

Karoline Pimentel dos Santos

**A FLUÊNCIA EM QUESTÃO:
DA NORMALIDADE À PATOLOGIA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Linguística.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula de Oliveira Santana.

Florianópolis
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Pimentel-Santos, Karoline

A fluência em questão: da normalidade à patologia / Karoline Pimentel-Santos; orientadora, Ana Paula Santana - Florianópolis, SC, 2015.

240 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão. Programa de Pós-Graduação em Linguística.

Inclui referências

1. Linguística. 2. Linguagem. 3. Fluência. 4. Patologia. 5. Normalidade. I. Santana, Ana Paula. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Linguística. III. Título.

Karoline Pimentel dos Santos

**A FLUÊNCIA EM QUESTÃO:
DA NORMALIDADE À PATOLOGIA**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 02 de julho de 2015.

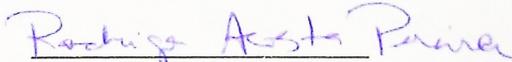


Prof. Heronides Maurilio de Melo Moura, Dr.
Coordenador do Curso

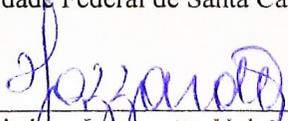


Prof.^a Ana Paula de Oliveira Santana, Dr.^a
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Banca Examinadora:



Prof. Rodrigo Acosta Pereira, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Cristiane Lazzarotto-Volcão, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Aline Megumi Arakawa, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado a uma grande mulher que, apesar de não conseguir entender porque “só essa faculdade nunca acaba...a de todo mundo acaba”, sabe o exato equilíbrio entre a força e a generosidade, entre a esperteza e a bondade: minha querida mãe, Dona Ângela.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos:

À Deus, pela misericórdia com que me julga e pelas oportunidades milagrosas com que me presenteia;

À minha querida amiga e orientadora, Ana Paula, pelo exemplo, compreensão e incentivo durante esta pequena, mas tão importante jornada, por me permitir pensar a partir de outros lugares, experimentar novos caminhos e, principalmente, por acreditar piamente em mim em momentos em que nem eu mesma acreditei;

Aos meus sujeitos de pesquisa, *para os quais* eu questioneei, investiguei, li e aprendi muito: esta pesquisa é um pequeno registro da importância, da beleza e da força da fala de cada um de vocês;

À banca examinadora:

Profa. Cristiane Lazzarotto-Volcão, Profa. Rosana Novaes-Pinto, Prof. Rodrigo Acosta, Profa. Aline Arakawa e Profa. Elenir Fedosse, pela leitura atenta e rigorosa do meu texto, pelos apontamentos e questões que me levam a refletir sobre a continuidade deste trabalho;

Aos parceiros de pesquisa, clínica e cafés:

Aline Arakawa, Alexandre Bergamo, Rafa Goulart, Rita Signor, Daniel Ucedo, Paulo Araujo, Ivanildo Rocha, Isabel Borsoi, Filipe Jean, Christiane Dias, Ana Patrícia, Cris, Charlene Bezerra, Manu Burtet. Todos vocês contribuíram, de diferentes maneiras e em diferentes medidas, para a realização deste trabalho, nesta cara e frígida cidade, nesta aventura de cursar uma pós-graduação e uma graduação ao mesmo tempo.

À CAPES pelo financiamento desta pesquisa.

RESUMO

O objetivo deste estudo é apresentar uma reflexão crítica, à luz da Neuro-linguística de base Enunciativo-Discursiva, acerca do conceito de fluência na normalidade e na patologia, bem como nas áreas relacionadas ao tema. Para tal empreendimento, propõe-se uma revisão histórico-crítica da construção do conceito de fluência nas patologias de fala e linguagem em que a fluência emerge como um sintoma relevante, como a Gagueira, a Afasia e a Demência de Alzheimer e nas áreas relacionados ao tema, a saber, Linguística, Fonoaudiologia e Neuropsicologia. Para complementar a discussão proposta são analisados quatro casos clínicos - um referente a cada patologia apresentada -, que ilustram a tenuidade dos limites conceituais de fluência nelas empregados. O que se verifica é que há um estreito vínculo entre os conceitos de fluência empregados na caracterização das patologias e os conceitos de fluência construídos nas áreas que atuam mais diretamente sobre elas. Contudo, os conceitos de fluência apresentados se restringem a um enfoque metonímico, em que uma das facetas da fluência é eleita como única. Como resultado têm-se definições de partes de um mesmo objeto que, evidentemente, não dão conta da complexidade da língua, mostrando-se vagos e facilmente questionados num fato de fala. Assim, o conceito de fluência não é único e não pode ser considerado de maneira a-histórica, ele é sempre uma construção situada, resultado de diferentes perspectivas sobre a língua, o sujeito e a cognição. Neste sentido, referir-se à fluência como um conceito geral conduz, inevitavelmente, a um paradoxo sustentando pela aparente flexível noção de fluência, aplicável a contextos linguísticos variados em oposição à rigidez de uma norma social, em que se acredita que todo falante é capaz de julgar a fluência, natural e intuitivamente. Em última análise, a reflexão proposta neste trabalho aponta a importância da discussão do tema não apenas enquanto um problema teórico silenciado, mas, sobretudo, para as suas implicações práticas, sociais e clínicas. À luz da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva, conclui-se que a condição heterogênea da fluência requer que sua interpretação seja impreterivelmente contextualizada ao sujeito (histórico) e às condições de produção de fala em que emerge.

Palavras-Chave: Distúrbio; Linguagem; Fluência.

ABSTRACT

This study aims to present a critical discussion, in light of Enunciative-Discursive Neurolinguistics, about the concept of fluency in normality and pathology, as well as in areas related to the theme. In order to accomplish this goal, it is proposed a historical-critical review of the fluency concept construction in speech and language disorders, such as Stuttering, Aphasia, Primary Progressive Aphasia and Alzheimer's Dementia, in which fluency emerges as a relevant symptom, and, also, in areas related to theme, namely, linguistics, Speech and Language Therapy and Neuropsychology. In addition, four clinical cases are analyzed - one concerning to each presented pathology - which illustrates the fragile limit of the concepts of fluency applied to them. It can be seen there is a close link between the concepts of fluency used in the characterization of these pathologies and the fluency concepts belonged to the areas more directly on the related to them. However, the presented fluency concepts are limited to a metonymic approach, in which one of its parts is elected as the unique one. As a result, there are definitions for parts of the same object that, obviously, are not enough toward to the complexity of language, they are vague and easily questioned in everyday speech. Thus, the concept of fluency is not unique and it can not be considered ahistorical, it is always a contextualized construction, resulted of different perspectives on language, subject and cognition. In this sense, to talk about fluency as a general concept leads, inevitably, to a paradox maintaining by the false fluency notion of flexibility applicable to various linguistic contexts opposed to a rigorous social norm, underlined by the believing that all speaker is, naturally and intuitively, capable of judging fluency on the others speech. Ultimately, the critical reflection proposed in this paper points the importance of this theme discussion, not only as a theoretical problem ignored, but, above it all, for its practical - social and clinical - implications. The conclusion, in light of Enunciative-Discursive Neurolinguistics, is the heterogeneous character of fluency requires its interpretation to be, unfailingly, contextualized to the (historical) subject and to the production conditions in which speech emerges

Key-Words: Pathology, Language, Fluency.

LISTA DE SIGLAS

APP	- Afasia Progressiva Primária
APPA	- Afasia Progressiva Primária Agramática
APPL	- Afasia Progressiva Primária Logopênica
APPS	- Afasia Progressiva Primária Semântica
AVE	- Acidente Vascular Encefálico
COWA	- Controlled Oral Word Association Test
CVFT	- Controlled Verbal Fluency Task
DA	- Demência de Alzheimer
DFT	- Demência Fronto-Temporal
DS	- Demência Semântica
DSM	- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FAS	- CVFT
MA	- Momento de acontecimento
ME	- Momento de enunciação
MR	- Momento de referência
NED	- Neurolinguística Enunciativo-Discursiva
NURC	- Norma Linguística Urbana Culta
RM	- Ressonância Magnética
SCG	- Sujeito(s) Com Gagueira
SPECT	- Single Photon Emission Computed Tomography
SSI	- Stuttering Severity Instrument
TFV	- Teste de Fluência Verbal
TWF	- Thrustone Word Fluency
VHD	- Volume do hemisfério direito
VHE	- Volume do hemisfério esquerdo
WFT	- Word Fluency Test

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1. A BUSCA PELO CONCEITO DE FLUÊNCIA: UMA QUESTÃO DE VÁRIAS ÁREAS	23
1.1 A FLUÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DA LINGUÍSTICA	24
1.2 A FLUÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DA FONOAUDIOLOGIA .	33
1.3 A FLUÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DA NEUROPSICOLOGIA	40
1.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
2. A FLUÊNCIA EM SUJEITOS NORMAIS	49
2.1 ESTUDOS DE FLUÊNCIA EM SUJEITOS NORMAIS.....	50
2.1.1 Os aspectos emocionais e contextuais	50
2.1.2 Aspectos contexto-interacionais	54
2.1.3 A fluência nas diferentes fases da vida	69
2.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
3. AVALIAÇÃO DE FLUÊNCIA	77
3.1 AVALIAÇÃO DE FLUÊNCIA NA GAGUEIRA.....	81
3.1.1 Protocolo Fechado	81
3.1.1.1 ABFW Teste De Linguagem Infantil	81
3.1.1.2 Instrumento de Severidade de Gagueira.....	87
3.1.2 Protocolo Aberto	92
3.2 AVALIAÇÃO DE FLUÊNCIA NA AFASIA E NA DEMÊNCIA	99
3.2.1 Protocolo Fechado	99
3.2.1.1 Teste De Fluência Verbal.....	99
3.2.2 Protocolo Aberto	116
3.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
4. A FLUÊNCIA NA GAGUEIRA	121
4.1 A GAGUEIRA NA ANTIGUIDADE.....	123
4.2 ESTUDOS DE GAGUEIRA: A FLUÊNCIA EM FOCO	128
4.2.1 A Fluência na literatura internacional	128
4.2.1.1 Gagueira em Língua de Sinais e gagueira musical.....	144
4.2.2 A Fluência na literatura nacional	147
4.3 RELATO CLÍNICO: UM CASO DE GAGUEIRA FLUENTE	154
4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	159
5. A FLUÊNCIA NAS PATOLOGIAS NEUROCOGNITIVAS	161
5.1 O NASCIMENTO DA AFASIA: ENTRE A LINGUAGEM E O CÉREBRO	163

5.1.1 A Fluência como critério de classificação das afasias	170
5.1.2 Relato Clínico: Um caso de afasia gaga?	181
5.2 A FLUÊNCIA NA AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA	186
5.2.1 Relato Clínico: Um caso de variante logopênica não fluente, mas fluente	191
5.3 A FLUÊNCIA NA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER	195
5.3.1 Relato Clínico: Um caso atípico de Demência de Alzheimer.	202
5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	208
6. CONCLUSÃO.....	211
REFERÊNCIAS.....	217
ANEXO A.....	239

INTRODUÇÃO

Meu interesse pela fluência nasce no percurso de outra pesquisa com testes em Neuropsicologia. A necessidade de uma breve compreensão do conceito de fluência me fez perceber o quão vagas, raras e distantes entre si eram as definições encontradas. O termo “fluência” tem sido empregado por áreas como a Linguística, a Fonoaudiologia e Neuropsicologia, com o intuito de reportar aspectos referentes à fala de sujeitos normais e de sujeitos com patologia de linguagem. Tais aspectos, por sua vez, podem conduzir a diferentes conclusões acerca da linguagem, do sujeito, e mesmo acerca de outras habilidades cognitivas. Contudo, o que se nota é que embora a fluência se apresente de maneira conclusiva na descrição dos fatos de fala, contribuindo para - e, em alguns casos, definindo - a distinção entre um estado normal e patológico, o conceito de fluência se apresenta pouco claro e objetivo.

O fato torna-se intrigante quando se nota que a fluência, desde épocas remotas, é um tema presente na literatura referente a patologias que envolvem direta ou indiretamente alterações ou afastamentos do padrão de linguagem. Os relatos sobre patologia de fluência datam, pelo menos desde a antiguidade e, atualmente, há, na literatura neuropsicológica e neurolinguística, o registro de largo uso de testes de fluência, bem como das categorias “fluente” e não “fluente” tradicionalmente utilizadas nas afasias. Soma-se ainda a este cenário perplexo a quase ausente participação da Linguística nas discussões do tema, que é senão pertinente ao âmbito linguístico. Neste contexto, a busca pela compreensão do conceito de fluência tornou-se uma verdadeira saga de muitas leituras e reflexões que me levaram a outras questões: Qual é o conceito de fluência nas áreas que tratam do tema e como este conceito de constrói? O conceito de fluência utilizado na gagueira é o mesmo utilizado na Demência de Alzheimer e na Afasia? No que os estudos de fluência em sujeitos normais contribuem para a interpretação de fluência nas patologias? Qual é o conceito de fluência utilizado nas avaliações de fluência? O que significa ser fluente na afasia e ser fluente na gagueira? Seria a fluência uma questão de fala ou de língua? Tais perguntas conduzem ao objetivo geral desta pesquisa, que é apresentar uma reflexão acerca do conceito de fluência nos estudos de sujeitos normais e de sujeitos em cuja patologia a fluência mostra-se como um aspecto importante, como a Gagueira, a Afasia e a Demência de Alzheimer.

Para tal empreendimento, parto de uma revisão teórica acerca da construção da noção de fluência nas áreas mais diretamente relacionadas ao tema, a saber, Linguística, Fonoaudiologia e Neuropsicologia, do papel

histórico e sintomatológico da fluência no seio de patologias mencionadas, bem como a noção de fluência que subjaz aos testes de fluência destinados a estas patologias.

A metodologia utilizada neste trabalho é de uma revisão do tipo integrativa. Desta forma, tal revisão, apesar de apresentar critérios pré-definidos de busca, é marcada por uma seleção flexível de pesquisas, com vistas ao interesse do estudo em questão (POMPEO, ROSSI e GALVÃO, 2009). O método teórico será, portanto, utilizado como um método primário deste estudo. Adicionalmente, como método secundário, complementar ao método primário (SERRANO, 2011) apresento, nos capítulos 4 e 5, alguns casos clínicos, no caso, para ilustrar e fomentar a discussão teórica proposta. As especificidades metodológicas, no que se refere aos critérios de busca, serão apresentadas, individualmente, no início de cada capítulo, pois se diferem quanto à natureza das informações, ainda que converjam para uma só discussão.

Ao longo deste trabalho, tentarei responder às questões propostas com o objetivo maior de compreender não apenas a construção do conceito de fluência, mas também seu lugar nos processos de produção de fala. Os casos clínicos, por sua vez, ressaltam os limites dos conceitos de fluência a partir da possibilidade da variação de fluência na fala com patologia. Nestes casos, as fluências apresentadas fogem dos protótipos esperados às patologias correspondentes. Como definir a fluência de uma fala quando suas características extrapolam o conceito de fluência? É uma questão a ser discutida nestes casos.

O posto de teórico assumido nesta pesquisa é orientado pela Neurolinguística Enunciativo-Discursiva, cuja investigação fundamenta-se na relação do sujeito *na* e *com a* língua, a partir de um uso/interação social, de maneira a entender que o resultado da produção linguística é fruto de uma ação de infinita elaboração discursiva (COUNDRY, 2001). Tal elaboração caracteriza-se pela relação dialógica entre os sujeitos históricos e sociais – via negociação de crenças, conhecimentos, faces e, sobretudo, de significados – que denuncia não só a insuficiência de uma teoria de linguagem baseada na decodificação de regras, mas também a falsa neutralidade ideológica (FIORIN, 2003; GERALDI, 2013).

O foco da análise da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva é o processo linguístico e as estratégias de uso da língua mediante as relações que nela se estabelecem os sujeitos, dependentes das histórias particulares de cada um, as condições em que se dão a produção e a interpretação do que se diz, as circunstâncias histórico-culturais que condicionam o conhecimento compartilhado e o jogo de imagem que se estabelece entre os interlocutores (COUDRY e FREIRE, 2011). Desta forma, os elementos

de ordem individual (bagagem de vida), não apenas do falante-paciente, mas também de seu interlocutor, são bastante relevantes nessa abordagem pois condicionam ou dão pistas sobre sua relação com a própria linguagem, com a doença e sobre o significado e interpretação construídos interativamente, que evidenciam o estado cognitivo geral do falante. Interessa à Neurolinguística, de orientação enunciativo-discursiva, a busca pelo conhecimento dos fenômenos linguísticos em relação a outros fenômenos de ordem cognitiva, como memória e atenção, além da relação à fenômenos de ordem contextual, que assumem, nesta teoria, aspecto ativo na construção histórica e na atualização da própria cognição.

Optou-se pela orientação de base enunciativo-discursiva, pois a ela vinculam-se os conceitos bakhtinianos importantes para este estudo, como o conceito de enunciado e a perspectiva sócio-histórica-cultural das questões pertinentes ao funcionamento da linguagem, do cérebro, da atuação do sujeito (NOVAES-PINTO, 2012). De acordo com perspectiva bakhtiniana, a língua enquanto sistema estável, configura-se como uma abstração que serve a fins científicos específicos. Não representa, portanto, a realidade da língua, que vive e evolui historicamente na comunicação verbal concreta, na enunciação. Assim, segundo esta perspectiva, a enunciação assume um caráter essencialmente social, uma vez que emerge da interação entre os sujeitos, num dado contexto, seja ele imediato (referente aos aspectos ocasionais da enunciação, à forma e ao estilo), seja ele mais amplo (referente à história dos sujeitos envolvidos e ao seu contexto histórico-social).

Segundo Bakhtin (2010), é o contexto que gerencia os aspectos e a existência de comunidade linguística específica e, por isto, é fator relevante a se considerar na observação do enunciado. Isto porque, para o autor, o fato linguístico - o produto enunciativo - não é simples e passível de isolamento, mas é, antes, um conjunto complexo, mediado por fatores de naturezas diversas e que, para ser observável, deve ser incluído na esfera da situação social que o envolve. Nos termos de Bakhtin (2010), assim como a função de uma expressão (matemática), a forma, o conteúdo e o teor do enunciado variarão, a depender do interlocutor. Desta forma, a interação, mediada pela (as)simetria das posições sociais entre os interlocutores, constitui a cadeia verbal e a própria realidade da língua.

Convém apontar que assinalar o posicionamento que se toma frente um estudo de fluência torna-se relevante, na medida em que é a partir deste posicionamento que a fluência se coloca ou não como uma questão da Linguística (lugar de que falo). Isto porque, durante muito tempo, a fluência de fala tem sido posta como assunto adjacente, e aparte do objeto

de estudo da Linguística. Se língua e fala são postos em oposição, a fluência mantém-se presa à fala, entendida como um elemento aleatório, variante e heterogêneo que nada diz sobre a língua. Por outro lado, se se encerra a dicotomia entre língua e fala, a fluência passa a assumir função relevante para a compreensão do funcionamento da língua. O mesmo pode se dizer sobre a dicotomia competência-desempenho e sobre as teorias que entendem a língua em posição independente de outros processos cognitivos. Considerar que a língua interage com outros processos é também considerar a língua um sistema flexível e inexato, e a fluência, neste caso, segue como parte integrante deste sistema, funcionando como ponte para a compreensão da interação entre o meio interno e o externo que constituem a língua e a própria cognição.

