

NEUROLINGÜÍSTICA DISCURSIVA: CONTRIBUIÇÕES PARA UMA FONOAUDIOLOGIA NA ÁREA DA LINGUAGEM

SONIA MARIA SELLIN BORDIN¹
FERNANDA MARIA PEREIRA FREIRE
(NIED/Unicamp)²

RESUMO: Neste ensaio procuramos apresentar e discutir as diferenças fundantes entre uma Fonoaudiologia de caráter biomédico, por um lado, e uma Fonoaudiologia orientada discursivamente, por outro, enfatizando as contribuições dos princípios teórico-metodológicos e éticos da Neurolinguística Discursiva (ND) no trabalho com a linguagem. Para tanto, apresentamos como o campo da Fonoaudiologia tem tradicionalmente delineado e reconhecido questões de linguagem, em geral filiando-se à área médica e, em seguida, argumentamos em favor do compromisso da área com a prática reflexiva de linguagem, o que vai impactar tanto sua avaliação quanto o acompanhamento terapêutico.

Palavras-chave: Neurolinguística Discursiva; Fonoaudiologia; Linguagem.

ABSTRACT: In this essay, we aim to present and discuss the founding differences between a biomedical Speech Therapy, on one hand, and a discursive oriented Speech Therapy, on the other, emphasizing the contributions of theoretical-methodological-ethical principles of Discursive Neurolinguistics (ND) in the work with language. In order to reach these goals, we present how the field of Speech Therapy, in general, is affiliated to the medical field to outline and recognized language issues, taking language as a stabilized implicit, which is shared among its professionals. In the sequence, we retake and broaden the discussion around another way of conceiving the relation between subject and language in Speech Therapy, opening space to give voice to other speech therapists who do not identify themselves with corrective practices that are still hegemonic in the area and that argue in favor of a reflexive practice with the language that has, in turn, effects on the evaluation, therapy and in the studies developed.

Keywords: Neurolinguística Discursiva, Fonoaudiologia, Linguagem.

1. INTRODUÇÃO

Este ensaio compõe o conjunto de escritos que homenageiam a Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry pela formulação, há 30 anos, do arcabouço teórico-metodológico fundador do campo de estudo da Neurolinguística Discursiva (ND)

¹ Fonoaudióloga clínica, Mestre e Doutora em Linguística pelo IEL/Unicamp, orientada pela Profa. Coudry. Contato: soniasellin@uol.com.br

² Fonoaudióloga, Mestre e Doutora em Linguística pelo IEL/Unicamp, orientada pela Profa. Coudry. Pesquisadora do Núcleo de Informática Aplicada à Educação (NIED/Unicamp). Contato: ffreire@unicamp.br

junto ao Departamento de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem (IEL), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Tal teorização, inicialmente voltada para a afasia, ilumina a avaliação e a análise de dados de fala, leitura e escrita de afásicos, mantendo uma íntima relação com os estudos de aquisição de linguagem, incluindo a escrita da criança³. Assim, a ND, ao longo de sua história, desdobra-se em múltiplas direções para explicar fatos da linguagem falada e escrita em estados não patológicos e patológicos, tanto de adultos (acometidos por Afasia, Síndrome Frontal, Traumatismo Cranioencefálico, Demência, entre outros) quanto de crianças (diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista ou TEA, Síndrome do X-Frágil, Síndrome de Down, Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção, Alteração de Processamento Auditivo).

Além de a ND articular teorias linguísticas a outras, advindas de áreas correlatas (como a Psicologia histórico-cultural de Vygotsky e a Neuropsicologia de Luria), mantém uma estreita e importante relação com a prática clínica da linguagem na Fonoaudiologia, uma vez que a sua reflexão teórico-metodológica se faz a partir do acompanhamento longitudinal de sujeitos.

É na *interlocução* (COUDRY e MORATO, 1988, p. 118) com sujeitos (históricos) que apresentam diferentes tipos de dificuldades linguístico-cognitivas que a ND busca, pela metodologia do *dado-achado* (COUDRY, 1996), o refinamento teórico necessário para explicar a linguagem (fala, leitura e escrita) e suas relações com outros processos cognitivos (dentre os quais atenção, percepção e memória).

A Fonoaudiologia, por sua vez, em quase 60 anos de existência, expandiu-se em diferentes áreas⁴. Algumas delas, como a de Voz e a Hospitalar, mantêm uma relação produtiva com a Medicina, o que nem sempre acontece na área da Linguagem. Observa-se, na literatura fonoaudiológica desta área, estudos majoritariamente balizados pelo diagnóstico médico, assentados em uma visão de linguagem (dependente do desenvolvimento infantil) que a toma como um código de comunicação⁵. Norteada por esta visão, a Fonoaudiologia resulta em

³ A teorização da ND se inicia com a tese da Profa. Coudry, *Diário de Narciso: avaliação e acompanhamento longitudinal de linguagem de sujeitos afásicos de uma perspectiva discursiva*, de 1986, orientada pelo Prof. Dr. Carlos Franchi e co-orientada pelo Prof. Dr. Haquira Osakabe. O trabalho foi publicado em livro pela Martins Fontes, em 1988, com o título *Diário de Narciso: discurso e afasia*.

⁴ Conforme Berberian (1995) e outras fonoaudiólogas – como Zaniboni (2007), Flosi e Fedosse (2010), Navarro (2016) –, historicamente, a Fonoaudiologia se associou primeiro à área da Educação, seguindo a constituição de 1934 do governo de Getúlio Vargas quanto à higienização e padronização da língua, assumindo, em sua prática, um viés exclusivamente corretivo. A partir de 1950, a Fonoaudiologia passou a ter uma vinculação com a Medicina, junto ao serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa de São Paulo. Foi na década de 60 do século passado que surgiram os primeiros cursos técnicos de Fonoaudiologia, sob o nome de “Logopedia”, na Universidade de São Paulo e na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

⁵ Não queremos com isso minimizar a importância do conhecimento médico para a Fonoaudiologia; ao contrário. Queremos estabelecer com a área médica um intercâmbio profícuo no campo da linguagem, considerando e respeitando os saberes técnicos de cada especialidade, com vistas a aprofundar o conhecimento sobre as patologias de linguagem, o que repercutirá na qualidade da intervenção clínica.

uma prática marcada, quase sempre, por um viés corretivo (objetivando um padrão de normalidade) e reabilitador (visando a eliminação de sintomas), em que fala e linguagem são tomadas, muitas vezes, como sinônimos.