Assim, se se observa a língua fora de um modelo ideal e lança-se um olhar para o seu funcionamento a partir de uma atividade real, a fluência ganha um novo status dentro no âmbito da linguagem, na medida em que se mostra como variações de uma mesma língua em funcionamento frente a contextos, emoções e situações enunciativas diversas. Cabe mencionar que, nas patologias, tais variações mostram-se como diferentes e possíveis normas que se estabelecem e buscam o equilíbrio diante de uma nova situação linguística (CANGUILHEM, 2009). Neste sentido, muda-se a discussão para uma concepção de linguagem a partir dos estudos da língua em funcionamento. Língua esta que não é indiferente ao contexto enunciativo e à história dos sujeitos em interação, sendo flexível à cada situação dentro de suas várias possibilidades, que nem sempre (ou quase nunca) são ideais.

Desta maneira, entende-se que a expressão, longe de ser um elemento descartável para compreensão da língua naquilo que há em comum entre os homens, assume uma posição protagonista neste cenário, já que o meio social, imediato e não imediato, em que o indivíduo se insere determina as condições reais da enunciação, tal que a expressão se torna organizadora, modeladora e orientadora da atividade mental e não o oposto (SANTANA, 2001). Logo, a fluência, enquanto acontecimento característico do enunciado, emerge no seio da expressão, determinando tanto sua forma quanto o seu conteúdo – à forma no que se refere aos aspectos físicos e estruturais da língua, e ao conteúdo no que refere à organização e linearidade discursivo-textual, indicando não somente uma atividade mental, mas, sobretudo, desnudando a relação contextualizada de troca entre o sujeito (com toda sua bagagem histórica) e o meio que o engloba, os efeitos desta relação na língua e, por conseguinte, as várias possibilidades de existência desta língua. Neste contexto, a fluência é

posta enquanto um dispositivo de julgamento fundamentado na falsa ideologia de um falar bem, que, como toda ideologia, estabelece-se socialmente e perpassa pela relação do sujeito com a sua língua (FRIEDMAN, 1993, 2004, 2010).

Cabe ainda considerar que a fluência, nesta perspectiva, diz respeito não apenas ao conhecimento e à habilidade discursiva do sujeito em relação à língua, mas envolve também considerar novas normas que se estabelecem frente a diferentes condições de produção de fala e, conseqüentemente, novas janelas para a compreensão dos processos linguísticos. Este posto, leva-me a considerar a fluência em uma posição relevante para a compreensão humanizada da língua – humanizada pois a fluência surge como a expressão subliminar do efeito da enunciação quando esta se torna efetiva entre os sujeitos, ou seja, na relação sócio interacional.

Compreender o(s) conceito(s) de fluência que se estabelece(m) em cada uma das áreas mencionadas – Linguística, Fonoaudiologia e Neuropsicologia -, dos testes destinados ao seu julgamento, bem como conhecer a história e as interpretações científicas – e mesmo ideológicas - atribuídas a cada uma das patologias propostas pode contribuir para elucidar o papel atribuído à fluência na investigação dos processos de produção de fala de sujeitos normais e com patologia. Também, compreender os contextos históricos e teóricos a partir dos quais a fluência é interpretada, seja na normalidade, seja nas patologias, contribui para elucidar a representação dos conceitos de fluência por um só termo, cujo emprego busca dar conta de uma variedade de produções linguísticas. Tal compreensão viabiliza não apenas a compreensão de uma norma de fala socialmente imposta, mas também serve de modelo para a contraposição conceitual entre a fluência socialmente aceita e suas contrapartes: a disfluência e a não fluência.

Assim, ressalta-se que refletir sobre o conceito de fluência implica também considerar a noção de língua e de sujeito que subjazem a este conceito e, conseqüentemente, sua relevância para a compreensão dos processos linguísticos que se estabelecem na patologia e na normalidade. Em suma, assinala-se, neste estudo, a importância da compreensão da fluência dentro de sua complexidade e contribuições para a compreensão da linguagem, para além das patologias *de fluência*.

Para finalizar, sumário a organização deste estudo em 5 capítulos:

- No capítulo 1, apresento uma discussão do conceito de fluência e sua importância nas áreas da Linguística, Fonoaudiologia e Neuropsicologia;

- No capítulo 2, apresento uma revisão teórica dos estudos de fluência em sujeitos normais. É a partir destes estudos que pretendo delinear o conceito de fluência que se estabelece na normalidade;
- No capítulo 3, apresento quatro avaliações de fluência e discuto o conceito de fluência que subjaz em cada uma delas;
- No capítulo 4, apresento uma revisão teórica do conceito de fluência que se estabelece, paralelamente, a própria definição da gagueira enquanto uma patologia;
- No capítulo 5, apresento uma discussão em torno das categorias “fluente” e “não fluente” utilizadas nas afasias e na APP, bem como o conceito de fluência utilizado na descrição sintomática de sujeitos com Demência do Tipo Alzheimer.

Por fim, postas as considerações introdutórias desta pesquisa, convido o leitor a refletir comigo sobre o tema, em busca de respostas às questões apresentadas.

1. A BUSCA PELO CONCEITO DE FLUÊNCIA: UMA QUESTÃO DE VÁRIAS ÁREAS

O processo da fala, compreendida no sentido amplo como processo de atividade de linguagem tanto exterior como interior, é ininterrupto, não tem começo nem fim. A enunciação realizada é como uma ilha emergindo de um oceano sem limites (...) as dimensões e as formas dessa ilha são determinadas pela situação da enunciação (...)

Bakhtin (2010, p.127)

Desde o início de seus estudos, a fluência tem sido discutida inseparavelmente de sua faceta oposta, a disfluência. Isto porque, é a partir dos estudos de gagueira, da comparação entre a fala de sujeitos com gagueira (SCG) e de sujeitos normais (típicos), que o termo “fluência” vai se descolando da imagem de idealidade da fala. Cabe observar que a discussão da gagueira pode mostrar-se tão complexa quanto a definição de fluência, de maneira que ambos constructos se apresentam intimamente relacionados.

Pesquisas comparativas entre sujeitos com gagueira e sujeitos normais¹ foram importantes para a conceptualização da fluência na normalidade, na medida em que permitiram evidenciar pontos de semelhanças entre patologia e normalidade, como a presença de disfluências em ambos os tipos de fala. A partir destas semelhanças, constatou-se a inexistência de uma fala fluente idealizada, ou seja, livre de marcas de rupturas na sua forma.

¹ Segundo Roberts et al. (2009) a análise das disfluências de sujeitos normais e gogos trazem alguma contribuição para a compreensão da gagueira, embora os estudos em normais não dialoguem metodologicamente com estudos pré-existentes de gagueira, o que dificulta a comparação entre seus resultados. Tal comparação também pode ser problemática dentro dos estudos de patologia, já que as escolhas não são claramente acordadas, especialmente no que se refere à taxa de articulação – sílabas trucadas, palavras revisadas e marcadores conversacionais seriam considerados na produção do falante? Basicamente, os autores questionam se os critérios linguísticos de abordagem da fala, em outras palavras, se se deve considerar o “não dito” como “dito” apenas por ter sido pronunciado. Essa preocupação remonta uma concepção de linguagem focada no produto final da fala, livre das marcas de edição.

Vale ressaltar que os estudos sobre a fluência vêm, pouco a pouco, atraindo o interesse de pesquisadores da área da linguagem e da neuropsicologia, ganhando um tímido destaque na literatura da área (FRIEDMAN, 2010; MARTINS-REIS e ANDRADE, 2011; SCARPA e NOVAES-PINTO, 2012).

O recente interesse de alguns dos estudiosos pelo tema parece justificar-se, pelo menos em parte, pelo rompimento, ou pela não conformação epistemológica de língua enquanto uma estrutura. Isto porque, tal posicionamento é necessário, e a priori, ao estudo da fluência.

Embora a fluência esteja presente nos vários episódios na história humana, seja sob a ótica do falar bem, seja sob a ótica do estado patológico (ou atípico), a discussão do conceito de fluência, de modo geral, permaneceu silenciada em muitos momentos históricos. Utiliza-se do termo fluência, descreve-se uma fala como fluente ou disfluente, qualifica-se um sujeito como normal ou patológico por meio da fluência, mas pouco se discute sobre os traços que definem a fluência ou a sua essência.

Embora as patologias de fluência não sejam exatamente uma novidade na história das patologias, o conceito de fluência ainda permanece pouco claro e impreciso. Assim, refletir sobre a fluência é, em metáfora, caminhar retrospectivamente num caminho de pedras, em busca de sinais dispersos que conduzam a uma definição menos ambígua e menos abstrata. Para ilustrar a afirmativa, apresento neste capítulo algumas definições de fluência, provenientes de áreas e perspectivas diversas, que evidenciam diferentes olhares sobre o sujeito e a língua e que ora resultam em interpretações distintas, ora dialogam entre si. Devido à escassa discussão do tema, a busca por trabalhos que apresentassem definições sobre o conceito de fluência foi feita em três bases de dados – CAPES, Google Scholar e o catálogo Pergamum da UFSC – dentro de um período ilimitado. Tanto na primeira, quanto na segunda foram utilizados os seguintes descritores: fluência e linguística; fluência e fala; fluência e linguagem; fluência e fonoaudiologia; fluência e neuropsicologia.

Assim, a seguir, discutiremos o conceito de fluência em três principais áreas que se interessam sobre o tema: Linguística, Fonoaudiologia e Neuropsicologia.

1.1 A FLUÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DA LINGUÍSTICA

As concepções de língua e linguagem são fatores decisivos na discussão da fluência. Parece evidente que a abordagem dos temas relacionados à fala esteja necessariamente condicionada à concepção de língua

e linguagem que a ele subjazem já que diferentes concepções de língua conduzem a distintos delineamentos do objeto de análise. Contudo, julgo pertinente ressaltar isso como crucial na abordagem deste tema, na medida em que, a depender da concepção de língua do investigador, a fluência pode ou não pertencer ao âmbito de estudos de linguagem. Como meu ponto de partida é a Linguística, convém ressaltar que a discussão de fluência envolve diferentes interpretações. Por exemplo, uma concepção de linguagem que se centre num modelo mentalista desconsidera os fatores subjetivos e sociais enquanto componentes de análise. Neste tipo de concepção, a língua é vista como um sistema rígido de regras, descolada dos aspectos sociais, que perpassam pelas relações do sujeito em toda sua trajetória histórica de vida, de maneira que sua produção verbal se torna passível de isolamento do contexto em que é produzido (onde se fala, com quem se fala, por que se fala, para que se fala), e do próprio falante, uma vez excluído seu caráter subjetivo.

Isso é o que integra o estudo da linguagem em particular, e as ciências humanas de modo geral, nas ciências naturais. Assim, se você está estudando, vamos supor, rãs, você não investiga apenas aquilo no que as rãs estão interessadas. Presumivelmente, as rãs estão interessadas nas diferenças entre as rãs, e não no que há de comum entre elas. Isso elas tomam como dado. Mas se nós estamos estudando rãs, acontece o contrário. Nós não estamos muito interessados nas diferenças, mas no que torna algo uma rã, não um pássaro, vamos supor. Se sua atitude em relação aos seres humanos é a mesma, você quer é descobrir o que é um ser humano. Trata-se, então, não apenas de constatar as diferenças entre um campeão olímpico e uma pessoa que caminha na rua, e sim de descobrir o que ambos têm em comum. O que eles compartilham são braços e pernas, certos modos de agir, o corpo que trabalha de um certo modo, e assim por diante.

(CHOMSKY, 1997, p. 185-186)

Desta maneira, o evento linguístico cotidiano do falante², que é o produto da inovação pela experiência linguística mediada pelo trabalho

² Usarei os termos “falante” e “sujeito” de maneira indiscriminada nesta dissertação, pois assumo que o sujeito, enquanto ser humanizado é necessariamente falante, e todo falante, é necessariamente um sujeito histórico e social.

do sujeito sobre a língua, é desconsiderado enquanto objeto de estudo da língua. Com isto, na análise da língua, a fluência ganha um único estado possível e comum a todos falantes, o de normalidade ideal. Disso, segue-se que, no plano ideal, (i) sendo a mesma em todos os falantes (manifesta da mesma forma), a fluência torna-se elemento nulo de análise; e (ii) o desvio apresenta-se como transgressão da fluência e passa ser representado pela sua negativa, instaurando-se a dicotomia fluência *versus* disfluência. No caso, as disfluências seriam compostas por erros, falhas, atos imprevisíveis, acidentes, fatores responsáveis pela interrupção e interseccionamento do fluxo de fala, e diriam respeito à natureza subjetiva do falante, podendo mesmo ser interpretadas como “distorções das formas ideais subjacentes” (CHOMSKY, 1970, p. 35-36). Nesta perspectiva, as disfluências, reconhecidamente identificadas em enunciados de falantes normais, seriam desconsideradas da análise da língua, já que pertencentes ao âmbito do subjetivo e, conseqüentemente, à parte da Linguística, enquanto objeto de estudo.

Um registro de fala natural vai mostrar vários falsos começos, desvios de regras, mudanças de plano no meio do discurso, e assim por diante [...]. O uso observado da linguagem ou inclinação hipotetizada para responder, hábitos, e assim por diante, pode fornecer evidências quanto à natureza desta realidade mental, mas certamente não pode constituir, de fato, o assunto da linguística, se isso é ser uma disciplina séria³.

(CHOMSKY, 1965, p.4)
[tradução e grifos meus]

Em última análise, tem-se que a ocorrência das disfluências são, em verdade, a transgressão da fluência ideal, mas também parte real e integrante da fluência de fala espontânea. Assim, ora vista como ideal, ora vista como uma realidade da expressão verbal, a fluência de fala, dentro da concepção mentalista da língua, não é uma questão da Linguística. Desta maneira, a ausência de ou a pouca discussão sobre o tema entre linguistas, já apontada por Scarpa (1995, 2006), parece ser um resquício

³ *A record of natural speech will show numerous false starts, deviations from rules, changes of plan in mid- course, and so on [...] Observed use of language or hypothesized dispositions to respond, habits, and so on, may provide evidence as to the nature of this mental reality, but surely cannot constitute the actual subject matter of linguistics, if this is to be a serious discipline.*

desta concepção de linguagem que ostraciza o que é considerado aparte à norma idealizada.

Isto porque, a fluência é vista pelo viés dicotômico competência x desempenho, conhecimento x uso.

Na medida que os chamados aspectos discursivos no desenvolvimento da linguagem têm sido vistos como do domínio do uso ou do desempenho, fica decretada sua irrelevância e, conseqüentemente, sua exclusão enquanto fenômeno que não cabe nos limites do objeto da linguística e da psicolinguística do desenvolvimento.

Cláudia Lemos *apud* Le Vitto (1994, s/p)

Foi justamente em estudos na psicolinguística de desenvolvimento que as primeiras pesquisas sobre fluência surgiram. De acordo com o psicólogo Wingate (1987), o tema “fluência” estreia formalmente na literatura, por volta dos anos 30, como um assunto pertinente ao processo de aquisição da linguagem. As pesquisas em aquisição de linguagem anteriores a essa época tendiam a focar seus estudos nos aspectos semânticos da língua, como aprendizado de palavras, por exemplo, e não na distribuição dos itens lexicais no enunciado. Embora a fluência em si não tenha sido vastamente explorada, as pesquisas desta época contribuíram com os estudos posteriores orientados para a investigação da disfluência, cuja discussão inicial se fez a partir da necessidade de investigação da origem e tratamento da gagueira.

Wingate (1984) aponta que “disfluência⁴” e “gagueira” são referenciais que remetem a sentidos distintos e seu mau uso gera conflitos de ordem conceitual. Dada a distinção entre disfluências comuns e disfluências gagas, o termo “disfluência” refere-se a uma caracterização geral, que pode ou não ser patológica, ao passo que o termo “gagueira” refere-se essencialmente a características patológicas. Segundo o autor, o termo disfluência, em si, também apresenta um uso contrassensual, na medida em que o prefixo “dis”, considerando os termos utilizados nas patologias

⁴ O autor ainda faz ainda distinção entre os termos “disfluency” e “dysfluency”, do Inglês, usados como sinônimos, embora distintos pelos prefixos “dis” (não) e “dys” (anormal).

- disfagia, disartria, disfonia, dislexia -, refere-se a um sentido de anormalidade, quando, na verdade, a disfluência é comum a todos os falantes, em maior ou menor grau. Assim, dizer que uma pessoa é fluente, apresenta uma fala com fluência, implica a pressuposição de uma fala com disfluências livres de comprometimento de julgamentos, do sujeito e do outro, na fala. Neste sentido, afirmar que não existe fluência (ou que não existe fluência absoluta) torna-se também um contrassenso, dentro de uma perspectiva que assume o posto de observação da língua a partir de seu uso social e concreto.

Referindo-se à fluência de sujeitos normais, Day (1979) argumenta que a fluência seria o reflexo de estilos e habilidades de fala próprios de cada sujeito, bem como dos aspectos linguísticos da comunidade de fala em que se insere. Isto explicaria o fato de que sujeitos com falas típicas apresentam diferentes escalas de fluência numa mesma situação. O enfoque da autora recai sobre os aspectos históricos e sociais, que determinam características da fluência de fala do sujeito. Para a autora, o meio sociocultural e a profissão podem predizer, em certa medida, características linguísticas de fluência, como quantidade de informação e velocidade de fala. Day (1979) argumenta que para uma mesma pergunta pode-se ter, por exemplo, dois perfis de resposta: a de um locutor de jôquei com maior velocidade de fala e maior quantidade de informação e de um nativo de Maine (nordeste dos EUA), que utiliza quantidade de informação mais geral e velocidade mais curta. A autora ressalta que a fluência não passa despercebida pelo interlocutor, mas antes subjaz, direta ou indiretamente, seu senso de descrição e julgamento sobre a fala do outro: “este fala com mais facilidade”, “aquele fala pouco”, “o outro fala mais devagar”, “o outro fala num estilo mais hesitante”, etc. Assim, a descrição da fala do outro perpassa pela descrição dos aspectos de sua fluência.

A temática da fluência expande-se, a partir do seu lugar de conflito na dicotomia língua *versus* fala. Na linguística, Fillmore (1979) inicia a discussão da fluência situando-a no âmbito do uso e não conhecimento linguístico. O autor aponta que a fluência remete a aspectos não motores e apresenta-se em diferentes graus, num contínuo limitado, em uma de suas extremidades, pelos distúrbios de fluência. Fillmore (1979) acredita que os diferentes níveis de fluência entre sujeitos normais de uma mesma comunidade refletem senão suas diferentes relações com o mundo, relações estas que diferem os sujeitos entre si. Para Fillmore (1979), a fluência é presente em grande parte das habilidades linguísticas, por isso, interessa ao autor distinguir os níveis de habilidades linguísticas entre sujeitos pelo viés da fluência. Assim, Fillmore (1979) distingue quatro critérios

segundos os quais julga-se um sujeito normal fluente em sua língua nativa. O primeiro critério refere-se à habilidade de falar com número reduzido de pausas, preenchendo o espaço. Uma pessoa com esse tipo de fluência apresenta menor necessidade de, durante a produção de fala, pensar *no que* e em *como* falar. O segundo, refere-se à habilidade de falar com coerência e coesão, de maneira semanticamente densa. Uma pessoa com esse tipo de fluência não apenas preenche o tempo de turno com fala, mas o preenche com material cuidadosamente selecionado, de acordo com sua intencionalidade. O terceiro refere-se à habilidade de dizer coisas apropriadas em contextos variados, ou seja, a adequação do tema ao contexto. O quarto tipo de fluência diz respeito à habilidade que algumas pessoas têm de usar a língua de forma criativa. Pessoas com esse perfil de fluência conseguem visualizar o ambiente e prever, rapidamente, dentre várias alternativas, a que soa mais bonito ou mais inteligente. São pessoas que conseguem criar metáforas e piadas com facilidade. Para o autor, na fala normal, a falta de uma dessas habilidades compensa a outra e a soma de todas elas diz respeito ao ideal de fluência.

Anos depois, Scarpa (1995) retoma este trabalho de Fillmore, expandindo a discussão do tema para uma perspectiva discursiva. O trabalho de Scarpa apresenta-se como um holofote sobre a fluência, pois ressalta a necessidade de reflexão, de discussão e de participação dos linguistas nesta tarefa. Daí a indiscutível importância de seu trabalho e a menção a ele em inúmeras partes desta pesquisa. Segundo Scarpa (1995), embora o conceito de fluência pareça ser de fácil compreensão, sua definição tende ao ambíguo e ao abstrato. Para ela, a relação dicotômica entre fluência e disfluência, que pressupõe uma noção de fluência idealizada, resulta da equívoca comparação entre o produto - final e editado - da linguagem escrita com a linguagem oral. Nesse sentido, as marcas de disfluência tendem a ser vistas como um acidente de percurso, ditado por uma dificuldade linguística ou um problema de elaboração, normalmente de memória e de acesso lexical. Para Scarpa (1995), a fluência, vista desta maneira, é senão uma abstração metodológica, uma vez que todos os falantes apresentam marcas de disfluência na fala oral espontânea.

Esta perspectiva é compartilhada por Koch e Souza e Silva (1996), para quem as disfluências são interpretadas segundo um viés discursivo, e por isto, referem-se não apenas às falhas do enunciado, mas também à promoção de fluxo informacional. Para as autoras, a fluência seria caracterizada “não pela rapidez da fala, pela quantidade de informação ou pela continuidade tópica, mas por um ritmo constante na emissão do enunciado” (KOCH e SOUZA e SILVA, 1996, p.328).

Para tratar do efeito destas disfluências, Koch e Souza e Silva (1996) lançam mão do uso de termos como “ralentamento” e “descontinuidade”. O ralentamento é definido como um “desacelerador” do ritmo (aqui se enquadrariam as disfluências), ao passo que a descontinuidade é entendida como “uma perturbação na sequencialidade linear do texto, quando um tópico se introduz na linha discursiva antes de ter sido esgotado o precedente, podendo haver ou não o retorno deste, após a interrupção” (p. 337).

De acordo com as descrições de Koch e Souza (1996), a fluência não remeteria à qualidade da informação (se a fala apresenta maior ou menor complexidade semântica) ou à sua estrutura discursiva (se a fala mantém a linearidade dos tópicos ou se apresenta intersecções entre eles), mas seria caracterizada pelas disfluências.

Outros autores, como Novaes-Pinto e Santana (2009), Friedman (1993, 2010), Nascimento (2012), Novaes-Pinto (2012), que dividem a mesma concepção de língua como artefato histórico necessário à interação humana, ecoam o mesmo posicionamento de Scarpa, embora, como vimos, a conclusão da autora não seja original, mas já presente em pesquisas sobre fluência no início do século.

Ainda na Linguística, porém a partir de um viés mais psicanalítico, numa perspectiva que se aproxima mais de relação em equilíbrio entre forma e matéria do que de uma cisão dicotômica entre estes elementos, De Vitto (1994) aponta a fluência como uma questão importante para a compreensão do funcionamento da língua. Para a autora, os fragmentos e interrupções não seguem a burocracia teórica de uma língua pré-esquemmatizada, sob o controle do sujeito. Segundo De Vitto, a fluência cotidiana, com seus “erros”, suspende a suposta cisão entre língua e fala, na medida em que por meio da fala deixa transparecer os elementos concretos da língua. É no efeito da desordem que a língua se abre ao equívoco e mostra-se fora do controle do sujeito.

Scarpa (1995) concorda com De Vitto a respeito da concepção de uma “língua à deriva”. Para a autora, a linguagem é faltosa e incompleta, preenchida pelo outro. Nesse sentido, a fluência cotidiana exhibe pontos em que o sujeito revela a si próprio, assim como revela o seu funcionamento da língua. Para a autora, os trechos livres de rupturas são aqueles estáveis, congelados, mais automatizados, enquanto que os trechos com rupturas, referentes à fluência cotidiana, são trechos não automatizados e, no caso da criança, referem-se a trechos em construção. Scarpa chama a atenção para o fato de que se a fluência se situa como assunto secundário aos linguistas, para os fonoaudiólogos o assunto ganha destaque frente à necessidade de compreensão e parâmetros para lidar com seu dito inverso

extremo, a gagueira. Neste sentido, Scarpa retoma autores como Finn e Ingham (1989) e Perkins (1971) para pontuar a falta de mensuração adequada à fluência, que acaba por dificultar ainda mais a sua clara definição.

A problemática da definição da fluência em si somada à falta de mensuração adiciona-se ao persistente idealismo de uma fluência sem rupturas e a consequente ideia subjacente de que a criança com gagueira fisiológica - gagueira atribuída a crianças de 2 a 4 anos, e que pode ser passageira - supera a disfluência e alcança a almejada fluência na fase adulta. Assim, pode-se traçar um paralelo entre as modalidades oral e escrita, considerando que a escrita também não é livre de rupturas. Tais rupturas existem, mas não deixam vestígios, estão encobertas pelas *n* re-escritas. Deste modo, de fato, a fluência, livre de rupturas em qualquer das modalidades, oral ou escrita, é, como dito anteriormente, uma abstração metodológica (SCARPA, 1995). A despeito da falta de mensuração e da difusa definição, o que se indica é que os significados relacionados à fluência parecem extrapolar a expressão verbal, funcionando assim como um “barômetro” da língua como um todo.

De acordo com o exposto, vê-se, na Linguística, que a discussão da fluência perpassa pelo conflito das históricas dicotomias da área. Fillmore aborda, de maneira assumidamente informal, o lugar da fluência como um espelho da relação do sujeito com o mundo, num cenário teórico de oposição entre competência e desempenho. Scarpa questiona a relevância de entender a fluência cotidiana como fator automaticamente ignorado no processo de aquisição de linguagem. De Vitto, por sua vez, chama atenção para uma língua à deriva, que não se submete a regras pré-estabelecidas e foge ao total controle do sujeito, e que deixa à mostra, por meio da fluência, a subjetividade do sujeito e sua relação com a língua.

Salvas as diferentes linhas teóricas de cada autor, o que se percebe de comum nestas abordagens é que a língua deixa de ser observada em si mesma, como um mecanismo genérico, na medida em que o sujeito é incluído como parte significativa da abordagem linguística. Neste processo, a língua passa a ser humanizada e a fluência ganha caráter mediador do sujeito com a língua na interação. É, aliás, a partir desta perspectiva que examinaremos e discutiremos a construção do conceito de fluência neste trabalho.

Especificando melhor a perspectiva adotada, parto da ideia de que a linguagem existe para servir ao homem e não o oposto, de maneira que o estudo da língua deve, necessariamente, ser atrelado ao sujeito (MORATO, 2014). Neste sentido, a linguagem não é mero instrumento de comunicação, mas é o meio segundo o qual toda a interação social acontece. Assim, parto da noção de que toda expressão linguística é dirigida

para o outro, seja ele real ou imaginário, um ouvinte potencial, para o qual orienta-se toda a expressão verbal do sujeito. Esta relação é marcadamente dialógica, de forma que a participação do ouvinte ativa é ativa, de concordância ou discordância, na compreensão e negociação dos sentidos, dentro de uma dada situação (VOLOCHÍNOV, 2013).

Vale esclarecer ainda que entendo a enunciação como uma unidade significante da linguagem, composta por uma parte verbal expressa e uma parte verbal não expressa, que está subentendida entre os interlocutores, e que ganha forma na interação verbal particular, numa dada situação. A parte subentendida permanece não expressa, e se completa por uma ação verbal do auditório (interlocutores em questão), por um ato. Neste sentido, a efemeridade se destaca como característica fundamental para a compreensão da construção enunciativa, de maneira que a ignorância de sua natureza conduz a uma interpretação translúcida de sua ocorrência. Por isto, compreender a construção enunciativa exige também considerar a situação a ela vinculada. Esta, por sua vez, é composta por um dado espaço, tempo, tema e uma atitude do sujeito no cenário que a ele se insere. Cada situação apresenta um conteúdo, que se refere à expressão verbal propriamente dita, e um significado, apreensível a partir do acesso às condições de produção verbal, a situação em que se insere (VOLOCHÍNOV, 2013).

Assumindo que a linguagem seja atrelada à interação verbal, que se dá senão no social, convém apontar, segundo Volochínov (2013), que mesmo as automatizações são vinculadas no social, não como mera repetição, mas como uma forma de elaboração verbal. De acordo com Volochínov (2013), toda a situação possui um auditório (interlocutores) e um repertório de fórmulas correntes pré-organizados, automatizadas mediante a regularidade do uso em circunstâncias comuns aos interlocutores. Contudo, tais automatizações não são plenamente engessadas, mas são adaptadas às várias situações em que são aplicáveis, de maneira a ajustarem-se ao contexto situacional, que inclui a ideologia de um grupo, um tipo de estrutura, um objetivo específico. Tais usos respondem a particularidades casuais e não reiteráveis das situações da vida corrente.

Em relação à forma da enunciação, que é o que dá à enunciação existência, contorno ao conteúdo e ao significado, o autor destaca, como elementos componentes, o som expressivo da palavra (a entonação), a seleção de palavras e a organização da disposição dessas palavras para a composição da enunciação. Para o autor, a entonação expressa a valoração social, é o elemento que ata o vínculo entre a enunciação, a situação e o auditório. Isto porque a entonação é determinada pela situação e o

auditório e é a partir desta determinação que se faz a seleção e a disposição das palavras, e se estabelece o sentido da enunciação. Quer se dizer com isso que situações e auditórios distintos resultam em mudanças de orientação social que se expressam não só pela entonação, mas, conseqüentemente, também na seleção e disposição das palavras na frase. Contudo, é preciso destacar, neste trabalho, que enunciação pode ser privada de palavras, a entonação ou o gesto já constituem a materialidade da enunciação. A fluência, que é nosso foco em questão, entrelaça-se em todo o processo de enunciação. Este posicionamento é a base utilizada neste trabalho para a discussão do conceito de fluência.

1.2 A FLUÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DA FONOAUDIOLOGIA

Na fonoaudiologia, área em que a fluência tem sido historicamente abordada, apresento três conceitos de fluência de algumas das principais pesquisadoras da área: Sandra Merlo, Cláudia Furquim de Andrade e Silvia Friedman. Igualmente importantes, as autoras discutem a fluência a partir de diferentes lugares e noções distintas de sujeito e de língua.

Sandra Merlo (2007), diretora científica do Instituto Brasileiro de Fluência, parte de uma visão neurofisiológica da fluência. A autora, que se auto apresenta com queixa de fluência, acredita que o distúrbio de fluência esteja associado à hereditariedade e/ou a alterações nos níveis cortical e subcortical. Para Merlo, a disfluência patológica é resultado da ausência de controle temporal interno na produção linguística, causada por falhas nos núcleos de base. Em seu trabalho, na busca pela definição de fluência, Merlo recorre aos dicionários de Linguística, encontrando, em seis dos nove dicionários consultados como já apontado, menções difusas ao termo.

Apesar de afirmar a ausência de precisão do verbete na maior parte dos dicionários de Linguística, Merlo ressalta que a Fonoaudiologia também tem tratado a fluência de maneira marginal, não havendo um consenso conceitual do tema entre as áreas. Segundo Merlo, a fluência é caracterizada por vários componentes, dentre os quais, os mais comuns seriam: (i) baixa frequência de hesitações, (ii) baixa frequência de reformulações, (iii) baixa frequência, curta duração e uso nativo de pausas, (iv) taxa de elocução confortável, (v) facilidade de emissão, (vi) habilidade gramatical e (vii) complexidade semântica. Reagrupando os componentes citados, tem-se os seguintes aspectos envolvidos: velocidades, níveis linguísticos (nesse caso a semântica e a sintaxe), motricidade articulatória.

Note-se que a autora cita os elementos mais presentes na literatura que concerne ao tema sem, contudo, especificar em que áreas, ou em que

concepções, cada um destes elementos aparece como critério para definição de fluência. Admite, no entanto, que os fatores citados auxiliam a continuidade lexical, e que a fluência, em sujeitos normais, é suscetível a variabilidade, assim como o é nos casos de desordem de fluência.

Uma outra noção de fluência pode ser vislumbrada nos trabalhos de Andrade (2004). A autora afirma, a partir de uma abordagem neurolinguística⁵, que o falante que é fluente consegue produzir continuamente, com rapidez e sem esforço uma sequência longa de sílabas, de maneira a refletir com fidelidade a sua intenção comunicativa e maturidade linguística. Segundo Andrade (2000), os mesmos processos que geram a fluência, geram também a disfluência. Por isto, para a autora, a compreensão da fluência aponta não apenas para normas de diagnóstico e tratamento da gagueira, mas também para parâmetros de efetividade da língua. Para tratar do tema, Andrade baseia-se no modelo de fala proposto por Perkins,

⁵ Fedosse, Andrade e Flosi (2011) fazem distinção entre três vertentes da Neolinguística – Programação Neurolinguística, Neurolinguística Formalista e Neurolinguística Discursiva - com base nas suas concepções sobre linguagem. A Programação Neurolinguística, também conhecida pela sigla PNL, concebe a linguagem como um instrumento de comunicação do pensamento, de maneira que a Linguagem em si não é vista como um objeto de estudo, mas antes, é posta como um meio pelo qual realiza-se uma “programação” do cérebro que visa a uma mudança de comportamento social com o fim de alcançar melhora nas relações de modo geral. Caracteriza-se, assim, por meio de um discurso ideológico, como uma espécie de autoajuda. A Neurolinguística que trata a Linguagem como objeto de estudo compreende as outras duas vertentes tem início já no século XIX com os estudos de Broca e Wernicke, desenvolvendo-se ao longo do século XX mediante novas teorias interdisciplinares, casos e tecnologias que ampliam as hipóteses e possibilidades de estudo da linguagem enquanto uma capacidade cognitiva. A Neurolinguística formalista, também conhecida como Neurofisiologia da Linguagem, é baseada na teoria gerativista de Chomsky de um funcionamento modular cerebral. Por meio de uma metodologia experimental, tem como objetivo, num breve resumo, observar a linguagem em uso - em situações controladas – geralmente por meio do registro da atividade eletrofisiológica do EEG. A ideia dessa metodologia é um resultado passível de generalização. Por fim, a Neolinguística Discursiva surge como uma abordagem alternativa de investigação proposta por Coudry, no final da década de 80. Inspirada pela convocação de linguistas feita no início do século por de Jackson e Jakobson para a abordagem das patologias, e negando uma concepção de linguagem como sistema idealizado e da aplicação de teorias historicamente deslocadas que não dão conta dos fenômenos patológicos (COUDRY, 2001), a autora propõe uma Neurolinguística de perspectiva discursiva com enfoque no processo de um significado linguístico construído dialética e situadamente.

kent, Curlee (1991). Segundo o modelo, Andrade (2000, 2010) define a fluência por “fluxo contínuo e suave da produção de fala”, que depende do equilíbrio entre dois sistemas neurais, o simbólico e o de sinais. Tais sistemas são responsáveis pela forma, conteúdo da mensagem, aspectos supra prosódicos e paralinguísticos. Assim, para a produção de fala, a mensagem deve ser idealizada no córtex frontal e enviada à área de Broca, juntamente com a informações das áreas corticais, da memória e do sistema límbico. As informações são combinadas em níveis linguísticos e transmitidas ao córtex motor, que organiza, sequencialmente, a produção motora. O córtex motor interage com os gânglios de base, inibindo os movimentos indesejados, selecionando os movimentos necessários à execução da fala, e interage com o cerebelo, que fornecerá a coordenação e suavidade dos movimentos. Os neurônios motores, superiores e inferiores, são acionados e as funções musculares específicas para a fala são determinadas para a produção dos sons.

É possível perceber, pela descrição da autora, que a visão da Neurolinguística em relação à fluência é mais centrada na língua, enquanto um componente da cognição. Ao que parece, a concepção de fluência utilizada a partir desses estudos sugere uma correlação direta entre área cerebral e expressão linguística. O sujeito aqui assume papel de falante genérico e a língua é considerada em si mesma, segundo um funcionamento padrão a todo falante. Com relação a isso, adicionalmente, observa-se que Andrade lança mão de uma nomenclatura que deixa transparecer uma visão estruturalista da língua. O uso de termos como “mensagem”, “destinador” e “destinatário” indiciam a noção de língua enquanto instrumento de comunicação e de sujeito enquanto emissor e receptor de informação, de um código a ser codificado ou decodificado em termos neurais.

Nota-se ainda uma discordância quanto ao controle do sujeito (ou emissor) em relação à língua (ou à mensagem) apontado por Scarpa, pois, para Andrade (2000, 2010), quando os sistemas simbólicos e de sinais apresentam-se em desequilíbrio, o sujeito perde o controle sobre sua fala e o fluxo torna-se involuntário, podendo ser interrompido - daí surgirem as disfluências⁶. É por esta via teórica que Andrade observa que as características psicoemocionais e “ambientais” são determinantes da fluência.

⁶ De acordo com Andrade (2000), o sistema de sinais seria responsável pelos componentes prosódicos da fala como a determinação da altura, intensidade, duração, qualidade, sequência e ordem das sílabas. O sistema simbólico, por sua vez, seria responsável pela forma e o conteúdo da mensagem, ritmo, entoação e a sequência (começo, meio e fim) do material linguístico.

Assim, chamamos a atenção para o fato de que, muito embora pareça haver um notável esforço quanto a uma abordagem da fluência em sua totalidade, é possível perceber, nas entrelinhas, que as questões humanas (sociais e psicológicas) são secundárias às orgânicas na discussão da fluência. Consideremos o trecho que segue:

Em termos ambientais, embora muitos autores abordem o tema sob diferentes ângulos, as considerações de Friedman (1993) sintetizam a importância desse fator como componente multidimensional da desordem. Para a autora, os indivíduos que apresentam restrições na capacidade linguística estão expostos à não aceitação por seus familiares e/ou pares e, portanto, são vistos como pessoas que desviam da norma e de uma visão idealizada de falante. Assim, como considerado por Andrade (1997;1999), os traços ambientais são elementos de forte influência na instalação e desenvolvimento da gagueira como desordem da comunicação humana. [...] O fluxo suave e contínuo da fala, além de ser o produto de uma programação cerebral altamente complexa, é também produto da experiência, da visão de mundo e da imagem pessoal.

(ANDRADE, 2000, p. 71)

Em 2010, a autora completa:

[...] o desenvolvimento da fluência fundamenta-se numa relação que estaria baseada no equilíbrio ou no desequilíbrio entre a demanda social (o que é “esperado” do falante) e a capacidade do indivíduo (inerente ou adquirida), em termos de precisões linguística e motora necessárias à fala.

(ANDRADE, 2010, p.424)

No primeiro trecho, Andrade refere-se ao desvio da fluência - no caso, a gagueira - citando Friedman, autora que, como veremos adiante, ela teorize a patologia sob uma perspectiva bastante distinta da dela. Quando Andrade afirma que a fluência é “produto da experiência, da visão de mundo e da imagem pessoal” do sujeito, a questão que se coloca

é: de que sujeito se fala e de que maneira estes fatores podem influenciar a sua fluência - e a sua língua de modo geral -, tendo em vista o lugar de onde a autora discute o assunto?