Tal prática cristalizou na área da Linguagem uma clínica nem sempre reflexiva que, não por coincidência, pouco interfere na clínica médica de crianças e adultos, demonstrando, assim, sua posição servil diante da Medicina. Consideramos essa Fonoaudiologia preponderantemente *biologizante*⁶ e é a ela que nos contrapomos neste ensaio.

Essa prática clínica com a linguagem resulta em um excesso de diagnósticos ou na demora na sua formulação, seja na infância – como é o caso do TEA, da Apraxia de Fala Infantil, do Atraso de Linguagem, dentre outros –, ou no apagamento de diferenças relevantes nos processos envolvidos na linguagem do adulto, como é o caso das afasias e demências.

Esses quadros dependem da intervenção fonoaudiológica, o que exige do profissional competência teórica para lidar com o diagnóstico médico na sua clínica. Assim, a Fonoaudiologia de cunho biomédico acaba por supervalorizar o orgânico, representado por partes do corpo que apresentam sintomas, em detrimento de um sujeito/organismo⁷ na sua relação com a linguagem, o que repercute no seu funcionamento neurofuncional e psíquico.

A formação de fonoaudiólogos que se dedicam à prática clínica com a linguagem em Neurolingüística Discursiva (ND)⁸, muitos dos quais orientados pela Profa. Coudry⁹, reúne um considerável número de estudos produzidos e/ou divulgados/expandidos em diferentes partes do Brasil, que delineiam e corroboram uma prática fonoaudiológica que se orienta pelas relações entre sujeito, cérebro e linguagem (fala, língua, discurso).

Mas qual a contribuição da ND para a Fonoaudiologia na área da linguagem? Em que medida ela interfere na prática clínica com a linguagem? Para responder a essas questões, destacamos na seção 2 as diferentes vertentes de atuação do fonoaudiólogo que são reconhecidas e autorizadas pelo Conselho Federal de

⁶ Esclarecemos que essa insatisfação é compartilhada por outros grupos de fonoaudiólogos que, como nós, sem desconsiderar o conhecimento médico, argumentam em favor do fortalecimento dos estudos da Fonoaudiologia vinculados aos da Linguística. Dentre esses grupos, ressaltamos, por exemplo, o trabalho do GPEL (Grupo de Pesquisa *Estudos sobre a Linguagem*), coordenado pelo Prof. Dr. Lourenço Chacon Jurado Filho (UNESP), que também se orienta por uma visão enunciativo-discursiva de linguagem.

⁷ Usamos a expressão “sujeito/organismo” para esclarecer que não desconsideramos o patrimônio biológico comum à nossa espécie, mas o reconhecemos como singular em cada um de nós, devido ao seu investimento de linguagem de natureza histórico-social.

⁸ Além da Fonoaudiologia, as formulações da ND têm orientado trabalhos de profissionais de diferentes áreas, dentre as quais Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Biologia, Computação, em nível de mestrado, doutorado e pós-doutorado, estabelecendo, assim, um intercâmbio produtivo que interfere nessas áreas e na própria ND.

⁹ Para dar uma ideia da importância e da influência do trabalho da Profa. Coudry especificamente na área da Fonoaudiologia, basta mencionar que, entre 1991 e 2018, a Profa. Maria Irma orientou 13 mestrados relacionados a diferentes patologias (Afasia, Síndrome Frontal, Demência, Disartria, Apraxia, Autismo Infantil) e a questões relativas à fala, leitura e escrita; 9 doutorados (que incluem, para além dos temas já citados, Doença de Parkinson e Síndrome de Down), sem contar ainda os trabalhos de conclusão de curso de graduação de alunos do curso de Fonoaudiologia.

Fonoaudiologia, em especial a área da Linguagem; na seção 3, apresentamos os principais conceitos da ND que importam à prática fonoaudiológica com a linguagem; na seção 4 discutimos os efeitos de tais conceitos na avaliação e clínica fonoaudiológicas com a linguagem.

2. CAMPO DA FONOAUDIOLOGIA E ÁREAS AUTORIZADAS

O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) discrimina onze áreas¹⁰, dentre as quais o fonoaudiólogo pode se filiar como especialista, a partir de sua atuação: Audiologia, Disfagia, Educacional, Gerontologia, Linguagem, Motricidade Orofacial, Neurofuncional, Neuropsicologia, Saúde Coletiva, do Trabalho e Voz.

O CFFa segue, assim, um paradigma científico ainda vigente em muitas áreas (incluindo a Medicina), que privilegia a especialização, o que pode distanciar o profissional de uma formação humanista e integrada. A especialização por si só não é um problema; a questão é que ela deveria derivar de um núcleo comum consistente de conhecimentos, o que não ocorre (LABIGALINI, 2009), especialmente, em relação à concepção de linguagem. Daí questionarmos a ausência de uma Linguística discursivamente orientada na formação do fonoaudiólogo.

Consideramos, no entanto, que, embora essas especialidades apresentem certas características, notadamente técnicas, o denominador comum a todas é o sujeito na sua relação com a linguagem, que pode estar mais ou menos afetada, a depender do quadro clínico. Esse não parece ser, entretanto, o entendimento do CFFa. Com base na descrição da área de Linguagem, constatamos que a palavra “linguagem” aparece como um implícito já estabilizado na área e do qual, supostamente, todo fonoaudiólogo partilha. Segundo a resolução que regulamenta a especialização nessa área, o profissional deve: “(...) garantir e otimizar o uso das habilidades de linguagem do indivíduo, objetivando a comunicação e garantindo bem estar e inclusão social” (cf. Resolução CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006, p. 3)¹¹. Nossa experiência mostra que a linguagem é interpretada pela maior parte dos fonoaudiólogos a partir de uma visão biomédica/genérica, tanto em relação ao adulto quanto à criança.

Nessa visão, o *discurso* é costumeiramente ignorado como possibilidade de intervenção clínica. A *fala* e a *linguagem*, em geral, são tomadas como uma mesma coisa¹², sob o domínio do desenvolvimento infantil, da maturação neurológica e do desenvolvimento cognitivo. Em outras palavras, fala/linguagem são tomadas como representação do pensamento.

¹⁰ Outras áreas podem ser incluídas à medida que novos estudos são desenvolvidos, de acordo com informações disponíveis na página do CFFa (<http://www.fonoaudiologia.org.br> – Acesso: 19 ag. 2018).

¹¹ <http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20320-06%20-%20Especialidades.pdf> (Acesso: 19 ag. 2018).

¹² Na seção 4 retomaremos essa questão. Por ora, convém esclarecer que consideramos a *fala* como uma das manifestações da linguagem, uma realidade fonética e articulatória que engloba os sons da língua e seus aspectos supra linguísticos. A *linguagem* tem, por sua vez, além de uma realidade externa (em especial, a *fala* e a *escrita*) uma interna, que serve à elaboração e à reflexão (FRANCHI, 1977/1992).

Por consequência, o trabalho fonoaudiológico se restringe ao treinamento de um suposto *modelo correto* de língua por meio da imitação e da repetição, pressupondo que é pela memorização (e não pelos sentidos partilhados com o outro) que o *paciente* superará suas dificuldades. Nessa visão, a linguagem é um instrumento de comunicação, cuja transparência assegura uma relação biunívoca entre o dito e o entendido, reduzindo, assim, o *trabalho* dos interlocutores (FRANCHI, 1977/1992) à codificação e à decodificação de mensagens isoladas de seus contextos de *enunciação* (BENVENISTE, 1966/1995b), desprezando a natureza social, histórica e discursiva da fala/linguagem.

Certamente a linguagem possibilita a comunicação entre as pessoas, mas ela serve também “para estabelecer relações pessoais, para agredir, convencer, brincar” (POSSENTI, 1995, p. 22). Tomar a comunicação como função única da linguagem é desconsiderar sua *face interna* como propulsora de elaboração, de reflexão, no movimento entre o que é interno (particular) e externo (público) da linguagem (FRANCHI, 1977/1992), tal como a ND o faz.

O trabalho fonoaudiológico de cunho biomédico, então, se divide em geral, em dois momentos: a *avaliação*, que resulta em um diagnóstico fonoaudiológico baseado em manuais médicos¹³ e a *terapia*, quando necessária, voltada para a *habilitação* ou *reabilitação*. Uma avaliação fonoaudiológica assim realizada mostra, do nosso ponto de vista, que a Fonoaudiologia ainda não construiu procedimentos próprios que possam sustentar um diagnóstico, o que se faz notar também na orientação de familiares, bem como no diálogo que mantém com profissionais de outras áreas.

Exemplo disso é o que tem ocorrido em relação ao diagnóstico médico precoce de crianças com TEA ou Apraxia de Fala Infantil, quadros que representam dois extremos nos quais a distinção entre linguagem (no TEA) e fala (na Apraxia de Fala Infantil) nem sempre é clara nos campos da Medicina e da Fonoaudiologia de cunho biomédico. Diferentes relatos de pais dão conta de que, de maneira geral, a Pediatria opera com a idade de até quatro anos para que a criança transite sem dificuldade pela língua materna, o que pode ser um tempo muito longo para a intervenção nestes casos. Por outro lado, a precocidade exagerada desses diagnósticos, orientada por uma lógica medicalizante, pode levar a equívocos igualmente danosos (BORDIN, 2010; COUDRY, 2014; VIEGAS et. al., 2014; COUDRY e BORDIN, 2015). As duas situações poderiam ser evitadas se a relação entre a Fonoaudiologia (com base em uma Linguística discursivamente orientada) e a Medicina fosse de dupla mão.

Reconhecemos que a Fonoaudiologia, tal como hoje se apresenta, tem suas origens marcadas tanto pela Medicina quanto pela Educação. Ao longo de sua existência expandiu-se e fragmentou-se mais e mais em diferentes áreas, sob a guarda de seus conselhos regionais e federal, sem uma formação, de fato, no campo da linguagem.

¹³ Diferentes Conselhos Regionais de Fonoaudiologia disponibilizam a lista de diagnósticos fonoaudiológicos derivada do manual médico de Classificação Internacional de Doenças (CID 10, 2008). <http://www.crefono4.org.br/cms/files/institucional/fonoaudiologia/pdf/CID-10-da-Fonoaudiologia.pdf> (Acesso: 18 ag. 2018).

Como alterar esse modelo? Qual a saída? Nossa suposição é a de que é urgente retomar e ampliar a discussão em torno da concepção de linguagem que atravessa o campo da Fonoaudiologia.

3. NEUROLINGÜÍSTICA DISCURSIVA

Coudry (2012) descreve três grandes movimentos teóricos que caracterizam a área da ND e que buscam articulações teórico-metodológicas que se ajustam, complementam¹⁴ e refinam os princípios teóricos estabelecidos na origem de seus estudos da área e que serão brevemente retomados¹⁵.

O movimento teórico inicial, representado pela tese de doutorado de Coudry (1986/1988), marca a primeira contraposição da ND a uma visão estritamente biomédica de sujeito, cérebro, linguagem e suas relações. Esse movimento prioriza estudos sobre a relação entre o funcionamento da linguagem e do cérebro, estabelecendo uma prática de avaliação e de acompanhamento longitudinal de afásicos assentadas em um quadro teórico orientado para o *discurso*, refutando as escalas psicométricas/diagnósticas utilizadas na afasiologia.

O estudo se constrói a partir do acompanhamento longitudinal de três casos de afasia e da análise de dados de linguagem para compreender as dificuldades linguísticas/discursivas desse estado, concebido como um “fato da ordem do discurso” (COUDRY, 2012, p. 80). Tomando a linguagem como *atividade constitutiva*, possibilitada pela relação com o outro e o mundo e pela sua *força criadora* (FRANCHI, 1977/1992), Coudry constata que o afásico encontra outros modos de dizer, *alternativos* (COUDRY, 1986/1988), para lidar com suas dificuldades. Alguns caminhos estão previstos pelo próprio sistema da língua em funcionamento; outros, não oficiais, denominados *intermediários* ou “gatos” (COUDRY, 2008) correspondem a relações mais primitivas com a língua.