Ao que parece, a autora utiliza termos como “traços ambientais” e “demanda social” aproximando-se de uma concepção de “social” mais ligada à noção de “meio ambiente” enquanto lugar em que o sujeito vive. Contudo, considero que essa noção é, em certa medida, a-histórica e positivista, já que considera os sujeitos enquanto produtos deste meio ambiente, passivos às mudanças do meio e da língua. Desta maneira, quero dizer com isso que a ideia de social apresentada por Andrade (2000, 2010) em nada se aproxima da concepção de sujeito sócio-histórico assumida por Friedman.

Assim, de acordo com o segundo trecho, se a fluência é resultado do equilíbrio entre o que se espera do sujeito e o que se pode oferecer no que se refere à precisão linguística e motora, entendemos que a autora interpreta a fluência como uma capacidade do organismo diante da demanda de um produto de fala padrão, que é a esperada em um organismo dito saudável.

Numa concepção de sujeito e de língua opostas às de Andrade, Silvia Friedman, por sua vez, discute a fluência a partir da perspectiva da psicologia social. A autora tem contribuído com inúmeros trabalhos sobre a gagueira, com enfoque na terapia, por meio da análise discursiva do sujeito e a ressignificação de sua fala. A fluência surge no centro desta discussão como produto de uma elaboração do sujeito frente à imagem do outro e ao estigma social sobre a sua fala. Nesta perspectiva, Friedman (1999), assim como os demais autores citados, também postula que a noção de fluência não é simples. De acordo com ela, a fluência engloba não apenas a atividade biológica do sujeito, como seu comportamento motor, mas também o sistema de símbolos estabelecidos socialmente e que, ao mesmo tempo, referem-se a uma dimensão pessoal – o sujeito em seu contexto. Friedman observa que o julgamento sobre a fluência do outro é subjetiva e traços como o status social dos interlocutores, importância da mensagem, estado emocional – entre outras coisas – compõem a subjetividade deste julgamento. Desta maneira, aponta a autora, não apenas a fluência de fala é variável num mesmo sujeito, mas o julgamento de um mesmo interlocutor também sofre variação em relação à fala do sujeito. Por isto, Friedman afirma que compreender a produção da fala contextualizada é uma questão de primeira ordem, pois nela encontram-se o fluir e o gaguejar e, por meio dela, é possível captar a dialética entre o social e o subjetivo, singular a cada instante de fala.

Barros e Friedman (2000) realizaram uma pesquisa na qual analisam conceitos de fluência e gagueira em autores de referência (não mencionados) para fonoaudiólogos brasileiros. Nesse estudo, as autoras buscam compreender a que influências conceituais, explícitas e subjacentes, a respeito do tema, os profissionais de patologia de linguagem estão submersos. Em um dos exemplos de análise as autoras demonstram que a definição dada por um dos autores pesquisados se baseia em argumentos pautados numa noção idealizada de normalidade, pré-definida, tomada como verdadeira e natural, para a definição da patologia:

A gagueira é definida como um distúrbio da fluência que se caracteriza por interrupções anormais no fluxo da fala, sendo geralmente experienciada pelo indivíduo que gagueja como uma perda de controle, já que ocorre de modo involuntário⁷.

(BARROS e FRIEDMAN, 2000, p.336)

Diante disso, Barros e Friedman (2000) salientam a necessidade de discutir e estudar a fluência na fala cotidiana, com as interrupções que lhe são inerentes, para que se possa projetar um limite mais realístico entre a normalidade e patologia. As autoras acreditam que o controle sobre a fala não é acessível ao sujeito, seja ele normal ou patológico, pois sendo a fala um processo espontâneo, é sujeita a interrupções que não se limitam ao gaguejar, mas também a atos falhos e a erros de evocação, por exemplo, que fogem do controle do falante. Neste contexto, a explicação para a gagueira seria posterior à compreensão do processo natural de fala, cuja fluência é delineada, complexamente, por características outras, além do gaguejar.

É interessante observar que, dez anos depois, Friedman (2010) mantém a mesma perspectiva do tema e que, a despeito das demais características de fluência anteriormente observadas, a autora retoma as reflexões de Scarpa (1995) e De Lemos (1999) para ressaltar a importância das ocorrências de disfluências na fala enquanto sinalizadoras da relação dinâmica que se estabelece entre o sujeito, a língua e a instância enunciativa. Desta maneira, concorda não apenas com a abstração de uma noção ideal de fluência, como também com a ideia de lugar da subjetividade do sujeito nas ocorrências de disfluências. A autora ainda retoma os estudos de De Lemos (1999) para argumentar que as disfluências acompanham o

⁷ As autoras não mencionam a autoria do fragmento.

processo de constituição da língua no sujeito, pois à medida que a criança se assume como autora de sua própria fala, e passa a interpretar a sua fala e a do outro, as rupturas aparecem.

Considerando os fatores apontados, a autora enfatiza que a fluência é sempre um acontecimento complexo, inédito e único. A autora lança mão do termo “acontecimento” em oposição ao termo “fenômeno”. Para ela, o acontecimento não se limita a elementos recorrentes. Isto porque três esferas interagem no acontecimento da fluência: a orgânica, a psíquica e a social, de maneira que deve ser observada a partir da dialética entre o que é exterior e interior ao sujeito. A autora observa que há, basicamente, dois focos sobre a fluência na literatura: um centrado no sujeito e outro centrado no orgânico. A abordagem centrada no sujeito, que a autora chama de dialético-histórico, leva em consideração o subjetivo e o cultural, ao passo que a abordagem centrada no orgânico, que a autora chama de cartesiana, parte de uma análise descontextualizada, com foco no organismo e no ato de fala em si, descolados do sujeito e sua história.

De acordo com Friedman, a visão cartesiana da fluência sustenta-se na ideia atomista de produção de conhecimento, ou seja, de que partes idênticas, combinadas entre si, formam um todo homogêneo. Subjaz a esta visão a crença metonímica, de que o conhecimento do todo é possibilitado por meio do conhecimento isolado de suas partes. Dito de outra maneira, acredita-se na compreensão da realidade por meio de amostras com variáveis controladas. É neste cenário que a abordagem da fluência tem sido ancorada, em análises quantificadas de amostras impostas como referências representativas de toda uma população e, conseqüentemente, como um parâmetro de normalidade de fluência refletidos em condições normais do organismo a que pertence. Para Friedman, este tipo de abordagem, usada nas ciências naturais, numa lógica de causa e efeito, quanto transposta à linguagem, simplifica o acontecimento da fluência, na medida em que a restringe a uma visão mecânica do orgânico.

Ainda, de acordo com a autora, tal abordagem funciona como uma porta aberta à noção de uniformidade de fluência entre os falantes, respaldando as medidas de quantificação e a compreensão desumanizada da fluência. Por outro lado, uma abordagem dialética histórica assume a fluência como um objeto de estudo complexo e, por isto, exige a consideração dos três fatores apontados (orgânico, psicológico e social), numa simbiose constante. O produto desta dialética é uma transformação dinâmica com a emersão de qualidades distintas, e, neste sentido, as partes não são meios de compreensão do todo, pois não são manifestações homogêneas. Em outras palavras, nos termos da autora, o ineditismo da fluência escapa à

possibilidade de controle, de estabelecimento de parâmetro para a população ou de normalidade.

Assim, a partir dos estudos da Fonoaudiologia, vimos que as várias abordagens contribuem com diferentes olhares sobre o mesmo objeto e que – não se pode deixar de observar - ressaltam as diferentes noções de sujeito e de língua entre os autores. Sobre isso, concordo com Friedman quanto à deformação do objeto de estudo, em maior ou menor grau, em todas as perspectivas apresentadas. E, sobretudo, concordo com a interpretação de fluência que Friedman oferece, que considera observar a fluência a partir de seu contexto e, por isso, inclui o sujeito com toda sua historicidade, em sua relação com a língua, diante dos ideais científicos, fantasias e estigmas sociais. Vale sublinhar que é por este motivo que entendendo que a fluência, sob uma perspectiva ideal, não se adequa nem mesmo a fins metodológicos, visto que, uma vez extraída de suas condições de produção, sonega-se a compreensão de seu funcionamento, perdendo-se, assim, sua validade enquanto um dado observável.

1.3 A FLUÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DA NEUROPSICOLOGIA

Uma outra área que tem estudos sobre a fluência e que considero importante para este trabalho é a Neuropsicologia. Ao contrário da Linguística e da Fonoaudiologia, na Neuropsicologia, a abordagem da fluência mostra-se mais uniforme entre os autores. Além disso, a interpretação de fluência que a área apresenta mostra-se bastante distinta das áreas que tratam da linguagem. Vê-se que a fluência de que tratam não é uma fluência *de* fala, mas uma fluência *na* fala que remete a aspectos neurológicos. De acordo com Becker et al. (2014, p.326), “a fluência é um processo executivo caracterizado pela capacidade de um indivíduo realizar uma série de comportamentos dentro de uma estrutura de regras estabelecidas, podendo estes serem verbais ou não verbais”. Assim, na Neuropsicologia, a fluência não se restringe aos aspectos linguísticos, mas expande-se para outras modalidades expressivas como a pintura e a música, por exemplo. Todas estas modalidades, incluindo a linguística, dizem respeito ao funcionamento cognitivo, e mais especificamente, à função executiva, sua integridade e/ou capacidade. Desta forma, a fluência é compreendida tanto como um fator de inteligência quanto como um fator da criatividade. Por isto, apresentarei dois autores que se destacam quanto à abordagem inicial da fluência na Neuropsicologia, Thurstone (1947,

1948) e Guilford (1957). O primeiro deles trata a fluência no domínio da inteligência⁸ e o segundo no domínio da criatividade.

Para Thurstone (1947), a mensuração da inteligência, enquanto um conjunto de habilidades várias, envolve o teste de fluência, de maneira que a fluência é concebida a partir da estreita relação entre linguagem e inteligência. Para o autor, a linguagem seria caracterizada como fator primário dos mais importantes e cuja abordagem, neste contexto, se dá pela mediação de dois fatores verbais, “*factor V*” (fator v), referente à facilidade de compreensão verbal, e “*factor W*” (fator w), referente à habilidade de fluência de palavra (THURSTONE, 1948). Posteriormente, o autor admite outro fator verbal, “F”, referente à facilidade de expressão de ideias (THURSTONE, 1947). Observa-se que, para Thrustone (1947, p.406), os fatores “V” e “W” são claramente diferenciáveis, já que

(...) um tipo de teste verbal [W] exige do sujeito que este produza as palavras, às vezes sem levar em conta o seu significado, ao passo que o outro tipo de teste exige do sujeito entender as palavras que foram apresentados para ele [V]⁹.

[tradução minha]

e independentes ente si (THURSTONE, 1948, p.7), pois

Uma pessoa pode ter uma pontuação alta num teste de compreensão indicando uma capacidade de raciocínio verbal profundo e mesmo assim ter uma

⁸ O conceito de inteligência é complexo e envolve algumas alterações ao longo da história da neuropsicologia, passando da teoria bi-fatorial, que concebe a inteligência em dois nível, um mais geral e outro mais específico (habilidades), as múltiplas inteligências (GARDNER, 1975), Modelo de Cattell, em que assume-se que capacidade cognitiva pode ser representada por três camadas de inteligência que a constitui: a terceira referente a uma capacidade geral, a segunda composta por fatores gerais de inteligência e a primeira por fatores específicos, dentre eles a fluência (FERREIRA e ZANINI; 2013). Ou seja, há vários modelos cognitivos para a discussão desse tema.

⁹ (...) one kind of verbal test required the subject to produce the words, sometimes without regard to their meaning, whereas the other kind of test required the subject to understand the words that were presented to him.

baixa pontuação na fluência de palavra. Outra pessoa pode ser muito fluente, embora tenha um vocabulário limitado¹⁰.

[tradução minha]

Destas colocações, vê-se que a fluência, para Thurstone, é desprovida de qualquer compromisso com o conteúdo semântico entre as palavras. Como a ideia era mensurar um conjunto de habilidades verbais isoladamente, pouco importaria, nesse sentido, que o foco da análise estivesse na produtividade, já que aplicados em combinação, esses fatores (V e W) se complementariam com o fluxo e compreensão do material verbal.

Além de estar associada à inteligência, de acordo com Afonso (2012), a fluência pode ser vista ainda como um fator de criatividade, compondo a fase inicial do processo de criação. Segundo Afonso, Guilford é quem inicia a abordagem do tema na criatividade, inserindo a fluência como um de seus fatores. Contudo, neste caso, a interpretação de fluência não se afasta da noção inferida em Thurstone, já que também se refere à produção de ideias. A propósito, aqui, a produtividade de ideias e a fluência relacionam-se de maneira diretamente proporcional: quanto maior for a produção, maior será a fluência.

Afonso (2012), citando a teoria de Gardner, observa que a inteligência e a criatividade são relacionadas. A criatividade tem origem na combinação das inteligências, ou fatores de inteligência, dispostos em diferentes níveis entre os sujeitos. Assim, a criatividade nasce de um perfil de inteligência e, por meio dela, as emoções são expressas (verbalmente, poeticamente, em forma de arte, música, etc). Segundo Guilford (1957), os fatores são, na verdade, componentes abstratos de um todo em funcionamento. Para o autor, alguns destes fatores são mais criativos do que outros. No caso, a fluência, a flexibilidade e originalidade, por exemplo, se destacariam como os fatores mais criativos.

Sobre a fluência, especificamente, Guilford (1957) retoma a divisão proposta por Thurstone, da fluência em dois outros fatores, W e V, para referir-se aos aspectos verbais da fluência. A partir disto, Guilford distingue quatro fatores de fluência, ou subfatores: dois relacionados à palavra (fluência de palavra e fluência associativa), referentes, portanto,

¹⁰ A person can have a high score in verbal comprehension indicating a capacity for profound verbal reasoning and yet have a low score in word fluency. Another person may be very fluent although he has a limited vocabulary.

à linguagem, e outros dois relacionados à ideia (fluência ideacional) e expressão (fluência expressiva).

A fluência expressiva diz respeito à elaboração linguística, à dificuldade ou facilidade de elaborar apropriadamente, em discurso, alguma(s) ideia(s). A fluência ideacional refere-se à habilidade de produção de ideias, rápidas e sucessivas, frente à uma situação proposta, como intitular uma história, imaginar uma situação frente à imagem de um homem subindo uma escada, etc. O autor ressalta que, neste tipo de (sub) fator, a quantidade é mais importante do que a qualidade e questiona se em áreas artísticas, como a gráfica e musical, o mesmo fator funcionaria da mesma forma¹¹. Por fim, a fluência de palavra e a fluência associativa referem-se, respectivamente, à produção de palavras que cumprem critérios estruturais pré-estabelecidos e à produção de palavras que cumprem critérios significativos.

Explicando melhor, no caso da fluência de palavra, os critérios estabelecidos para a produção linguística podem ser uma letra específica que deve estar no início de cada palavra, um tipo de sufixo que todas as palavras devem apresentar, dentre outras possibilidades. Neste tipo de fluência, a quantidade é um ponto importante a se considerar, ao passo que a qualidade, segundo Guilford, deve ser desconsiderada. Já na fluência associativa, os critérios estabelecidos para a produção linguística podem ser palavras que sejam sinônimas, antônimas, etc., ou seja, palavras que apresentem relações semânticas entre si.

Nota-se, pelas descrições, que aspectos qualitativos, como o sentido, passam a ganhar relevância na fluência quando esta é desmembrada em fatores. Persiste, ainda, a noção de fluência livre de sentidos, como é o caso da fluência de palavra, em que os aspectos quantitativos se sobressaem sobre os qualitativos, mas há, contudo, também, uma interpretação da fluência relacionada ao significado, como é o caso da fluência associativa, em que as relações estabelecidas entre as palavras são consideradas.

Esta compartimentação da fluência em fatores, indicia, conforme me parece, uma busca por uma mensuração cada vez mais específica da capacidade cognitiva por meio de respostas comportamentais. Neste cenário, a noção de fluência afasta-se bastante da interpretação a ela atribuída nas áreas de linguagem, já que ela não se delimita aos domínios linguísticos, mas serve via de acesso para a interpretação do funcionamento cognitivo, sua rapidez e capacidade produtiva.

¹¹ Esta relação não será discutida aqui, pois foge aos objetivos deste trabalho.

Apesar desta tentativa de compartimentação, mais recentemente, autores como Afonso (2012) e Nakano e Primi (2012) observaram que fluência, flexibilidade e originalidade – fatores que mais contribuem no processo criativo - são apontados na literatura (MORAES e AZEVEDO, 2009; CHASE, 1985) como correlativos. Isto porque, como mencionam Nakano e Primi (2012), a fluência, em si – e aqui especifico a fluência de fala - parece englobar a flexibilidade¹² e a originalidade¹³, sendo estas últimas, portanto, redundantes. Volta-se, assim, para uma expansão da fluência e, conseqüentemente, volta-se o olhar científico para a conceptualização da fluência e suas delimitações. Esta questão ganha importância na área na medida em que sugere um vácuo na precisão conceitual da fluência e denota que a reflexão do tema não apenas está atrelada à sua mensuração, como também advém dela, da correlação destes fatores no desempenho de uma tarefa proposta. As próprias correlações de que tratam estes autores são elas mesmas conclusões resultantes da comparação dos resultados de testes de criatividade que envolvem tarefas específicas para flexibilidade e originalidade.

Um outro ponto importante que deve ser considerado – e que também é apontado na Linguística e na Fonoaudiologia, ainda que sob outra(s) perspectiva(s) - é a observação de Afonso (2012) a respeito da interposição dos valores sociais, motivação e da imagem do outro na interação ao desempenho dos sujeitos. Para Afonso, são estes aspectos individuais que influenciam a produtividade e o desempenho qualitativo dos sujeitos.

Em relação a isso, Oppenheimer (2008) já havia afirmado que a fluência é uma experiência subjetiva, relacionada à facilidade ou dificuldade com que se executam tarefas cognitivas, que pode influenciar tanto nos julgamentos que o sujeito faz, quanto nas estratégias de que ele se utiliza. Desta forma, a representação de informação, mais ou menos fluente, é sujeita a influências de ordem conceitual e categorial, mediante relação construída pelo sujeito com e no mundo. No entanto, o que se vê é uma avaliação numérica, padronizada, que desconsidera questões contextuais, dentre elas as subjetivas, como veremos no capítulo de testes de fluência.

¹² Refere-se ao número de ideias distintas entre si (GUILFORD, 1957).

¹³ Refere-se ao uso de ideias incomuns, inteligentes, para resolução da tarefa (GUILFORD, 1957).

Desta forma, é possível perceber que, na Neuropsicologia, a fluência é fortemente relacionada à mensuração do funcionamento da linguagem, da inteligência e da produtividade verbal (criativa ou não). A capacidade do sujeito é medida parte a parte, revelando a ideia da compreensão do todo pela análise das partes (para fazer uso dos termos de Friedman (2010)). Nesta relação, a linguagem assume a dupla função de figurar a ponte entre o interno e o externo (a capacidade cognitiva e o comportamento verbal) e de ocupar lugar de investigação em si mesma (na fluência) e por si mesma (pela fala).

Assim, entender a construção do conceito de fluência aqui é a base para entender um pouco mais sobre a importância dos testes na área de neuropsicologia, bem como as inferências feitas a partir dos resultados destes testes. Para formalizar a questão, apresento algumas proposições sobre a concepção de fluência nessa área:

- A fluência definida como “a facilidade com que o indivíduo lembra itens retirados de seu estoque de informação, relativos a um determinado problema” (ROSAS, 1984);
- A fluência definida como “o número total de respostas relevantes, relevância sendo definida em termos dos requisitos da tarefa como apresentados nas instruções” (FLEITH e ALENCAR, 2008);
- A fluência definida como um “estado inicial do processo criativo, no qual é gerado um grande número de ideias ao defrontar-se com um problema ou com uma necessidade de aperfeiçoamento” (COSTA, 2011).