A afasia, assim compreendida,

“[...] se caracteriza por alterações de processos linguísticos de significação de origem articulatória e discursiva (incluídos os aspectos gramaticais) produzidas por lesão adquirida no sistema nervoso central, em zonas responsáveis pela linguagem, podendo ou não se associarem a alterações de outros processos cognitivos. Um sujeito é afásico quando sua linguagem prescinde de determinados recursos de produção ou interpretação” (COUDRY, 1986/1988, p. 80).

Fazem parte ainda desse movimento os estudos de Coudry a respeito da neuropsicologia luriana para articulá-la com o estudo discursivo da afasia, trazendo

¹⁴ Os avanços a que nos referimos ocorrem em torno do Projeto Integrado em Neurolinguística, cuja primeira edição data de 1992, reunindo diferentes frentes de estudo, tais como: a *subjetividade na afasia* e a elaboração de *versões protocolares* de avaliação e de seguimento longitudinal de afásicos e crianças, bem como a transcrição de dados de linguagem formalizada por meio do *Banco de Dados de Neurolinguística* (BDN).

¹⁵ Esta seção toma como base o texto de Coudry apresentado por ocasião do seu Concurso de Titularidade no Departamento de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP em 2012.

para a ND uma concepção de funcionamento dinâmico de cérebro (COUDRY e MORATO, 1990; MORATO e COUDRY, 2000).

Luria (1981), baseado em pressupostos de Vygotsky (em especial, a natureza social da linguagem e o seu papel na (re)organização dos processos cognitivos), apresenta o cérebro como um sistema complexo, não localizado diretamente em substratos neurais, que prevê o funcionamento de suas diversas áreas de forma integrada. Processos como a linguagem, a percepção, a memória, a imagem corporal e a atenção resultam do funcionamento integrado de diversas áreas cerebrais¹⁶.

O segundo movimento teórico, representado pela tese de livre-docência de Coudry (2002), é marcado pela releitura dos estudos neurológicos de Sigmund Freud (em sintonia com a visão dinâmica de cérebro da ND) e de Roman Jakobson (em sintonia com o modo como a linguagem verbal se exhibe e se relaciona com a linguagem não-verbal na afasia). Inspirada, sobretudo, pelas formulações de Freud, a ND volta a se dedicar ao trabalho com a fala, a leitura e a escrita de crianças e jovens que apresentam problemas escolares, justificados ou não por meio de diagnósticos médicos, marcando uma posição crítica em relação ao excesso de patologização da infância¹⁷.

Coudry resgata a hipótese de Freud (1981/1973) para o estudo das afasias: a de que percepção e associação são duas faces de um processo único que funcionam em concomitância, isto é, não há associação sem percepção, não há percepção que não provoque associação, o que contribui para refinar o modo como a ND compreende a linguagem nas afasias e nela os fenômenos afásicos (parafasias, jargões, neologismos, repetições, apagamento de superassociações).

Freud, tal como Luria, combate os estudos localizacionistas sobre o cérebro, apresentando uma concepção de aparelho de linguagem representado em um território extenso no hemisfério esquerdo (COUDRY, 2012). A região central da linguagem, mal definida topograficamente, se conecta com os campos corticais do hemisfério direito por meio do corpo caloso e as fibras cruzadas penetram nas partes mais periféricas dos centros de linguagem, o que possibilita cadeias associativas, rearranjos, aprendizados, atestando a plasticidade cerebral. Assim, Freud e Luria contestam a localização das funções, embora admitam a localização da lesão.

¹⁶ Uma consequência importante da tese de Coudry foi a criação, em 1989, do Centro de Convivência de Afásicos (CCA) no Instituto de Ensino da Linguagem (IEL), resultante de um convênio interdisciplinar firmado entre o Departamento de Linguística e o Departamento de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas. Trata-se de um espaço em que sujeitos afásicos e não afásicos participam, semanalmente, de um exercício vivo com a linguagem (por meio da fala, leitura, escrita, gestos, dramatizações), partilham interesses e conhecimentos que os posicionam como sujeitos de linguagem.

¹⁷ Em agosto de 2004 foi criado no Instituto de Estudos da Linguagem (IEL) o Centro de Convivência de Linguagens (CCazinho), inspirado nos princípios teórico-metodológicos do CCA. No CCazinho é feito um trabalho coletivo e/ou individualizado com a fala, leitura e escrita de crianças e jovens que receberam diagnósticos diversos (Dificuldades de Aprendizagem, Dislexia, Alteração do Processamento Auditivo, entre outros) e que têm efeitos na vida escolar e social. Seus pais/responsáveis participam de reuniões semanais com o objetivo de discutir, sobretudo, questões relacionadas à escolarização e aos diagnósticos dos filhos.

O aparelho de linguagem proposto por Freud toma a palavra como um conceito complexo, psicológico, de associações de origem visual, sonora, cinestésica, que ganha significado na associação com a ideia de objeto (conceito/representação). Para as associações de objeto, a imagem visual é a mais importante; para as associações de palavras, a imagem sonora. Leitura e escrita se vinculam, pois, às associações de palavras, considerando que o sujeito que sabe ler e escrever não lê e escreve *letras*, mas, sim, *sentidos* presentes na fala/língua, o que pressupõe a fala (e, conseqüentemente, a variedade de fala).

Paralelamente, Coudry insere na teorização da ND, a formulação das duas formas de afasia propostas por Jakobson (1956/2007a), tanto pelos seus efeitos na distribuição das funções linguísticas, quanto pelo funcionamento unipolar da cadeia verbal em estados de afasia. Tal formulação complementa a definição até então proposta pela ND, de que as afasias afetam pelo menos um dos níveis de organização e funcionamento da língua com repercussão em outros, no discurso.

A análise de dados de afasia, que se faz continuamente na área, mostra ainda que as dificuldades de linguagem podem vir acompanhadas de relações com outros sistemas semióticos que atuam na produção de sentidos, quando, então, fala e/ou escrita, se encontram afetadas. Decorre dessas reflexões teóricas o conceito da *afasia como tradução*: dado que a patologia leva o sujeito a perder a familiaridade com a língua e com o discurso na sua relação com o outro, surgem possibilidades de dizer de outra forma, por meio de processos *intermediários* que *traduzem*¹⁸ (JAKOBSON, 1956/2007b) o que deseja dizer (COUDRY, 2012).