1.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É interessante analisar como o conceito de fluência se constrói nas diferentes áreas a partir de diferentes questões e suas implicações e aplicabilidades para os estudos de linguagem e cognição. Vimos que, historicamente, o estudo sobre a fluência em si ainda pode ser considerado recente, já que apenas no início do século XX iniciam-se as discussões a respeito do tema. Tais discussões mostram que os conceitos nos quais a noção de fluência se assenta advém tanto de constructos e epistemologias

distintos quanto de diferentes perspectivas de sujeito, língua, sociedade e cognição.

Podemos dizer que, na Linguística, temos, grosso modo, dois posicionamentos teóricos que se contrapõem quanto ao lugar e à importância da fluência para a compreensão da linguagem. Um deles assume uma perspectiva mentalista, em que a fluência se restringe à esfera individual e aparte das questões referentes à língua e à linguagem. A outra interpretação assume uma perspectiva em que a fluência é parte observável da língua e que varia a depender do estilo do sujeito (DAY, 1979; Fillmore (1979) e das características da enunciação (SCARPA, 1995; KOCH e SOUZA e SILVA, 1996), podendo ser vista sob a perspectiva informacional e não apenas à forma do enunciado (KOCH e SOUZA e SILVA, 1996). O que se percebe entre os autores desta perspectiva é que, a despeito das especificidades que apresentam, eles entendem que a fluência assume várias facetas, não havendo uma fluência ideal, livre de rupturas, de qualquer tipo.

Já na Fonoaudiologia, encontramos diferentes enfoques que, no limite, interpretam a fluência a partir de dois lugares opostos: um deles assume uma visão mais organicista que se aproxima mais das questões genéticas e neurológicas, na qual a fluência é um reflexo do equilíbrio temporal das funções neurológicas, e que incluem a coordenação motora. Neste caso, temos uma concepção de sujeito passivo e de uma linguagem que se afasta do social e dos eventos de interação dos quais a língua emerge para aproximar-se de uma visão neurobiológica da linguagem. O outro enfoque parte de uma concepção mais social da linguagem, que considera o sujeito e suas interações a partir de um sistema simbólico estabelecido nas práticas sociais.

A revisão de literatura evidencia ainda aproximações entre a Fonoaudiologia que se baseia em uma visão mais “social”, e a Linguística mais voltada para a importância dos aspectos dialógicos e interacionais na produção de fala, em que a fluência se coloca como posto de observação e compreensão do funcionamento linguístico. Considere-se aqui que essa aproximação é, de certa maneira, esperada considerando que parte dos estudos da Fonoaudiologia baseia-se na Linguística, já que esta é uma das áreas fundamentais aos estudos da linguagem patológica.

Na Neuropsicologia, a noção de fluência afasta-se completamente das noções apresentadas na Linguística. Isto porque parte-se de uma interpretação cognitiva da linguagem, em que a fluência é vista de maneira instrumental, enquanto um reflexo direto da integridade de habilidades

cognitivamente independentes entre si. Neste sentido, vale apontar, a noção de cognição que aqui se coloca em nada se aproxima de uma visão de cognição historicamente construída (LURIA, 1986).

Entendo que ressaltar estas diferenças se torna pertinente, na medida em que é a partir destas definições que se predica sobre a fala do outro, enquanto fluente, disfluente ou não fluente, enquanto normal ou patológico, e a partir daí se estabelece, inevitavelmente, seu estado na sociedade enquanto um sujeito dentro ou fora dos padrões socialmente estabelecidos.

Nesse sentido, o uso do termo fluência não parte de um conceito geral, a-histórico, mas é sempre resultado de posições representativas, circunscritas numa dada esfera social, cultural e histórica, sobre a língua, da cognição e do sujeito dos pesquisadores sobre a relação do sujeito com a língua. Ou seja, referir-se à fluência como um conceito dado e geral conduz, inevitavelmente, a um efeito de contradição, em que a noção de fluência parece flexível e pouco delimitada em oposição a uma norma naturalmente rígida, em se acredita que todo falante sabe, intuitivamente, o que é a fluência.

A partir dessas considerações, assumo, neste trabalho, um conceito de fluência que leva em conta a língua enquanto um produto histórico, de interação social, a partir do qual o sujeito interpreta e avalia, de maneira dinâmica, sua posição no mundo e com isso define sua relação com a língua. Neste sentido, o sujeito é mais do que um portador da fala ou um executor de frases. Utilizando os conceitos bakhtinianos, ele é um gerenciador de enunciados (produto da enunciação, cuja constituição vai além das estrutura linguístico-gramatical, sendo, portanto, necessariamente contextualizado e único (histórico), um elaborador de discursos (suporte abstrato da fala, inteligível apenas quando relacionado à situação e, portanto, ao social, já que perpassam e são perpassados por outros discursos) (BAKHTIN, 2010). E, ainda, como meu posto de reflexão e discussão é a Linguística, convém assinalar que considero que a fluência é uma questão pertinente à linguagem, que merece ser discutida por este escopo, e que deve ser observada no e pelo uso, a partir das condições reais de produção de fala, considerando toda a complexidade nela envolvida.

Vejamos, a seguir, como se caracteriza a fluência em sujeitos normais.

2. A FLUÊNCIA EM SUJEITOS NORMAIS

“Quando Ey, aprovando os pontos de vista de Minkowski, declara: ‘O normal não é uma média correlativa a um conceito social, não é um julgamento de realidade, é um julgamento de valor, é uma noção-limite que define o máximo de capacidade psíquica de um ser. Não há limite superior da normalidade’, basta, na nossa opinião, substituir psíquica por física para obter uma definição bastante correta desse conceito de normal que a fisiologia e a medicina das doenças orgânicas utilizam todo dia sem se preocupar suficientemente em indicar seu sentido com maior precisão.”

(CANGUILHEM, 2009, p.45)

Neste capítulo, busca-se compreender a interpretação - ou as interpretações – atribuída(s) à fluência a partir da análise de fala de sujeitos normais: como ela se constrói e quais elementos ganham enfoque na caracterização da chamada normalidade.

Para contemplar o objetivo deste capítulo, apresento uma revisão bibliográfica dos estudos de fluência em sujeitos normais. A busca bibliográfica foi realizada no banco de dados da CAPES, a partir do uso dos descritores: fluência e linguagem, e fluência e fala, no período entre o séc. XX e atualidade. A seleção dos artigos mencionados na pesquisa ficou à critério do pesquisador, que, para tal, baseou-se na leitura integral dos artigos encontrados.

O critério quanto ao período de busca dos artigos foi fundamentado na estreia do tema na literatura, que ocorre apenas no início do sec. XX. Embora haja, atualmente, um apelo quanto à ideia de que a fala de sujeitos normais seja, naturalmente, composta por disfluências, esta observação não é atual, mas data quase cem anos.

A constatação de que as rupturas são parte integrante da fluência de fala típica é, fundamentalmente, resultado da comparação entre a fala de sujeitos com gagueira¹⁴ (SCG) e sujeitos normais. O que se destaca,

¹⁴ Faremos sempre o uso da expressão “sujeito com gagueira” ou de sua sigla “SCG” em lugar de “gago”, em acordo com a nossa concepção de que a gagueira é um dos traços da fala do sujeito, e um dos traços a ele relacionado, de maneira que a gagueira não define o sujeito e, portanto, não pode caracterizá-lo ou nomeá-lo.

portanto, é a compreensão que se tem dessas rupturas dentro do processo de produção de fala.

Veremos que, num primeiro momento, as rupturas são vistas como reflexo do estado psicológico do sujeito. Assim, na conversação, à medida em que o sujeito trata de assuntos desconfortáveis a ele ou (que ele acredita que sejam desconfortáveis) ao outro, seu nível de ansiedade aumenta e surgem as rupturas em sua fala. Num segundo momento, as rupturas passam a ser interpretadas segundo uma perspectiva mais cognitiva, sendo relacionadas a momentos de transição tópica, tempo de elaboração textual, momentos de indecisão.

Posteriormente, a partir de uma perspectiva mais pragmático-discursiva, principalmente, no que se refere à literatura nacional, as rupturas passam a ser vistas também como estratégias discursivas, ganhando um enovelamento menos pejorativo. Refiro-me a “mais” discursiva porque a perspectiva discursiva não exclui a análise cognitiva, mas acrescenta a ela uma visão menos estigmatizada do sujeito, enquanto um gerenciador da sua fala. Nesta perspectiva, foco da minha atenção nos estudos nacionais, cuja maior colaboração parece ter advindo da década de 90 aos dias atuais.

Desta forma, apresentarei, a seguir, a caracterização da (dis)fluência em sujeitos normais e os principais estudos linguísticos sobre o tema. Apresentarei também estudos sobre a (dis)fluência, sob uma perspectiva horizontal, nas diferentes fases do ciclo da vida do sujeito.

2.1 ESTUDOS DE FLUÊNCIA EM SUJEITOS NORMAIS

2.1.1 Os aspectos emocionais e contextuais

Os estudos sobre os aspectos emocionais envolvendo a disfluência não são recentes. Por meio da análise de entrevistas clínicas, Mahl (1956) observou que as disfluências, e nelas incluídos os momentos de silêncio, tendiam a aumentar consideravelmente em trechos de conversa em que havia aumento de ansiedade no paciente¹⁵. Para o autor, a ansiedade se

¹⁵Um total de trinta entrevistas de doze pacientes foram usados na análise. As entrevistas clínicas (ou terapias) consideradas na pesquisa partiram de uma fase em que o paciente e psicólogo já haviam estreitado relações interacionais de maneira que o paciente se sentia confortável no diálogo e o psicólogo tinha tido argumentos suficientes para interpretar momentos de tensão e ansiedade na fala dos pacientes (autor).

manifestaria em tópicos conversacionais considerados mais delicados pelo falante, de maneira que as disfluências acabariam por indicar o grau de ansiedade do sujeito em determinados assuntos. No entanto, nem todas as disfluências estariam relacionadas à ansiedade, as hesitações do tipo “ah...” e “uh...”, poderiam estar mais associadas a sinais de indecisão do falante, durante a produção da fala, do que a seu nível de ansiedade.

De acordo com Goldman-Eisler (1958), a relação estabelecida entre disfluências e ansiedade fundamentar-se-iam na ideia de que o processo de fala permitiria transparecer, por meio das disfluências, as experiências afetivas e cognitivas não ditas pelo sujeito. Para Goldman-Eisler (1958), existiria um contínuo de processos que integrariam a linguagem ao estado psico-fisiológico do sujeito. Desta maneira, a fala configuraria-se como o resultado da confluência sincrônica de funções e atividades do nível mental (aspectos sociais, intelectuais e emocionais) e do nível fisiológico (coordenação de atividades musculares, respiratórias e neurais).

A autora observou que a frequência de ocorrência das disfluências na fala de um mesmo sujeito não se apresenta de maneira estável, pois o processo de produção de fala conta com o efeito de elasticidade, em que as disfluências ora diminuem, ora aumentam, a depender das condições de produção de fala. O mesmo se aplicaria às sequências automáticas, pré-elaboradas, que também perpassariam por uma constante atividade de reajuste e adequação da fala ao contexto em que se insere. Isto porque, cada contexto apresentaria requerimentos específicos e, conseqüentemente, efeitos distintos na produção de fala.

Neste sentido, a autora estabelece uma relação entre velocidade, disfluências e respiração. Goldman-Eisler (1956) pontua que as disfluências seriam parte da natureza e argumenta que as pausas influenciariam diretamente na velocidade de fala do sujeito. De acordo com uma pesquisa realizada com 8 sujeitos, a autora constatou que a relação entre pausas (frequência e duração) e a taxa de elocução é inversamente proporcional, de maneira que quanto maiores e mais frequentes forem as pausas, menor será a taxa de elocução dos sujeitos. A autora aponta ainda que semelhante relação também se estabelece entre a respiração e a taxa de elocução, de modo que quanto mais curta for a respiração, menor será a taxa de elocução. Assim, Goldman-Eisler postula que a taxa de elocução, a respiração e a pausa formam um tripé altamente relacionado. A autora afirma que a frequência de pausas na produção verbal e, portanto, a relação que se estabelece entre pausa e taxa de elocução, é variável entre os sujeitos. Este posicionamento me leva a apontar que, nos estudos de Goldman-Eisler (1956, 1958), a despeito dos resultados encontrados, há

sempre uma ênfase na observação de que os aspectos de fluência não são estanques, mas variam, a depender dos sujeitos e da situação. Esta interpretação considera que as disfluências dialogam, de alguma forma, com o momento da produção de fala, não sendo, portanto, inerentes e limitadas ao sujeito e a seu estado psicológico.

Sigman e Pope (1965), retomando as pesquisas de Mahl (1956) e Goldman-Eisler (1956) sobre ansiedade e disfluência, promovem um estudo com 50 mulheres, entre 20 e 22 anos, estudantes de enfermagem da universidade de Maryland. As participantes foram submetidas a um roteiro de entrevista, com perguntas cujas temáticas envolviam alta e baixa incidência de ansiedade, além de assumirem um caráter de ou mais específico (mais direto), ou mais geral.

Tópicos como “família”, por exemplo, foram considerados tópicos de alta incidência de ansiedade, enquanto tópicos como “escolaridade” foram considerados de baixa incidência de ansiedade. Os autores concluíram que a inespecificidade das perguntas e o tópico discursivo mais particulares geraram mais disfluências nas respostas dos sujeitos do que perguntas mais precisas, com tópicos menos particulares. No entanto, os autores reforçaram ainda que nem todas as disfluências se referem à ansiedade gerada no sujeito. Sigman e Pope (1965) argumentaram que disfluências nas respostas geradas, a partir da inespecificidade das perguntas propostas pelo entrevistador, pareciam estar mais relacionadas com o cuidado e a atenção em relação ao que seria respondido (ah...), ao passo que perguntas mais intimidadoras pareciam estar mais relacionadas a rupturas de fala (“non...ah). Aqui, percebe-se que a noção de disfluência dos autores inclui a ruptura da fala enquanto uma quebra problemática, que não envolve as indecisões do falante no que se refere ao planejamento e elaboração verbal.

Em relação a esta questão, Tannenbauni, Williams e Hillier (1965) conduziram um experimento com o intuito de determinar a maior ou menor previsibilidade de escolha de palavras diante de hesitações. Para os autores, a ocorrência de hesitações estaria relacionada tanto às decisões do falante quanto ao conteúdo envolvido na elaboração verbal, tornando este conteúdo mais ou menos previsível.

É interessante observar que as análises de Tannenbauni, Williams e Hillier (1965) partiram de produções espontâneas, formulados pelos próprios participantes da pesquisa, uma vez que os autores acreditavam que a análise de sentenças pré-estabelecidas seriam sentenças deslocadas, que não refletiriam o uso da língua.

Os resultados da pesquisa de Tannenbauni, Williams e Hillier (1965) apontaram que, de maneira geral, palavras mais distantes da ocorrência da hesitação são mais previsíveis do que as que estão mais próximas (seja em posição anterior ou posterior às hesitações). Os autores observaram ainda que as hesitações apresentam diferentes momentos de codificação. Assim, hesitações do tipo pausa preenchida parecem funcionar como reparos e auto repetições, visando, portanto, à recodificação, enquanto que hesitações do tipo pausa não preenchida funcionam em momentos de incerteza, em que o sujeito precisa de um tempo maior para a codificação. Tanto a pausa preenchida como a pausa não preenchida caracterizariam um momento de bloqueio de codificação. Os autores ainda apontaram para a ocorrência de pausas preenchidas, em que a imprevisibilidade da palavra anterior à hesitação se justificaria pela incerteza de seu uso, de maneira, que seria ela, portanto, a geradora da hesitação que segue.

O que se destaca na pesquisa de Tannenbauni, Williams e Hillier (1965) é que os autores vão além da questão da previsibilidade das palavras que ocorrem em sentenças com hesitações, para tratar destas disfluências como referentes de análise. Os autores buscam caracterizar funcional e cognitivamente as diferentes hesitações que ocorrem na fala. Destaca-se ainda que, ao contrário da pesquisa de Sigman e Pope (1965), é possível perceber que há uma aproximação entre os momentos de incerteza e os momentos de bloqueio, que se apresentam segundo as diferentes circunstâncias na produção de fala.

Ainda com relação à caracterização da ocorrência das disfluências, Taylor (1969) propõe um estudo com 20 alunos de graduação da Universidade de York, no Canadá. O autor busca compreender se as hesitações, incluindo-se aqui o tempo de latência para o início da produção verbal, ocorrem devido a uma conceptualização semântica ou sintática, ou seja, se se refere ao conteúdo ou à forma. Embora afirme que conteúdo e estrutura sejam inseparáveis, o autor postula que a estrutura é mais automática e que o conteúdo precisa ser trabalhado pelo sujeito.

Os participantes deste estudo foram solicitados a elaborar uma frase a partir de um tópico dado pelo experimentador. Os tópicos foram representados por uma única palavra, cuja natureza poderia ser abstrata ou concreta e sua frequência de uso alta ou baixa. Os enunciados elaborados pelos participantes seriam livres de predeterminações, podendo ser curtos, longos, complexos, simples, em forma de perguntas - da forma que os participantes desejassem.

A análise das respostas indicou que há uma relação entre a frequência das hesitações e a dificuldade tópica, ao passo que a complexidade

sintática não interferiu na fluência dos sujeitos. Taylor (1969) hipotetizou que a presença da palavra-tópico no final do enunciado indicaria que o conteúdo se mantém na memória de curto prazo do sujeito durante toda a produção verbal e não apenas no momento anterior à sua elaboração.

Vê-se, nos estudos citados, que o enfoque que se dá à disfluência é relacionado ou à codificação verbal ou ao estado emocional do sujeito. As relações sociais e históricas entre os sujeitos durante a interação são pouco abordadas. Em verdade, a questão da ansiedade permanece como um posto no tema das disfluências, tornando-se tão vinculada a ele entre os estudiosos da época que Silverman e Zimmer (1976) chegaram, até mesmo, a realizar uma pesquisa com mulheres em período de ovulação e período pré-menstrual, relacionando estes períodos às rupturas de fala. A hipótese das autoras era de que haveria um aumento de rupturas no período pré-menstrual relacionado com o aumento da ansiedade provocado pelo período. No entanto, como os resultados demonstraram não haver aumento de disfluências no período pré-menstrual, as autoras qualificam esses resultados como “estranhamente incomuns”.

Esta postura apenas ressalta a ideia de relação causa-efeito entre a ansiedade e as disfluências. Penso que tal ideia ainda permanece, atualmente, no senso comum, quando, por exemplo, pede-se àquele que gagueja para se acalmar, como se a ansiedade fosse o (único) elemento motivador da disfluência. Embora haja uma clara relação entre ansiedade e disfluência, como mostram os estudos apresentados até aqui¹⁶ - e, ressaltamos, esta relação se mantém mesmo até os dias atuais (MERLO, CHIAPPETTA e LEAL, 2007; WYMBS et al., 2013) -, há, também, como vimos, outras circunstâncias em que estas disfluências aparecem e outras funções que elas desempenham. Contudo, o que observo é que estas relações últimas - sobre funcionamento e contexto linguístico - parecem figurar como pano de fundo nestes estudos. Aos poucos, o foco sobre o funcionamento das disfluências e suas relações contextuais, interlinguísticas e extralinguísticas, começam a ganhar destaque na literatura.