O terceiro (e atual) movimento da ND é marcado, em especial, pelos estudos que reafirmam a relação entre afasia e infância¹⁹ e que retomam a relação entre *velho* e *novo* descrita por Freud. No caso do afásico existe uma dificuldade para experimentar novamente a língua (até então, o *velho*); no caso da criança, pode haver obstáculos para aprender a ler e a escrever (ambos processos *novos*). O encontro entre criança e afásico proposto pela ND remete a trajetórias comuns na linguagem (fala, leitura e escrita) e a lugares discursivos diferentes.

A reflexão de Jakobson (1956/2007a) e a de Freud (1998/1973) sobre a relação entre afásico e criança leva a pensar que todos os sons são possíveis no *balbucio* (HELLER-ROAZEN, 2005/2010) e ficam registrados no corpo da criança pelas impressões cinestésicas, motoras e sonoras. Muitos desses sons são inibidos quando a criança entra em um sistema linguístico e, na afasia, retornam, sendo desinibidos/lembrados, nas tentativas de o afásico obedecer, de novo, às restrições da língua (COUDRY e BORDIN, 2012).

¹⁸ Segundo Jakobson (1956/2007b), há três tipos de tradução: a) a intralingual (ou reformulação), que consiste na interpretação de palavras por meio de outras palavras de uma mesma língua; b) a interlingual (ou tradução propriamente dita) que consiste na interpretação dos signos verbais por meio de alguma outra língua e c) a tradução intersemiótica (ou transmutação), que se refere à interpretação dos signos verbais por meio de sistemas de signos não-verbais.

¹⁹ Interesse já mencionado em *Diário de Narciso*, ao aproximar a linguagem na afasia de processos dialógicos na aquisição de linguagem e que, atualmente, é ampliada com base em Freud, Jakobson, Agamben e Heller-Roazen.

Os movimentos teóricos da ND resultam em princípios que orientam tanto a avaliação de linguagem quanto o seguimento longitudinal, práticas correlacionadas entre si, dado que o que se avalia é fonte de intervenção, o que faz o sujeito avançar e, conseqüentemente, requer, em momento posterior, outra avaliação e assim sucessivamente.

Ambas as práticas se fundam na história do sujeito e do nosso tempo, considerando a *interlocução* como lugar de produção de dados de linguagem, isto é, lugar de manifestação das dificuldades linguístico-cognitivas do sujeito e das soluções que encontra para contorná-las. Pressupõem, portanto, relações implicadas nos processos de significação: da linguagem com outros processos cognitivos, da semiose verbal com a não-verbal, de aspectos linguístico-cognitivos com as referências socioculturais partilhadas por sujeitos falantes. No caso da avaliação propriamente dita, o objetivo inicial é o de:

“ [...] produzir um conhecimento mais completo possível das dificuldades (por parte do sujeito, considerando sua história) e vias explicativas, baseadas nos níveis de análise linguística e no funcionamento discursivo da linguagem” (COUDRY e FREIRE, 2017, p. 362).

Como não se diferencia teórico-metodologicamente do seguimento longitudinal de sujeitos, a avaliação ocorre em meio a situações reais de uso de linguagem, considerando as condições de produção do que é dito ou do que se pretende dizer. Isso permite ao sujeito transitar entre diferentes papéis *na/da/com a linguagem* (COUDRY, 1986/1988), apresentando-se como sujeito sócio-historicamente constituído, proposta bem diferente da avaliação de linguagem proposta pela Fonoaudiologia biomédica que, em função da visão normativa e padrão de língua que assume, faz uso de tarefas metalinguísticas e descontextualizadas (COUDRY, 1986/1988) que reduzem a participação do sujeito a de um *respondedor* ou *executor* de tarefas.

Tanto a avaliação de linguagem como o seguimento longitudinal interessam-se pelo *processo* e, como tal, se constituem como *práticas discursivas* que envolvem “a reversibilidade essencial entre as duas faces do discurso”, a textual (verbal) e a social, na relação da língua com a cultura (MAINGUENEAU, 1989). Isso significa considerar as atividades que se fazem *com* e *sobre* a linguagem incluindo aquelas das quais o sujeito participa/participou na vida, e que o fez/faz mover-se na relação verbal e não-verbal com o social, usando a fala, a escrita, os gestos com sentido²⁰.

Daí a ND se orientar por uma metodologia de base *heurística*, focalizada no *processo*, onde são flagrados os denominados *dados-achados* (COUDRY, 1996). O dado-achado ilumina o olhar do investigador sobre o que investiga e sobre a teorização que lhe permite explicar seu objeto de análise, movimentando a relação entre dado e teoria e vice-versa. Durante a *interlocução* surgem fatos inesperados (de fala, língua, discurso) que escapam ao controle dos interlocutores e que podem provocar, no investigador, a percepção de que algo incomum ocorreu no

²⁰ Tais atividades de linguagem se revelam em um conjunto de *protocolos de avaliação* ou de *versões protocolares*, orientados historicamente e interligados a discursos anteriores.

enunciado do sujeito, revelando pistas do seu funcionamento linguístico-cognitivo que passam a ser tomadas como objeto de reflexão. Sob essas condições é que se pode distinguir um dado-achado, que é revelador sobre a condição linguística do sujeito, de outros fatos rotineiros de linguagem²¹.

Essa atitude teoricamente informada diante do sujeito (e de sua linguagem) incide no modo de intervir na clínica com a linguagem como faz a Fonoaudiologia orientada pela Neurolinguística Discursiva, ao assumir um *continuum* entre a avaliação e a terapia²².

4. FONOAUDIOLOGIA NA ÁREA DA LINGUAGEM

Como se viu na seção anterior, a ND se constitui como campo interdisciplinar por meio de estudos teórico-práticos que consideram a dimensão histórica e social da linguagem, do sujeito e do cérebro, tendo como ponto de ancoragem uma concepção de linguagem *fortemente orientada para o discurso* (FRANCHI, 1977/1992) e uma concepção *dinâmica e plástica* de funcionamento cerebral (LURIA, 1981), argumentando a favor de uma relação interna, *constitutiva*, entre linguagem e cognição (VYGOTSKY, 1991, 1934/2007).

Essa relação entre linguagem e cognição vai além da língua, ou do sistema linguístico organizado em níveis (BENVENISTE, 1966/1995a), porque considera o patrimônio biológico que portamos, a qualidade intersubjetiva das relações humanas, as circunstâncias socioculturais e ideológicas, as regras que regulam a vida social, os contextos nos quais os dizeres ganham sentido. A linguagem, assim, desempenha um papel mediador e organizador dos processos cognitivos e, portanto, do sujeito com o mundo social (VYGOTSKY, 1991, 1934/2007).

Essas são, em poucas palavras, as bases que consideramos fundamentais para uma Fonoaudiologia que atua com a linguagem. Dessa perspectiva, a Fonoaudiologia, assim como a ND faz, deveria se interessar pelo funcionamento da linguagem em situações concretas de uso, considerando sua realidade interna, individual (também de natureza social) e sua realidade externa, social, que expõe e se serve da língua e cujo uso é orientado por critérios linguísticos e discursivos que derivam de regras pragmáticas. Diferentemente do que a Fonoaudiologia biomédica faz, ao tomar a linguagem como comportamento verbal, desconsiderando-a como um *processo complexo* que inclui, mas não se limita, a sua natureza neurofuncional.

O trabalho fonoaudiológico na área da linguagem revisto sob a luz dos conceitos da ND, pressupõe a interação com sujeitos que apresentam diferentes

²¹ A identificação de fatos de linguagem como *dados-achados* nos estudos da ND ganha visibilidade quando transcritos de acordo com as regras do Banco de Dados em Neurolinguística (BDN), elaborado com o objetivo de evidenciar a multiplicidade de fatores que contam naquilo que se diz/escreve, ou se pretende dizer/escrever (COUDRY, 2000).

²² Nos atemos, de maneira especial, às situações clínicas nas quais a patologia está em questão. Isso não quer dizer que tanto a ND quanto a Fonoaudiologia por ela orientada não se ocupem de práticas *na/da/com* a linguagem em contextos não patológicos. Como exemplos, podemos citar atividades desenvolvidas no CCazinho com boa parte das crianças e jovens que o frequentam e em várias ações sociais realizadas pela Fonoaudiologia na área de Saúde Coletiva.

relações com a linguagem – a fala²³, a língua e o discurso -, decorrentes de suas histórias de vida, o que impacta os quadros clínicos que apresentam (e vice-versa).

Dito de outra forma, entre os sujeitos que, supostamente, são diagnosticados como pertencentes a uma mesma situação clínica, há uma grande heterogeneidade que atesta a singularidade de cada um. É dessa singularidade que trata a Fonoaudiologia, norteadada pelo saber técnico a respeito do quadro clínico em questão e pela reflexão que faz sobre o funcionamento linguístico-cognitivo daquele sujeito particular, a partir das interlocuções que o fonoaudiólogo estabelece com ele, com a família, com a escola e com outros profissionais.

Nessa intrincada relação entre a fala, a língua e o discurso – a linguagem – podemos situar crianças que compreendem, mas não falam (por exemplo, crianças com lesões neurológicas que impactam o funcionamento do aparelho fonador); crianças que parecem não compreender e falam (por exemplo, crianças com Transtorno do Espectro Autista/Autismo Infantil); crianças que compreendem, mas falam uma língua não reconhecida como tal (por exemplo, crianças com atraso de fala e linguagem); crianças que parecem compreender e falam, mas o modo como falam dificulta a possibilidade de atribuição de sentido pelo outro (por exemplo, crianças com Apraxia de Fala Infantil)²⁴.

Algo semelhante acontece com adultos que foram acometidos por lesões neurológicas (no caso das Afasias) ou quadros demenciais (por exemplo, Mal de Alzheimer) nos quais também se observam diferentes modos de se compreender a linguagem²⁵.

Essas considerações expõem o fato de que só é possível compreender o sujeito na sua relação com a linguagem, considerando questões de fala, de língua e de discurso, tomando o espaço/tempo da interlocução para observar o sujeito na reversibilidade de papéis entre *eu-tu* (BENVENISTE 1966/1995b), isto é, locutor (aquele que ocupa o turno da fala) e interlocutor (aquele que compreende ou não a fala do outro e pode tomar o turno na sequência, tornando-se locutor).

Estar na linguagem implica a produção sonora de um sistema linguístico que é reconhecido como uma língua (o que inclui aspectos suprasegmentais), usada por uma comunidade linguística e marcada pelos discursos que circulam na vida em sociedade. Na presença de uma alteração pode-se perceber um desarranjo na fala, na língua e/ou no discurso, como argumentamos, em seguida, com a história clínica de FS.

²³ Estamos nos referindo, especificamente, à fala, mas lembramos que a leitura e a escrita, aprendizados de segunda ordem (VYGOTSKY, 1991, 1934/2007) também são questões de linguagem das mais importantes no campo da Fonoaudiologia.

²⁴ Essa breve descrição de diferentes alterações de linguagem não tem o propósito de dissociar a fala, a língua e o discurso, ao contrário. Nosso objetivo, além de enfatizar a complexidade da linguagem e do trabalho linguístico-cognitivo que cada um de nós exerce a cada enunciação, é chamar a atenção para as relações que se estabelecem no seu acontecimento, relações essas que, na presença de uma alteração/dificuldade, se desarranjam e provocam efeitos entre si.

²⁵ No caso de adultos, especialmente aqueles que passam a apresentar problemas de fala e linguagem devido a episódios neurológicos, é comum serem submetidos a atividades de linguagem infantilizadas e escolarizadas, que apagam sua relação prévia (e atual) com a linguagem (LABIGALINI, 2009).