2.1.2 Aspectos contexto-interacionais

A pesquisa de Bradac, Kinsky e Elliott (1976) ganha destaque diferenciando-se das pesquisas já apresentadas aqui, pois creditam um en-

¹⁶ Neste trabalho, por questões de espaço e objetividade, não trataremos da ansiedade e seus efeitos comportamentais sob a perspectiva da psicanálise e da psicologia.

foque maior às relações entre os sujeitos, que - conforme vimos em Bakhtin (1956) no capítulo anterior - podem ser referentes tanto a um contexto imediato, quanto a um contexto mais geral. Bradac, Konsky e Elliott (1976) insistem que não apenas os fatores individuais interferem na fluência do sujeito, mas também as relações sociais envolvidas na interação em que a produção de fala ocorre.

Numa pesquisa sobre interação verbal, envolvendo 64 estudantes de graduação, os autores propuseram quatro tipos de situação, que envolviam a indução de status do entrevistador (com maior ou menor prestígio – professor x aluno) e a indução da antecipação de sua imagem (com descrição do investigador – alto QI, QI padrão). Segundo os autores, a relação de poder entre entrevistador e entrevistado, bem como a imagem que o entrevistado constrói do outro, refletem diretamente no comportamento verbal do sujeito.

Os resultados desta pesquisa indicaram que sujeitos em posição desfavorável, com menor “poder” social de decisão e com uma imagem negativa do outro, tenderam a produzir mais disfluências do que sujeitos que consideravam estar numa relação de equilíbrio (de “poder” com o interlocutor) e/ou que tiveram uma imagem menos negativa do entrevistador. Vale uma ressalva para explicar que a imagem do interlocutor neste caso foi interpretada como negativa quando o sujeito pressupôs que o interlocutor, por ter um QI alto, pudesse ter uma imagem negativa dele (do sujeito). Da mesma maneira, a imagem do interlocutor foi interpretada de maneira positiva quando o sujeito não criou esta hipótese sobre o seu interlocutor.

Os autores verificaram ainda que, quando a imagem do entrevistador foi induzida a ser interpretada como superior à do entrevistado, houve uma tendência à formulação de respostas mais longas – e com mais disfluências -, o que pode indicar, dentre outras coisas, que os sujeitos da pesquisa tenderam a uma maior elaboração. Adicionalmente, constatou-se que os sujeitos da pesquisa produziram mais disfluências quando solicitados a responder perguntas de cunho mais explicativo do que perguntas abertas gerais ou perguntas do tipo “sim/não”.

A pesquisa de Bradac, Konsky e Elliott (1976) confirmou as questões iniciadas por Mahl e Goldman-Esilen sobre a influência da interpretação do sujeito sobre a sua relação com outro na interação verbal. Outra relação que pode ser feita entre as pesquisas apresentadas são as observações desta pesquisa, de Bradac, Konsky e Elliott (1976), no que se refere à associação entre o tamanho do enunciado e a frequência de disfluências, e a pesquisa de Sigman e Pope (1965), que observaram uma associação entre respostas mais longas e o aspecto aberto das questões referentes a

tais respostas. O que já podemos perceber, a partir das questões propostas nestas pesquisas, é que a ocorrência de disfluências obedece ao dinamismo da produção verbal e pode estar associada a fatores diversos, como a construção da imagem do interlocutor e da hipótese que o sujeito faz sobre sua própria imagem perante este interlocutor, além da relevância da temática proposta, que pode exigir mais ou menos tensão na interação verbal.

A respeito da funcionalidade das disfluências no contexto dinâmico da produção de fala, Greene e Capella (1986) afirmam que a fluência apresenta um padrão de ciclicidade na fala, alternando momentos de fluência e disfluência. Os autores apontam que a transição entre sintagmas não é necessariamente acompanhada de hesitações ou pausas. Isto porque, segundo os autores, nem sempre os sujeitos precisam deste tempo para elaboração verbal, pois o que determinaria a ocorrência de momentos fluentes ou não fluentes seriam as condições de elaboração do enunciado.

Greene e Capella (1986) realizaram dois experimentos com sujeitos adultos, envolvendo o estímulo da produção verbal a partir de um tópico pré-estabelecido. Em um destes experimentos, os sujeitos receberam uma estrutura textual (pré-organizada) a ser seguida no desenvolvimento de seus enunciados. Em outro experimento, a estrutura textual foi livre e organizada, naturalmente, durante o processo de produção de fala.

De acordo com as análises realizadas, os autores observaram que a pré-organização da estrutura discursiva propiciou uma fala com menor ocorrência de disfluências entre os sintagmas textuais, de maneira que a comparação entre falas com e sem estruturas pré-organizadas, em relação à ocorrência de disfluências, foi considerável. Diante do resultado, Greene e Capella (1986) concluíram que a prévia estruturação do texto organiza a construção argumentativa, influenciando, conseqüentemente, a ocorrência das disfluências.

Ainda sobre a influência de aspectos previamente organizados na fala, Luts e Malard (1986) afirmam que os sujeitos se mostram mais disfluentes em conversa dirigida do que em leitura de texto. Os autores acreditam que, diferente do que ocorre na fala espontânea, na leitura, a elaboração do que se será dito não é feita, pois já está pronta, e a coordenação motora ganha maior atenção, resultando na diminuição ou ausência das disfluências. Esta afirmação é resultado da pesquisa realizada com 50 sujeitos normais, submetidos a um teste de fluência (*Precision Fluency Shaping Program*) direcionado à avaliação de fala de sujeitos com gagueira.

Embora o objetivo da pesquisa fosse estabelecer uma referência quanto à frequência das disfluências na fala típica (normal) para a avaliação de sujeitos pós-tratamento de gagueira, a pesquisa de Luts e Malard

(1986) apresenta uma ideia geral da ocorrência das disfluências na fala típica. Além de reforçar que as disfluências estão (e são) presentes nas falas de sujeitos normais, os autores ainda oferecem uma análise da frequência de ocorrências nessas falas, contribuindo para a compreensão deste fato linguístico.

Dentre os resultados obtidos, os autores apontaram que sujeitos normais, apresentaram, em média, em conversa semidirigida, disfluências em 3.4% das palavras e 2.6% das sílabas. Luts e Malard (1986) apontaram ainda que as disfluências mais comuns em sujeitos normais foram as interjeições de palavras e frases (“you know”, “well”, por exemplo), que corresponderam a 27% das disfluências encontradas, seguidas de correções, que corresponderam a 25% das disfluências, e as repetições de palavras e sílabas, que corresponderam a 15% do total de disfluências.

Interessante observar a preocupação dos autores em compreender quais e quanto as disfluências fazem parte da fala típica para repensar a questão das disfluências na patologia e as expectativas que o sujeito com queixa de gagueira pode ter. Interessante não porque concordo que seja possível estabelecer um padrão de fluência, mas porque a expectativa de um pós-tratamento de gagueira deve excluir a possibilidade da ausência das disfluências na fala. Como temos visto, as disfluências estão presentes na fala de todos os falantes, assumindo formas diversas de ocorrência e funções.

Observamos até aqui que a análise das disfluências assume um caráter cada vez mais funcional e cognitivo, no sentido de que se desloca o enfoque da causa para a compreensão do funcionamento das disfluências dentro da dinâmica da fala. Este movimento científico é interessante na medida em que se modifica o olhar que se tem das disfluências, que deixam de ser pensadas (apenas) como denunciadoras de um estado psicológico do sujeito e ganham lugar de análise da fala, enquanto integrantes do processo de elaboração verbal. Nota-se que há uma maior problematização acerca do tema, que envolve, numa via dupla, a compreensão das disfluências na fala e, ao mesmo tempo, a própria elaboração da fala em si. Assim, as pesquisas que se apresentam buscam, pouco a pouco, delinear a questão das disfluências na fala de sujeitos normais. Esta produção literária também ganha destaque no Brasil, principalmente, a partir da análise de textos orais transcritos.

As análises dos autores da Gramática do Português Falado, em especial, dos que se utilizam dos textos do projeto NURC¹⁷, evidenciam que mesmo uma fala culta apresenta alta frequência de disfluências. Nestes trabalhos, parte-se de um enfoque mais discursivo e, por isto, a análise das disfluências é feita de maneira contextualizada ao enunciado, considerando a função que desempenham na interação verbal.

Destaco, brevemente, alguns destes estudos, já que eles contribuem com uma perspectiva importante para a compreensão das disfluências e, conseqüentemente, do conceito de fluência que se constrói na análise de fala de sujeitos normais.

Koch et al. (1991) caracterizam a fragmentariedade textual como um aspecto da fala espontânea, cuja elaboração e produção ocorrem quase que simultaneamente, de maneira que a velocidade da produção interfere diretamente no gerenciamento do fluxo da informação conduzindo a disfluências (ou descontinuidades, como os autores se referem).

Na análise de textos orais, Koch et al. (1991) buscaram apontar exemplos de descontinuidades discursivamente (e não estruturalmente) funcionais, vinculando ao sujeito uma imagem mais ativa e gerencial na interação linguística. Nota-se que os autores buscam reforçar, por meio de suas análises, que não há um ideal de fluência – ideia que persiste mesmo após meio século de pesquisas que provam a presença das disfluências em fala de sujeitos normais -, bem como “desperojativizar” as interrupções do fluxo de fala.

Koch e Souza (1996) admitem que a perspectiva discursiva de análise da fluência, com foco no fluxo temático, deixa à margem ocorrências de disfluências de ordem estrutural, como as quebras sintáticas, por exemplo. Isto pode ser visto na classificação das formulações orais, proposta pelos autores. Nesta classificação, as formulações orais são divididas em fluente e disfluente.

Fazem parte das formulações fluentes:

- (i) Trechos de fala sem descontinuidade ou ralentamento;

¹⁷ Segundo Da Silva (1996), a idealização do projeto NURC nasce de uma proposta exibida em 1964, no II Simpósio do PILEI - Programa Interamericano de Linguística Ensino de Idioma - pelo prof. Blanch da Universidade Nacional Autónoma do México, de projeto coletivo de descrição da norma culta oral do espanhol, estendido para o Português. Em 1984, foram discutidas as estratégias para norma de transcrição considerando preservar as características da linguagem oral, bem como a análise desses textos sob a luz da Análise da Conversação.

- (ii) Trechos de fala com retardamento ou descontinuidades no nível do tópico temático (suspensões temporárias do tópico em andamento, geralmente, por meio de inserções que assumem funções diversas, como fazer alusão a conhecimentos prévios, fornecer explicações acessórias, referir a uma ação extralinguística, introduzir comentários jocosos, formular questões retóricas e introduzir comentário metaformativo), e
- (iii) Trechos com retardamento no fluxo informacional, causados por reformulações retóricas que visam a facilitar a intercompreensão dos interlocutores, como as repetições e paráfrases.

As formulações disfluências, por sua vez, corresponderiam sempre à alguma solução. Não teriam uma função discursiva e sim saneadora, direcionadas à solução de problemas:

- (iv) Relacionados ao processamento (portanto, não manifestados verbalmente), como as hesitações e
- (v) Relacionados ao texto (portanto, verbalmente manifestados), correções, repetições e paráfrases¹⁸.

Koch e Souza e Silva (1996) observam que a frequência das formulações na fala é variável e dependente do tipo de discurso e do tipo de interação. Na análise de elocução de 35 minutos, num contexto de sala de

¹⁸ É possível perceber que elementos de disfluência, como repetições e paráfrases, podem caracterizar tanto formulações fluentes, como formulações não fluentes. Isto porque, como já havíamos mencionado, o que se considera nos trabalhos destes autores, da Gramática do Português Falado, é a função que estes elementos ocupam no enunciado, que, por sua vez, é dependente do contexto de produção. As hesitações, compostas por falsos começos, repetições, alongamentos e pausas, por exemplo, podem apresentar tanto uma função cognitiva, fornecendo o tempo necessário ao sujeito para a formulação, quanto uma função interativa, de construir uma imagem de si enquanto sujeito que reflete sobre o que diz, por exemplo. Veremos adiante como estes elementos de disfluência são abordados.

aula, as autoras constataram que apenas aproximadamente 1/3 das formulações poderiam ser considerados fluentes com trechos sem descontinuidade, indicando que 75% da fala apresenta descontinuidades.

Esta é, sem dúvida, a maior contribuição deste trabalho, contudo, é interessante ter em mente, como ressaltam as autoras, o tipo de discurso e o tipo de interação analisado. A conclusão das autoras é baseada numa análise de fala, em uma dada situação específica (de sala de aula) em que o sujeito (no papel de professor) tem (previamente e socialmente acordada) a preferência do turno. Quero apontar com isto que, embora a constatação dos autores contribua para a discussão da fluência, ela não deve ser interpretada como um dado estático, generalizável, mas circunscrita a este tipo de discurso e a este tipo de interação, como os próprios autores apontaram.

Para Koch e Souza (1996), o texto falado é, necessariamente, perpassado por disfluências, já “(...) se apresenta em *'status nascendi'*, ele é o seu próprio rascunho de maneira que não existe trecho de fala sem hesitações (...)” (p.334). Assim, as hesitações são consideradas elementos indissociáveis da fala, sendo sua frequência vinculada aos aspectos situacionais em que os interlocutores interagem. As autoras observam ainda que o texto oral é passível de apresentar tanto disfluências no nível formal (fonológico), quanto no nível informacional (discursivo). Estas ocorrências não são excludentes, podendo, portanto, serem simultâneas.

Assim como Koch e Souza e Silva (1996), outros pesquisadores debruçaram-se sobre os elementos de disfluência sob uma perspectiva discursiva, de maneira a descrever e dissecar os usos, funcionalidades e efeitos desses elementos na situação discursivo-interacional. Estes trabalhos focam, cada qual, em um tipo de disfluência, valendo citar algumas destas abordagens e contribuições.

Barros (2006) estabelece uma divisão de disfluências, a meu ver, bastante organizada e, por isto, elucidativa, entre recursos e procedimentos. Os recursos são estratégias usadas para sinalizar os procedimentos, reparos ou (re)formulações textuais e discursivas. São, portanto, anteriores aos procedimentos e configuram-se como pistas ou rastros de construção do enunciado, na forma de hesitação, assumindo aspectos:

- Semânticos de interrupção (pausas e os truncamentos), com efeito de rompimento momentâneo da oralidade do enunciado;

- De duração (alongamentos, de sílaba ou de item lexical), com o efeito de prolongamento do enunciado;
- De iteratividade (repetição), com efeito de reiteração do enunciado.

O efeito geral desses mecanismos aspectuais no interlocutor é de maior ou menor explicitação dos processos. Assim, explicando, pausas e truncamentos evidenciam muito mais as questões discursivas e de processamento do falante do que os alongamentos e a repetição, que lhe asseguram o tempo de turno necessário sem que interrompa bruscamente a oralização do enunciado.

Os procedimentos, por sua vez, são a resposta encontrada pelo sujeito para dar conta do problema de um sintagma-origem. Se o sintagma origem já houver sido oralizado, diz-se que o procedimento é do tipo retrospectivo (ou regressivo). Se o sintagma-origem estiver em vias de ser oralizado, diz-se que o procedimento é prospectivo (ou progressivo). Como já mencionado, esses procedimentos são, em geral, acompanhados dos recursos, sendo que a maior incidência dos recursos ocorre nos procedimentos progressivos. Além disso, é importante observar que os procedimentos podem ser:

- Usados inteiramente pelos falantes (autoprocédimento), ou
- Usados inteiramente pelos interlocutores (hétero-procedimento).

Bem como podem ser mistos:

- Iniciados pelo falante e concluídos pelo interlocutor (procedimento auto iniciado), ou
- Iniciados pelo interlocutor e concluídos pelo falante (procedimento hétero-iniciado).

Os procedimentos mistos ocorrem, segundo Barros (2006), em virtude da relação de cooperação estabelecida num esforço comum para a co-construção do sentido.

Assim, considerando a divisão proposta por Barros, as disfluências podem ser classificadas da seguinte maneira: as hesitações, em suas várias formas, comporiam o que a autora chama de recursos, enquanto que os reparos, correções, paráfrases, parênteses, marcadores conversacionais e as repetições comporiam o que a autora chama de procedimentos.

Para Koch e Souza e Silva (2002), as hesitações, em suas várias manifestações - pausas (preenchidas e vazias), truncamento, repetição, alongamento, marcador discursivo - exibem função primordial na questão da fluência, pois funcionam como uma central executiva da enunciação, (na manutenção do enunciado), enquanto o falante, ou o interlocutor, fazem a busca pelo item ou procedimento adequado (saneador ou discursivo). Em outras palavras, segundo as autoras, é a hesitação que permite a fluência de fala na interação discursiva. No mesmo sentido, Urbano (2003) afirma que as hesitações refletem a necessidade do falante em reorganizar seu discurso, de maneira a obter sucesso no efeito que deseja causar mediante o papel que exerce na interação. Assim, a hesitação pode atribuir ao sujeito, no momento da interação, a imagem de alguém que reflete sobre o que pensa.

Em relação aos reparos, Barbosa (1999) afirma que estes podem ser de dois tipos: progressivos e regressivos. Os reparos prospectivos ocorrem em momento anterior à efetivação do texto, num momento mesmo da elaboração do enunciado. Esse tipo de reparo é entendido como uma edição de texto, e evidencia o esforço do falante na elaboração do que será de dito. Reparos desse tipo vêm sinalizados por hesitações de todos os tipos e indicam monitoramento ou falha de processamento cognitivo.

Neste tipo de reparo, a estratégia do interlocutor é ganhar tempo até que selecione uma alternativa adequada sobre o que será dito, sem que perca o turno da conversação. No geral, quando esse processo de busca se torna dificultoso, o falante dá indícios ao seu interlocutor, por meio de hesitações, que precisa de “socorro”. Na sequência, o interlocutor toma o turno, ainda que momentaneamente, para completar o enunciado do locutor.

Segundo Barbosa (1999), os reparos do tipo progressivo podem indicar:

- Preparação da fala, quando o falante tenta organizar o que será dito e como será dito;
- Mudança de atitude comunicativa, quando o falante procura modular o que será dito;

- Alteração na rota discursiva, quando, por qualquer motivo, o falante desiste do que havia programado falar e precisa de tempo para se reorganizar.

Os reparos regressivos, por sua vez, ocorrem mediante o monitoramento do sujeito e do seu interlocutor. Sujeito e interlocutor identificam um problema no enunciado já oralizado e visam à sua reelaboração, de maneira a adequá-lo melhor a seus interesses.

Esses reparos podem ocorrer em contextos em que o falante não tenha julgado efetivo o que disse, ou seja, que desconfie que não tenha sido suficientemente claro para o interlocutor, ou que o que disse que não tenha sido compatível com o que desejava expressar, ou mesmo para retratar uma falha. Essa reelaboração, ou ajuste, ocorre dentro de um linear, que vai do apagamento completo à ênfase do que foi dito, em termos técnicos, da correção à repetição.

Assim, em relação às correções, Barros (2003, 2006) afirma que, assim como os reparos regressivos, elas são uma resposta ao que o sujeito ou interlocutor consideram inadequados por qualquer razão. As correções estabelecem com enunciado de origem uma relação de oposição, total (infirmiação) ou parcial (reitificação).

Os reparos por correção total, no caso, as infirmações, podem ocorrer por falhas de processamento de ordem semântico-pragmática (erros na escolha da palavra), fonético-fonológica (erro por troca fonológica) e morfossintática (erro por composição morfológica incorreta). No entanto, as correções não são apenas de ordem gramatical, elas também evidenciam a busca por itens lexicais ou conceitos mais apropriados para intercompreensão da informação dos sujeitos em interação. A correção total pode ocorrer também por meio de anulação. Neste caso, o falante introduz enunciados que se colocam em oposição discursiva ao enunciado origem, de maneira a “desdizer” o que já foi dito.