FS é uma menina, primeira filha de um casal de nível socioeconômico baixo, que aos 4a9m produzia apenas vocalizações com marcas entonacionais da língua. O que isso significa? Suas vocalizações, em geral, se restringiam ao som /a/, produzido com grande variedade entonacional, o que supostamente lhe permitia perguntar, responder, chamar a atenção ou informar seu interlocutor, dando mostras de seu *intuito discursivo* (BAKHTIN, 1952-53/1997). Sua produção, no entanto, não era suficiente para que o seu interlocutor a compreendesse e, assim, pudesse dar prosseguimento à interação, razão pela qual apenas sua mãe atuava como sua interlocutora. A avaliação fonoaudiológica realizada em agosto de 2006 identificou um quadro de Apraxia de Fala Infantil. Embora FS fosse capaz de produzir alguns sons não os atualizava no sistema fonológico da língua, o que significa que o que ela ouvia não era, na maior parte das vezes, possível de ser repetido por ela mesma, uma vez que os gestos fonoarticulatórios necessários não estavam disponíveis. O que se ouvia dela, então, era um amontoado de sons difíceis de serem fracionados e/ou associados a sons reconhecíveis da língua, uma espécie de *massa fônica* (BORDIN, 2010).

FS parece estar parcialmente na língua – enquanto sistema organizado em níveis linguísticos – à medida que entende enunciados sintaticamente simples relacionados ao contexto imediato e se dirige ao outro. FS está fora da língua em relação à produção oral, embora preserve dela seus elementos prosódicos. Está, em alguma medida no discurso, porque é capaz de reproduzir, apenas com variações tonacionais, o que pretende dizer, mesmo que o outro não a compreenda. Assim, pelo fato de participar de poucas práticas sociais de uso da linguagem, uma vez que não consegue se fazer compreender pelo outro, distancia-se de diferentes sentidos/conhecimentos que só circulam por meio do intenso exercício da linguagem. Considerando essas questões, o acompanhamento fonoaudiológico investiu na produção dos gestos articulatórios; em atividades de fala que usavam como apoio a escrita e que redundaram na sua aquisição e no trabalho sistemático desenvolvido com a família.

A escrita, a princípio, serviu como um lugar para materializar para FS os sons da língua, dando-lhes permanência e permitindo que ela fizesse uma associação entre som e representação gráfica. A fonoaudióloga escrevia a letra correspondente ao som que FS tentava produzir e a sua visualização dava a ambas a garantia de que era *aquilo* (e não outra coisa) que FS estava tentando dizer.

FS, à medida que se deparava com a materialidade da escrita, que pouco a pouco foi sendo adquirida por ela ao longo da terapia, começou a segmentar auditiva e articulatoriamente a massa fônica que caracterizava a sua fala. Assim, pode associar aquilo que segmentava à propriocepção dos gestos articulatórios introduzidos pelo trabalho fonoaudiológico e pertencentes ao sistema fonológico da língua, o que repercutiu nos demais níveis linguísticos.

Pouco a pouco FS começou a se organizar no sistema da língua, inicialmente na relação fonético/fonológica e, posteriormente, nos níveis semântico, sintático e pragmático, uma vez que seu interlocutor, agora, tinha possibilidade de interagir com ela pela fala e, assim, interferir nas suas produções, expandindo-as e

reorganizando-as. Os avanços de FS na fala e na escrita, a ajudaram a circular por novos discursos.

O breve relato da história clínica de FS contraria uma questão que, em geral, ainda é considerada “verdadeira” pela Fonoaudiologia biomédica e pela escola, qual seja, a de que a criança que não fala apresenta dificuldade para escrever. FS, embora não falasse, se beneficiou muito da escrita, que não só aprendeu como também lhe ajudou a analisar e a expandir a própria fala, uma vez que a escrita de uma palavra disseca sua produção sonora (VYGOTSKY, 1934/2007).

Qual a importância de a Fonoaudiologia compreender a linguagem a partir de uma perspectiva alargada, que considera o sujeito, sua história, seu entorno social, além de sua realidade neurofuncional?

A compreensão das relações entre fala, língua e discurso na história de FS fez toda a diferença para que a fonoaudióloga pudesse intervir clinicamente. Reconhecer que FS estava em certa medida no discurso e fora da língua em termos de expressão, afasta qualquer possibilidade de a terapia se restringir ao treino de movimentos articulatórios. Os movimentos articulatórios, na nossa visão, são gestos de linguagem dirigidos ao outro e, por isso, instanciados por algo que acontece entre *eu-tu* na terapia. O *tu* multiplica-se, pouco a pouco, em muitos outros: na família, na escola, na vizinhança. A Apraxia de Fala Infantil, embora seja marcada por graves problemas de articulação dos sons da língua é, antes, uma questão de linguagem e não há chance alguma de intervenção fora dela.

5. O ENCONTRO ENTRE A ND E A FONOAUDIOLOGIA

Diário de Narciso inaugurou o campo da ND, inicialmente voltado para as afasias e, ao longo de sua trajetória, se expandiu para explicar outras questões de linguagem (igualmente desafiadoras) que aparecem na clínica fonoaudiológica e na escola, exigindo não apenas análises e intervenções tecnicamente apuradas, mas, sobretudo, um olhar sensível e ético. O encontro entre a ND e a Fonoaudiologia que se ocupa da linguagem era, pois, inevitável.

Procuramos mostrar neste ensaio os principais aspectos teórico-metodológicos da ND que nos motivam a retomar e ampliar a discussão em torno de um outro modo de conceber a relação entre sujeito e linguagem no campo da Fonoaudiologia. Supomos que essa seja, talvez, uma forma de dar voz a outros fonoaudiólogos que não se identificam com práticas corretoras ainda hegemônicas na área, e de construir um novo espaço coletivo para reinterpretar o seu papel.

De todos os aspectos teóricos apresentados, certamente, a visão de linguagem (e tudo o que dela decorre) representa o ponto central a partir do qual se torna possível exercer uma prática *reflexiva* com a linguagem. Para além de um *organismo que fala*, tratamos de um *sujeito que trabalha linguisticamente para falar, pensar, ser*.