Barros (2003) expande o conceito de correção para o nível intertextual. Segundo a autora, esse tipo de reparação visa à correção de infrações conversacionais, como tomada e retomada de turno. Este procedimento visa a garantir a interação entre os interlocutores, bem como auxilia na tessitura da construção da enunciação. A funcionalidade deste procedimento está associada à intenção dos interlocutores em manter a simetria (harmonia) ou assimetria (relação tensa) das faces na conversação.

Vale ressaltar que a organização do diálogo obedece às características do gênero em que se insere e, aliados ao tipo de relação estabelecida entre os interlocutores, determinam um contrato de cooperação ou de desacordo. Na cooperação, os interlocutores contribuem para a construção

do texto, enquanto no desacordo, estabelecem-se discordâncias e sobreposições no controle dos turnos na enunciação.

Em relação aos reparos parciais, Hilgert (2003) pontua que eles mantêm uma relação parcial com o texto origem (texto já oralizado). O autor observa que os reparos parciais podem, por vezes, ser confundidos com a paráfrase, já que este elemento também preserva traços semânticos do sintagma original. Para o autor, a distinção entre ambos os procedimentos é sutil e se dá mediante contexto geral da enunciação.

Sobre isto, Preti (2003) argumenta que o uso da paráfrase mantém a equivalência semântica do enunciado anterior, enquanto que na correção, o falante anula, parcialmente ou totalmente, o enunciado formulado em contraste semântico. Tais reformulações podem ainda vir introduzidas por marcadores (paráfrases sintáticas, hesitações e altura da voz).

Segundo Preti (2003), as paráfrases estabelecem com o enunciado de origem uma relação de equivalência semântica, que pode ser forte ou fraca. Quando a equivalência semântica estabelecida é forte, ocorre uma mera repetição do enunciado origem, ao passo que, quando a equivalência é fraca, o falante lança de mecanismos de deslocamento de sentido. Estes deslocamentos, por sua vez, podem ocorrer:

- Do geral para o específico, quando há uma condensação sintático-lexical, com intenção de denominação ou resumo (paráfrases redutoras), ou
- Do específico para o geral, quando há uma expansão sintático-lexical, com intenção de exemplificação ou explicação (paráfrases expansivas).

Ainda, segundo Preti (2003), quando a dimensão textual é mantida, ou seja, quando a paráfrase só se difere do enunciado original por variação lexical, em que o sujeito faz uso da paráfrase visando a uma adequação vocabular, há o que o autor chama de paráfrase paralela (que se confunde com uma espécie de repetição semântica).

Segundo Hilgert (2006), as paráfrases podem se distinguir também segundo à sua localização. Elas podem ser do tipo adjacente, ocorrendo imediatamente após o enunciado de origem, ou do tipo não-adjacente, ocorrendo após uma sequência posterior ao enunciado origem. Neste último caso, elas estruturam o enunciado-origem, retomando ou concluindo a ideia desenvolvida. Retoma-se assim a ideia de repetição semântica já abordada por Preti (2003). Sobre esta semelhança entre a paráfrase e a

repetição, Hilbert (2006) postula que, conceitualmente, toda paráfrase é, inevitavelmente, uma repetição.

Segundo Marcuschi (1996), quando a repetição é utilizada como um procedimento, ela se apresenta pela reapresentação de um morfema, item lexical ou de sua variável morfológica ou mesmo orações inteiras, dando um aspecto interativo ao texto. O autor afirma que a repetição não é uma mera transposição de um termo, ela pode assumir várias funções no enunciado, dentre elas, a ênfase, argumentação e, sobretudo, a organização do tópico discursivo, por meio da sinalização do tema, que se (re)constrói por meio de cada repetição. Assim como as demais disfluências, a repetição ganha sentido e função na interação em que ocorre.

Outros dois procedimentos que merecem destaque são os parênteses e os marcadores discursivos. Estes dois procedimentos se diferenciam dos demais: os parênteses assumem uma função metadiscursiva, que sai do nível intertextual. Os marcadores discursivos, por sua vez, se revestem de muitas funções e por isso assumem ora o papel de recurso, ora o papel de procedimento.

Segundo Jubran (2006), os parênteses caracterizam-se como inserções que funcionam como uma explicação do que foi dito. Caso o sujeito julgue que o interlocutor não partilha do mesmo conhecimento base para a compreensão de uma informação colocada, ele insere os parênteses como desvio do tópico discursivo, sem que isto altere a coesão do enunciado ou sinaliza metadiscursivamente a situação em que o texto é produzido. Com isto, o sujeito desloca o foco do texto para o interlocutor (“tá claro isso? e nenhuma dúvida então?” (JUBRAN, 2006, p.39).

As ações metadiscursivas, ao contrário das epidiscursivas, que evidenciam o trabalho dos interlocutores sobre a linguagem, são de ordem intencional e interdiscursiva. Sua função principal é fazer referência, por meio do discurso, ao próprio discurso em construção, de maneira a (re)estabelecer, explicitamente, com o interlocutor, tudo o que for pertinente à situação discursiva.

Os marcadores conversacionais - por fim - também não interferem no conteúdo do enunciado, no entanto, podem alterar seu efeito de sentido. Eles assumem um papel relevante na intercompreensão e significação pragmática e interacional. Segundo Urbano (2003), os marcadores:

- (i) Modalizam o discurso (“eu acho que”); estruturam a enunciação com propostas de reordenação de pontos de vistas (“agora, eu acho...”);

- (ii) Testam a atenção participação (“entende?”), assumindo função do parênteses;
- (iii) Sinalizam concordância (“ahn ahn”) ou discordância sobre o discurso do falante (“sei”);
- (iv) Assumem a função de hesitação ou de correção no discurso.

De acordo com Urbano (2003), a natureza dos marcadores é variada, podendo assumir:

- (i) Formas verbais, como no caso dos dos marcadores linguísticos (“né?”, “sabe?”, “ahn ahn”);
- (ii) Formas suprasegmentais, no caso dos marcadores prosódicos (entonação, alongamento, mudança de ritmo, mudança de altura e pausa);
- (iii) Formas não-verbais, como é o caso dos marcadores paralinguísticos (olhares, risos, gestos, por exemplo).

Os marcadores conversacionais podem ocorrer num formato simples (único item lexical) ou composto (dois ou mais itens lexicais, em sintagma), que, por sua vez, podem ou não ser sintaticamente interdependentes do enunciado, a depender de sua própria estrutura sintática. “Eu acho que”, por exemplo, pode tanto modalizar o discurso, evidenciando posicionamento do falante, com trânsito livre na sintaxe no enunciado, quanto encabeçar uma oração subordinada, isto é, assumir posição de oração principal (“eu acho que/ o assunto é interessante”).

Em relação ao posicionamento sintático, Urbano (2003) ressalta que tende a haver uma relação entre o tipo de marcador e o seu lugar sintático. Assim, marcadores modalizadores tendem a ocupar posição inicial ou medial do enunciado (“bom, a contribuição disso”), enquanto que os marcadores parênteses (“né? ”, “certo?”) tendem a ocupar a posição final.

De maneira geral, os marcadores discursivos funcionam como pistas do processo interacional no diálogo, estruturando o texto, bem como contribuindo para a sua coesão, coerência e funcionalidade (intercompreensão da informação).

A contribuição desses estudos, cuja perspectiva de análise é pragmático-discursiva, é o apontamento de que as disfluências não são meras rupturas, mas podem funcionar como uma estratégia para manutenção do fluxo de fala e da dinâmica conversacional. Sob esse ponto de vista, as disfluências passam a ser entendidas como colaboradoras do processo de elaboração enunciativa. Estes estudos acabam por se diferir dos anteriormente mostrados, na medida em que eles não explicam onde e como as disfluências ocorrem, mas o porquê elas ocorrem e que efeitos elas trazem para a fala do sujeito e para o texto como um todo. Neste sentido, o contexto interacional de que partem estes estudos inclui o interlocutor como efetivo colaborador da tessitura dialógica. Ao meu ver, tal perspectiva mostra-se pertinente ao pressuposto bakhtiniano de que o enunciado é necessariamente dirigido para o outro, já que emprega a análise da fluência “construída a duas falas”, em que um completa a disfluência do outro, em que o outro é quem faz a fluência, como sugere Scarpa (1995).

Este lugar de análise leva à estranheza do uso do termo “disfluência” para descrever os processos e recursos utilizados pelo outro. Da forma como são tratados, eles se mostram mais como estratégias de fluência do que interrupções da fala, desnudando e deixando entrever um pouco do funcionamento da linguagem e do processo de construção textual.

Para finalizar o tópico, destaco algumas pesquisas mais recentes (nacionais) sobre as disfluências na linguística.

Merlo e Barbosa (2012) apresentaram um estudo a partir da análise de 20 textos falados, divididos em quatro tipos de textos: autobiográficos, não autobiográficos, descritivos e narrativos. O objetivo da pesquisa foi verificar a relação entre as pausas fluentes e não fluentes nestes diferentes textos. As autoras hipotetizaram que textos que exigissem maior elaboração do sujeito, como os textos autobiográficos (que, diferente dos não-autobiográficos, só são experienciados uma vez) e os textos descritivos (que diferentes das narrativas não apresentam uma estrutura própria) apresentariam mais pausas.

As hipóteses das autoras foram baseadas no princípio de que pausas fluentes e hesitações indicariam um monitoramento constante do falante, seja por melhores alternativas de expressão, seja pela busca de uma alternativa que lhe escape da memória. Para as autoras, as hesitações, de maneira geral, criam no interlocutor a impressão de disfluência. Contudo, como vimos, são elas que garantem a fluência, para que o texto não se encerre ao meio.

Ressalto que, para argumentar a favor de sua hipótese, as autoras retomaram os trabalhos de hesitação e pausa da Gramática do Português

Falado, bem como o estudo de Greene e Cappella (1986) - trabalhos já mencionados aqui -, sobre a relação entre disfluências e a pré-estrutura discursiva. Contudo, em discordância com a pesquisa de Greene e Cappella (1986), Merlo e Barbosa (2012) constatam que não há uma associação entre frequência das disfluências e a pré-organização textual.

Além disso, as autoras observaram que as partes de enunciados que apresentaram maior concentração de pausas fluentes, apresentaram menor concentração de hesitações e visa versa. Observaram ainda que como as pausas e hesitações não se acumularam no início dos enunciados e apresentaram ciclos de ocorrência em tempos distintos, pausas fluentes e hesitações parecem ter funções linguísticas distintas, e que a elaboração e a verbalização ocorrem, de fato, simultaneamente, durante todo o texto.¹⁹

Com relação à disposição das disfluências na frase, Scarpa e Svartsman (2012) argumentam que os momentos de fluência e disfluência são determinados por pressões de ordem linguística, sejam elas comunicativas ou internas à língua. A partir da análise prosódica de fala monológica, as autoras verificaram que as hesitações, de fato, não ocorrem aleatoriamente no texto, e as disfluências, de modo geral, diferente do que concluíram Merlo e Barbosa (2012), tendem a concentrar-se no início dos domínios prosódicos.

Com base neste estudo, as autoras (MERLO e BARBOSA, 2012) ainda concluem que as hesitações não ocorrem em cabeça de frase fonológica, e que o acento tonal permanece em palavras prosódicas mesmo em trechos hesitativos, mantendo o comportamento e a configuração tonal e prosódico do Português.

Por fim, Scarpa e Svartsman (2012) admitem que estas conclusões não são definitivas e abordagens com textos de outras modalidades, como leitura e fala semiespontânea, podem contribuir para a comparação com este estudo e para possível ratificação dos resultados.

O que se percebe, a partir do que foi apresentado, é que o ponto central de discussão gira em torno das disfluências. No início destes estudos, como vimos, as disfluências foram fortemente associadas ao estado emocional, especialmente, no que se refere ao estado de ansiedade. Posteriormente, as disfluências foram analisadas sob um enfoque mais cognitivo, de maneira que indiciam momentos de elaboração e indecisão do sujeito. Aos poucos, o contexto social e o jogo de imagens entre os sujeitos em interação vão ganhando cena na discussão, bem como as questões relacionadas aos gêneros textuais e à modalidade linguística.

¹⁹ Deve-se observar que as autoras trabalham com apenas cinco sujeitos e a repetição da pesquisa poderia contribuir na argumentação das autoras.

No final do séc. XX, no Brasil, vimos como as disfluências são interpretadas a partir de uma perspectiva pragmático-discursiva, que prioriza a observação das disfluências a partir de um contexto interacional, em que o interlocutor passa a assumir papel relevante na complementação, na reposição e na elaboração do contexto do outro.

No século XXI, vimos muito brevemente que os estudos em sujeitos normais prosseguem a analisar a fluência por meio da avaliação da funcionalidade e características de algumas das disfluências.

É curioso observar que pouco se aborda a respeito do ritmo, da duração e mesmo da velocidade de fala dos sujeitos normais. Este cenário indica um ponto de reflexão sobre o que se entende por fluência quando se trata de sujeitos normais. Ao que parece, a fluência, nestes sujeitos, é fortemente caracterizada pelas disfluências.

Notamos que embora a fluência seja assumida como uma habilidade variável entre os sujeitos e num mesmo sujeito, há uma busca incessante pelo estabelecimento de padrões, funções e localizações destas disfluências como um ponto seguro para argumentar acerca da fluência. Consideramos que os estudos apresentados contribuem para a compreensão da fluência, na medida em que eles apontam para associações, tendências de funcionalidade destas disfluências, bem como para possibilidades de interpretações outras além das que consideram as disfluências um acontecimento problemático no enunciado.

Como veremos no tópico seguinte, estudos mostram tendências observáveis (mas não estanques) em relação à fluência e suas alterações mediante a idade dos sujeitos. Estes estudos denotam uma preocupação com relação à busca por vias explicativas da fluência, por perfis de fluência de que se possa fazer uso e justificar o que é esperado e o que é atípico.

2.1.3 A fluência nas diferentes fases da vida

De acordo com Scarpa (1995), a interpretação da fala da criança, especialmente durante a fase dos 2 a 4 anos, em que há, no senso comum, o que se chama de “gagueira fisiológica”, está vinculada ao conceito que se tem de fluência. A autora propõe uma discussão sobre a fluência na idade infantil e os pressupostos teóricos mentalistas de aquisição de linguagem²⁰. Segundo a autora, durante o período de aquisição, os trechos

²⁰ A autora questiona a teoria gerativista, segundo a qual, a criança, no *input*, é capaz de discernir fatores “pertinentes à língua” (invariáveis e sistemáticos) de “fatores subjetivos” (variáveis, nos quais a fluência se incluiria). Para a autora,

de fluência diferenciam-se dos trechos disfluente segundo estereotipicidade, complexidade e localização em relação ao tom do enunciado.

De acordo com Scarpa (1995), trechos fluentes tendem a ser compostos por enunciados “congelados”, já avaliados e aceitos pela criança. Estes trechos tendem a ocorrer nas partes nucleares do tom. Os trechos disfluente, por sua vez, representariam enunciados (i) formulados segundo hipóteses ainda em construção, (ii) mais complexos tanto do ponto de vista semântico e sintático, quanto pragmático e discursivo e (iii) localizados, de maneira geral, em trechos não nucleares ao tom.

Segundo Scarpa (1995), a aquisição baseada numa perspectiva mentalista da linguagem, em que a fluência é vista como marginal à língua, torna-se problemática, na medida em que desemboca num conceito de fluência idealizado, segundo o qual há um percurso da criança disfluente em direção a um estado fluente, na fase adulta, indicando que as disfluências são vistas como acidentes a serem superados durante o desenvolvimento do falante.

Sobre esta variação da fluência, Martins-Reis e Andrade (2008) iniciaram estudos sobre a fluência em suas várias faixas etárias, compiladas numa só pesquisa. O objetivo da pesquisa foi traçar um perfil de fluência da população brasileira e, de maneira geral, determinar as variações da fluência no ciclo vital.

As autoras selecionaram para a pesquisa 594 sujeitos, sem queixa de fluência e de comunicação, e sem histórico de distúrbio de disfluência na família. Os participantes da pesquisa, com idade de 2 a 99 anos, de ambos os gêneros, foram agrupados em seis grupos: pré-escolares (2 a 6 anos), escolares (7 a 11 anos), adolescência inicial (12 a 14 anos), adolescência final (15 a 17 anos), adultos (18 a 59 anos) e idosos (60-99 anos).

Baseadas no teste ABFW Teste de Linguagem Infantil²¹, Martins e Andrade (2008) verificaram que o amadurecimento neurolinguístico, referente à fluência, ocorre cedo, nos primeiros anos de aquisição e mantém-se invulnerável ao processo de envelhecimento. As autoras apontaram que há uma instabilidade não significativa da fluência da infância até o final da adolescência, bem como durante a fase idosa. De acordo com

parece improvável que a criança distinga a funcionalidade desses elementos distintos quando eles se apresentam idênticos em sua superfície - como por exemplo, pausa hesitativa não preenchida (fatores variáveis) e pausa fluente (fatores sistemáticos).

²¹ Tratarei com mais detalhes deste teste no capítulo seguinte: “Avaliação de Fluência”.

as autoras, não há alterações significantes quanto ao índice de disfluências em relação às idades.

No entanto, no que concerne à velocidade, Martins e Andrade (2008) observaram que esta é inversamente proporcional à idade, aumentando da infância à fase adulta e decrescendo na senescência. Na fase inicial da adolescência, a velocidade assemelha-se a de crianças, e na fase final da adolescência, assemelha-se a de adultos. Na senescência, por sua vez, a velocidade de fala diminui progressivamente, sendo que, a partir dos 80 anos, a velocidade de fala passa a igualar-se à velocidade de crianças e pré-adolescentes.

Segundo Martins-Reis e Andrade (2008), se o crescente aumento da fluência da infância à fase adulta pode ser interpretado como um reflexo do desenvolvimento motor para a fala, a redução da velocidade na senescência pode ser entendida como um período de degeneração e instabilidade do controle motor da fala.

Estes resultados corroboram os resultados encontrados no trabalho de Duhin e Mysak (1987). A partir de tarefas com descrição de figura e conversação, aplicados a 75 sujeitos, com idade entre 21 a 91 anos, Duhin e Mysak concluíram que a fluência se mantém estável durante o envelhecimento, já que a frequência de disfluências não sofre alteração com o aumento de idade. A velocidade de fala, por outro lado, diminui com o passar dos anos.

Os autores hipotetizam que a manutenção do padrão de fluência na velhice pode funcionar como uma estratégia de equilíbrio frente à redução da velocidade. Vale ressaltar que o conceito de fluência de fala que subjaz a pesquisa de Duhin e Mysak (1987) não considera a velocidade de fala como parte integrante da fluência. Os autores apresentam como parâmetro de fluência apenas a frequência de rupturas na fala.

Em pesquisa realizada posteriormente, apenas com sujeitos idosos (128 sujeitos normais, de 60 a 99 anos), Andrade e Martins-Reis (2010) observaram que, comparados entre si, os idosos acima de 80 anos apresentam aumento de disfluências e redução de velocidade de fala (medida em produção de palavra e sílaba por minuto). As autoras sugeriram que a redução significativa de velocidade entre os idosos normais com menos e com mais de 80 anos possa ser um reflexo do aumento de rupturas de fala, que, por sua vez, denotam modificações da fluência numa fase avançada da velhice.

Antes de retomar às pesquisas de Andrade e Martins-Reis, vale mencionar a pesquisa de Preti (1991) sobre idosos, que influenciou a interpretação na análise das autoras.