A centralidade do sujeito no processo terapêutico exige uma clínica que toma a linguagem como um processo multifacetado, flexível, complexo e constitutivo da sua subjetividade. *Se não, para que uma Fonoaudiologia?*²⁶

REFERÊNCIAS

- BAKHTIN, M. Os gêneros do discurso. In: BAKHTIN, M. *Estética da Criação Verbal*. 2ª. ed. Tradução de Maria Ermantina Galvão G. Pereira. Martins Fontes: São Paulo, pp. 277-326. Original de 1952/52, 1997.
- BENVENISTE, E. Os níveis de análise linguística. In: BENVENISTE, E. *Problemas de Linguística Geral I*. 4. ed. Campinas, SP: Pontes, original de 1966, 1995a, pp 127-140.
- BENVENISTE, E. A natureza dos pronomes. In: BENVENISTE, E. *Problemas de Linguística Geral I*. 4. ed. Campinas, SP: Pontes, original de 1966, 1995b, pp 277-283.
- BERBERIAN, A. P. *Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico*. 2ª. Edição. Editora Plexus. 1995.
- BORDIN, S. S. *Fala, leitura e escrita: encontro entre sujeitos*. 137 p. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.
- COUDRY, M. I. H. *Diário de Narciso*: avaliação e acompanhamento longitudinal de linguagem de sujeitos afásicos de uma perspectiva discursiva. 1986. 284 p. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Publicada em livro, São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- COUDRY, M. I. H. O que é dado em neurolinguística? In: CASTRO, M. F. P. (Org.) *O Método e o dado no estudo da linguagem*. Campinas. Editora da Unicamp. pp. 179-192, 1996.
- COUDRY, M. I. H. **Clássico é clássico e vice-versa**. Prova Didática apresentada para Concurso de Livre Docência, na área de Neurolinguística, no Departamento de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas, 54p. Unpublished manuscript, 2002.
- COUDRY, M. I. H. Neolinguística Discursiva: afasia como tradução. *Estudos da Lingua(gem)*. Vol. 6, n. 2. pp 7-36. Vitória da Conquista, 2008.
- COUDRY, M. I. H. *Dificuldade de viver* - Homenagem a François Dolto. 2012. 92 p. Memorial para Concurso de Professor Titular na Área de Neurolinguística do Departamento de Linguística. Instituto de Estudos da Linguagem. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012. (Unpublished manuscript).
- COUDRY, M. I. H. Patologização de crianças sem patologia. In: VIÉGAS, L.S.; RIBEIRO, M.I.S.; OLIVEIRA, E.C.; TELES, V.A.L. (Orgs.). *Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?*. Salvador: EDUFBA, p. 227-247, 2014.

²⁶ Aqui, parafraseamos Coudry que, ao final do prefácio de sua tese, pergunta a si mesma: *se não, para que uma afasiologia?* (COUDRY, 1986, p. 4).

- COUDRY, M. I. H.; BORDIN, S. S. Excluir para depois incluir. In: BARROS, R. C. B. B.; MASINI, L. (Orgs.). *Sociedade e Medicalização*. Campinas: Pontes Editores, p. 129-146, 2015.
- COUDRY, M. I. H.; BORDIN, S. S. Afasia e Infância: registro do (in)esquecível. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, v. 54, n.1, pp. 135-154. jan./jun. 2012.
- COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P. Avaliação discursiva das Afasias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 8, pp 360-377, 2017.
- COUDRY, M. I. H.; MORATO, E. M. Aspectos Discursivos da Afasia. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, v. 1, n. 19, p. 127-145, Jul./Dez. 1990.
- COUDRY, M. I. H.; MORATO, M. E. A ação reguladora da interlocução e de operações epilingüísticas sobre objetos linguísticos. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas v. 15, pp. 117-135, jul./dez., 1988.
- FLOSI, L. C. L.; FEDOSSE, E. Interfaces da Neurolinguística Discursiva com a Fonoaudiologia. In: COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P.; ANDRADE, M. L. F.; SILVA, M. A. (Orgs.). *Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem*. Campinas, SP: Mercado de Letras, pp. 93-120, 2010.
- FRANCHI, C. 1992 (1977). Linguagem – Atividade Constitutiva. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas. v. 22, p. 9-39.
- FREUD, S. *A interpretação das afasias*. 1. ed. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, original de 1891, 1973.
- HELLER-ROAZEN, D. *Ecolalias: sobre o esquecimento das línguas*. Trad. Fabio A. Durão. Campinas, São Paulo: Editora UNICAMP, original de 2005, 2010.
- JAKOBSON, R. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. In: JAKOBSON, R., *Linguística e comunicação*. 24ª Edição. São Paulo: Cultrix, pp 34-63, original de 1956, 2007a.
- JAKOBSON, R. Aspectos linguísticos da tradução. In: JAKOBSON, R. *Linguística e comunicação*. 24ª Edição. São Paulo: Cultrix, pp 63-72, original de 1956, 2007b.
- LABIGALINI, A. P. V. *Reflexões sobre a práxis fonoaudiológica à luz da Neurolinguística Discursiva*. 111p. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2009.
- LURIA, A. R. *Fundamentos de Neuropsicologia*. 1a Edição. São Paulo: EDUSP, 1981.
- MAINGUENEAU, D. *Novas Tendências em Análise do Discurso*. 1. ed. Campinas, SP: Pontes, 1989.
- MORATO, E. M.; COUDRY, M. I. H. Processos enunciativo-discursivos e patologia da linguagem: algumas questões linguístico-cognitivas. *Cadernos CEDES*, v. 24, pp 66-78, 2000.
- NAVARRO, P. R. *Fonoaudiologia no contexto da Equoterapia: um estudo Neurolinguístico no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista*. 145 p. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2016.

POSSENTI, S. Língua: sistemas de sistemas. In: DAMASCENO, B. P.; COUDRY, M. I. H. (Eds.) *Temas em Neuropsicologia e Neurolingüística*, v.4. São Paulo: TecArt, pp.20-26. 1995.

VIEGAS, L. S.; RIBEIRO, M. I. S.; OLIVEIRA, E. C.; TELES, L. A. L. (Orgs.). *Medicalização da Educação e da Sociedade: Ciência ou Mito*. Salvador: EDUFBA, 342p., 2014.

VYGOTSKY, L. S. (1991). *A formação social da mente*. 4. ed. São Paulo. Martins Fontes.

VYGOTSKY, L. S. *Pensamiento Y Habla*. 1. ed. Buenos Aires: Colihue, original de 1934, 2007.

ZANIBONI, L. F. *A contribuição da Neurolingüística Discursiva para a Fonoaudiologia na construção de um novo olhar sobre a linguagem de sujeitos cérebro-lesados*. 174p. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2007.