Numa perspectiva de abordagem qualitativa, com ênfase nos aspectos dinâmicos da interação dialógica de idosos (80 -101 anos), Preti (1991) observou que a fluência de fala do idosos não apresenta nenhuma especificidade quanto à tipologia de disfluências: idosos e jovens apresentaram as mesmas disfluências. No entanto, segundo o autor, a relação entre a idade e a fluência é marcada pela frequência de ocorrência das disfluências.

De maneira geral, Preti (1991) observou uma maior ocorrência de disfluências do tipo repetições que assumem a função de parênteses, autocorrekções e anacolutos. A análise das falas mostrou que as repetições assumiram função de manutenção do turno e de saneamento de problemas. Segundo Preti (1991), estes problemas resultam da preocupação e insegurança do falante em relação à manutenção/construção de sua própria face na conversação. Neste sentido, o autor postula que as disfluências, em sujeitos idosos, podem estar atreladas tanto a fatores de ordem psicofísica (audição, memória e tempo de reação) quanto a fatores sociais (o lugar do idoso enquanto classe estigmatizada na sociedade). Isto porque, conforme ressalta o autor, a estigmatização social do sujeito idoso o leva a uma insegurança ou a uma maior cautela quanto à forma e à seleção do conteúdo do enunciado.

Segundo o autor, o desengajamento social promovido pelo estado de envelhecimento acaba, por vezes, reduzindo as oportunidades de interação dialógica e isto se reflete na tentativa de manutenção do turno conversacional, a despeito das falhas de memória destes idosos. Nesse cenário, o idoso usa de estratégias de repetição, ao invés de paráfrases, para ganhar mais tempo na elaboração da forma e conteúdo que segue.

Preti (1991) ainda observa que a ocorrência de hesitações e pausas em lugares incomuns do enunciado, bem como a saliente necessidade de apoio no enunciado do outro, lembram a fala da criança em fase de aquisição. Entretanto, o autor ressalta que, no caso da aquisição de linguagem, a criança hesita por desconhecimento, ao passo que o idoso hesita por esquecimento e insegurança. Vale observar que, diferente de outros estudos apresentados neste tópico, Preti (1991) não discute os aspectos suprasegmentais da fala, como a velocidade, por exemplo, pois os considera limitados para a compreensão da fluência oral.

Assim, ancoradas nos estudos de Preti (1991), Martins-Reis e Andrade (2011) reelaboram a pesquisa realizada em 2010 (ANDRADE e MARTINS-REIS, 2010) e observam que o aumento de rupturas de fala e a ocorrência de pausas em lugares incomuns do enunciado, em idosos normais, com mais de 80 anos, estão relacionados, respectivamente, à re-

dução de atenção na manutenção do tópico conversacional devido ao declínio normal da memória de trabalho (no nível discursivo), e à falha de memória e insegurança sobre o conteúdo e a forma do que será dito (no nível lexical), assim como sugere Preti (1991).

Diante deste procedimento, o que se verifica nestas pesquisas com idosos é que, a depender do recorte que se faz dos sujeitos, os resultados e, conseqüentemente, as conclusões feitas a respeito de suas fluências de fala são modificadas. Isto nos leva a refletir a respeito dos métodos e objetivos de pesquisa e, principalmente, à cautela devida no que se refere às afirmações a respeito da língua, de maneira geral.

Em relação às considerações que se faz a respeito do idoso, destacamos a pesquisa de Pimentel-Santos e Santana (2015). Por meio da análise da velocidade de fala de idosos, provenientes de capitais da região sudeste, as autoras verificaram que embora haja uma diminuição da velocidade de fala relacionada à idade, tal diminuição não ocorre de maneira homogênea²². Os resultados da análise indicaram que a velocidade de fala dos sujeitos não representa necessariamente uma degeneração por idade, mas que pode representar estratégias discursivas, como ênfase, cuidado na seleção e elaboração do enunciado e segurança quanto à organização discursiva. Assim, a autoras observam que (i) as velocidades de fala entre os idosos são variáveis, a depender de uma série de determinantes socioculturais, não sendo os idosos uma classe uniformizada pela idade, e que (ii) embora os resultados possam servir como uma média entre os idosos normais, esta média deve ser interpretada como virtual, pois nada diz a respeito do processo de produção de fala.

A contribuição da pesquisa de Pimentel-Santos e Santana (2015) é a reflexão que a autora propõe acerca da heterogeneidade na fala de idosos e das características socioculturais que participam dos aspectos da fala nos idosos (assim como também o fazem em outras fases da vida). Em relação a isto, Friedman (1993) comenta que o normal não é um valor estanque, pois é atrelado à adaptação do homem a um determinado meio,

²² Pimentel-Santos e Santana (2015) realizaram uma pesquisa com 16 idosos, de 50 a 65 anos, provenientes e residentes das capitais da região sudeste do Brasil. Por meio da análise do discurso semidirigido, medidos em produção de palavras por minuto, as autoras verificaram que idosos da região sudeste apresentam velocidades de fala distintas entre si, sendo que os mineiros, seguidos de paulistanos apresentam maior produção de fala, ao passo que os cariocas, seguidos dos capixabas apresentam menor velocidade de fala. No quadro geral, as autoras verificaram que idosos de maior escolaridade apresentaram menor velocidade de fala.

e não deve ser confundido com a média, que apenas expressa possibilidades situadas do homem.

Friedman (1993) critica as pesquisas que entendem seus resultados enquanto normas-padrão. Isto porque, segundo ela, ao tratarem de um homem médio, abstrato, acabam por “gerar valores desumanizados”. Tais valores, por sua vez, geram (ainda que indiretamente) discriminação e marginalização dos que se afastam destes valores. Desta maneira, resultados interpretados como normas-padrão participam da construção dos valores sociais estereotipados que se fazem sobre a linguagem. Neste sentido, concordo com Friedman (1993): os esforços para traçar um perfil de fluência por idade, com o objetivo de relacionar as disfluências à normalidade é insustentável.

2.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que abordamos neste capítulo, é possível concluir que a fluência, em sujeitos normais, é caracterizada, essencialmente, por meio das disfluências. Características como ritmo (velocidade e duração) e entonação são pouco abordados, o que mostra que estas características são pouco relevantes para análise da fluência em sujeitos normais – a velocidade em si é apenas mencionada em alguns estudos, ganhando destaque na fala dos idosos.

Assim, como vimos, as disfluências perpassam pelo enunciado, atribuindo a ele *momentos de disfluência* (adjacentes aos momentos de fluência). Resumidamente, nestes momentos, as disfluências:

- podem assumir o papel de indiciadores do estado que coloca frente a uma tensão que se estabelece na interação. E esta tensão pode se dar por meio da polemicidade do tema, pelo jogo de imagens que se constrói e outras circunstâncias várias que caracterizam a enunciação;
- podem exercer funções cognitivas, discursivas e saneadoras, sendo que todas estas funções promovem a manutenção do fluxo do enunciativo. Assim, as disfluências dão, por assim dizer, condições para o que o sujeito e o interlocutor possam trabalhar colaborativamente sobre o seu enunciado;

- podem assumir várias formas, sendo que sua função deverá ser interpretada a partir do contexto discursivo-pragmático em que se configura;
- tendem a se distribuir de maneira diferente durante o ciclo vital.

Ressalta-se que tal perspectiva de análise contribui para uma interpretação mais realista da fluência de fala e, conseqüentemente, mais positiva em relação às disfluências, tanto para a observação da fala típica, quanto da fala na patologia. Ao assumir um olhar voltado para as questões pragmático-discursivas, no que diz respeito às questões de fluência, especificamente, a fala com patologia ganha maior complexidade, já que suas possibilidades interpretativas são expandidas. Isto porque, afinal, se as disfluências podem funcionar como estratégias linguísticas, a depender da patologia, a ocorrência de disfluências pode indicar um *status on* no funcionamento linguístico, ao invés de denotar uma falha, uma falta, um dano na língua.

Para concluir, a partir das pesquisas que buscaram associar a fluência à idade, vimos que a fluência como um todo permanece inalterada durante o ciclo vital. No entanto, os elementos que caracterizam a fluência, como as disfluências e a velocidade, sofrem mudanças qualitativas: no caso das disfluências, altera-se a frequência e tipologia com que aparecem na fala, no caso da velocidade, pela diminuição associada à idade. A partir das questões apresentadas, concluo, a partir de Canguilhem (2009), que, ao meu ver, há uma norma linguística diferenciada que busca um novo equilíbrio, em cada sujeito, frente às diferentes condições que se colocam.

Com isso, quero dizer que me parece razoável considerar que há um certo dinamismo na fluência de fala (assim como o há na língua, de maneira geral), de maneira que a modificação de seus aspectos é regulada não apenas pela idade, mas também pelas circunstâncias de produção de fala e da constituição histórica e social dos sujeitos em questão. É a partir destas circunstâncias que a fluência deve ser observada, pois sendo a linguagem de natureza social, como vimos em Bakhtin (2010), faz sentido que ela seja observada no social, na interação com o outro.

Contudo, será que é nesse contexto social que ela é “avaliada”? De que modo é possível medir as disfluências que caracterizam uma patologia se estas também são próprias à normalidade? Veremos no capítulo a

seguir algumas características de alguns dos principais instrumentos de avaliação de fluência.

3. AVALIAÇÃO DE FLUÊNCIA

O exame combina técnicas da hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite classificar, qualificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados.

(FOUCAULT, 1999, p. 154)

Avaliar a fluência é também avaliar a linguagem. E avaliar a linguagem implica, entre outras coisas, o uso de diferentes posicionamentos metodológicos para se definir o “normal” e o “patológico”. Veremos neste capítulo que a fluência tanto pode ser analisada de maneira quantitativa, enquanto um produto na fala e reflexo da integridade cognitiva, quanto pode ser analisada de maneira qualitativa, enquanto parte do processo verbal, cuja natureza é social.

De acordo com Canguilhem (2009), a perspectiva metodológica assumida influencia a própria distinção entre o normal e o patológico. Para o autor, quando os sujeitos são comparados entre si, ou seja, quando são considerados simultaneamente, os limites entre o normal e o patológico tornam-se menos precisos. Por outro lado, quando um mesmo sujeito é comparado a si próprio, isto é, quando ele é considerado sucessivamente, os limites entre estes estados são mais precisos. O autor explica que a normalidade e a patologia se definem frente a determinadas demandas que podem ou não ser cumpridas, a depender de cada sujeito, em um dado meio, e não de uma condição orgânica específica. Sobre isto, Canguilhem (2009) retoma Goldstein para afirmar que uma média não representa o estado do sujeito, enquanto normal ou não, sendo impossível apoiar, em um valor meramente teórico, julgamentos sobre o sujeito, pois a “média” é, na verdade, uma construção social. Isto porque “a frequência estatística não traduz apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social. Um traço humano não seria normal por ser frequente; mas seria frequente por ser normal [...]” (p. 63).

Neste sentido, o indivíduo figura-se como um “átomo fictício” de representações de ideologias sociais, de uma realidade que se constrói a partir das relações sociais de poder, como aponta Foucault (1999). Para Foucault, o exame é sancionado por uma hierarquia social, que classifica e divide os sujeitos, a partir dos mecanismos de poder e de saber. Ao analisar e descrever o sujeito sob a ordem de um permanente controle do

saber, o exame se coloca como um dos processos de constituição do sujeito. O exame (ou a avaliação) indica, assim, o quanto o sujeito se afasta da norma ideologicamente estabelecida.

Na clínica fonoaudiológica, segundo Santana (2001), a linguagem assume o papel definidor daquilo que seria normal ou patológico, já que é na e pela linguagem que o sujeito é socialmente representado. No senso comum, os julgamentos de valor sobre a fala são incutidos no discurso da “boa comunicação”, ao passo que na clínica tal julgamento se impõe pelo poder socialmente estabelecido daquele que tem a autoridade de classificar, descrever e definir o estado do sujeito enquanto normal ou patológico. Por isto, Santana (2001) postula que o tipo abordagem e avaliação linguística são de relevante importância na clínica.

Santana (2001) destaca ainda que quando se parte de uma noção de língua ideal, descolada das práticas sociais efetivas do uso e, sobretudo, quando se utiliza de uma postura de análise em que a avaliação da língua é passível de fragmentação, anula-se a possibilidade de compreender novos estados em que a língua aparece. Isto porque, como Canguilhem (2009), a autora acredita que, na patologia, a linguagem se configura numa nova dinâmica, frente às novas situações impostas pelo meio. Assim sendo, ao simplificar a linguagem numa análise compartimentada que visa a mensurar a proximidade e distância da norma, inviabiliza-se a compreensão do trabalho do sujeito sobre a língua e, ao mesmo tempo, bem como inviabiliza-se a compreensão de um novo dinamismo desta língua.

Isto porque, segundo Santana (2001), ao atuar sobre a língua o sujeito elabora hipóteses sobre o funcionamento desta, daí a importância de uma avaliação que considere o leque de possíveis e variadas atividades linguísticas social e subjetivamente significativas para o sujeito. Neste sentido, a interação verbal e dialógica na qual o sujeito se insere, apresenta-se como espaço de produção verbal. É neste espaço, a perspectiva discursiva pode atuar observando o processo de apropriação dos recursos que permitem ao sujeito tomar seu lugar na linguagem enquanto sujeito social.

A avaliação da fluência vai, assim, medir o afastamento do sujeito em relação a uma norma vigente. Mas qual o conceito de fluência utilizado nessas avaliações?

Conforme vimos no Capítulo 1 (A busca pelo conceito de fluência: uma questão de várias áreas), não há uma coincidência a respeito do conceito de fluência entre as áreas da linguagem e a Neuropsicologia. Isto porque, o conceito de fluência em cada uma destas áreas é construído a partir de diferentes perspectivas de sujeito, língua e cognição. Contudo, a despeito desta não coincidência, a fluência tem assumido espaço relevante

nos testes direcionados a sujeitos com suspeita ou queixa de patologia de linguagem.²³

Neste capítulo, abordo a questão da avaliação da fluência a partir da descrição e discussão de três testes: O ABFW Teste de Linguagem Infantil, *Stuttering Severity Instrument* e o Teste de Fluência Verbal. Além dos testes, apresentarei também uma avaliação discursiva, como alternativa às avaliações de protocolo fechado. Os dois primeiros testes são direcionados à avaliação da gagueira, enquanto que o último tem sido utilizado na avaliação de sujeitos cérebro-lesados, especialmente sujeitos com afasia e Demência de Alzheimer (ou Desordem Neurocognitiva devido à Demência de Alzheimer), em que a linguagem é afetada. Os três testes que apresentarei são largamente utilizados e, por isto, foram selecionados para a discussão da fluência neste trabalho.

O ABFW Teste de Linguagem Infantil (ABFW) é um teste de origem nacional, que visa a oferecer uma avaliação voltada para o diagnóstico. Ele é dividido em três partes, sendo uma delas direcionada, especificamente, à avaliação de fluência. O *Stuttering Severity Instrument* (SSI) é um teste de uso internacional bastante utilizado no Brasil, muito embora não tenha sido normatizado para a população brasileira. O SSI propõe uma avaliação voltada para a mensuração da gravidade da gagueira de crianças e adultos.

Embora as aplicações do ABFW e o SSI destinem-se a diferentes objetivos, ambos os testes coincidem em relação ao público alvo (sujeitos com (queixa de) gagueira) e à metodologia de análise. A este respeito, considero pertinente observar que as avaliações direcionadas a sujeitos com gagueira (SCG) partem de critérios convencionalizados²⁴. Conforme veremos, eles trazem perspectivas similares em relação ao conceito de fluência e à sua caracterização.

Apesar de o termo “fluência” ter estreado na literatura apenas por volta da década de 30, do século XX, as referências à gagueira datam desde a antiguidade. Como veremos no capítulo seguinte, várias hipóteses

²³ Em sujeitos normais, o julgamento de fluência só se dá mediante a avaliação da proficiência em língua não materna, modalidade que não está sendo abordada aqui. Em sujeitos normais, a língua materna não é usualmente avaliada, isto porque, de acordo com o Scarpa (1995), tal avaliação seria desnecessária, “uma perda de tempo”.

²⁴ Por isso, há, na literatura relacionada ao tema, diversas propostas de avaliação construídas sobre estes critérios.

concorrem para explicar a causa da gagueira, sendo que tais hipóteses implicam diretamente na avaliação que se faz do sujeito e no tratamento dado a ele.

Segundo a revisão de literatura feita neste trabalho, e que será vista no próximo capítulo, o enfoque dado à gagueira recai muito mais no tratamento oferecido ao sujeito do que na sua avaliação. Isto porque as questões que se colocam para os pesquisadores são: “qual a essência desta patologia” e “como resolver”, ao invés de “como avaliar”. Assim, não há um conceito bem formado quanto à patologia, de maneira que a definição de gagueira se coloca como uma questão tão complexa quanto a definição de fluência.

O que se quer dizer é que, diante deste cenário, não há uma tradição quando à avaliação de gagueira: sua avaliação é fragmentada, com críticas de ser muitas vezes subjetiva, a critério do profissional que aborda a questão (SCRIPTURE, 1926; LOVE, 1947; HAM, 1989; ZAALEN, 2009).

De todo modo, o que se percebe é que as disfluências destacam-se como forma de avaliação, essencialmente porque são elas que se deseja sanar, como um silenciamento dos sintomas. São as disfluências conhecidas como “gagas” que se elencam numa descrição entre a distinção de uma fala normal e uma fala gaga durante o século XX (JOHNSON, 1959) e no século XX (DSM-IV²⁵).

Assim, há uma gama de critérios de avaliação/ mensuração da gagueira que tendem a focar na frequência de ocorrências das disfluências. Dentre estas avaliações, como já mencionado, seleciono dois, por ganharem destaque no âmbito internacional (*Stuttering Severity Instrument*) e nacional (ABFW Teste de Linguagem Infantil).

O Teste de Fluência Verbal (TFV), assim como SSI, é internacionalmente utilizado, tendo sido traduzido para diversas línguas - no Brasil, o teste foi normatizado em 1997 (BRUCKI et al., 1997). O TFV tem como objetivo avaliar a integridade neurocognitiva dos sujeitos cérebro-lesados por meio da fluência. Como veremos, o conceito de fluência apresentado no teste retoma um pouco da discussão levantada no capítulo 1, sobre a conceito de fluência na Neuropsicologia.

²⁵ O DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) esabelece como critério diagnóstico da gagueira a frequente ocorrência de disfluências gagas, interferência negativa da fala nas atividades cotidianas e as disrupções sensoriais ou motoras da fala.

É importante observar - e apontarei neste capítulo - que há outras propostas de avaliação de fluência que não se configuram como protocolos fechados. Neste caso, incluo a avaliação apresentada de Friedman (1993) para a gagueira, já que a autora oferece uma descrição do tipo passo a passo dos procedimentos de análise, dando ao leitor uma ideia mais materializada do processo clínico terapêutico, segundo a perspectiva histórico-social e discursiva. Cabe apontar que as avaliações discursivas buscam avaliar a fluência a partir da produção de fala em contexto de interação. Neste tipo de avaliação, consideram-se as condições e o processo de produção de fala, de maneira que os critérios para avaliação utilizados relevam um conceito de fluência que se afasta dos utilizados em protocolos fechados.

Em relação a protocolos abertos nas afasias e na Demência de Alzheimer, segundo a busca bibliográfica realizada na plataforma da CAPES e do Google Acadêmico (descritores: fluência; afasia/ fluência; Alzheimer), no período de 1980 (década que inaugura a análise discursiva da Neurolinguística) aos dias atuais, não foi encontrada qualquer proposta de avaliação de fluência, como veremos adiante.

Sumarizando, o objetivo deste capítulo é compreender o conceito de fluência implícito nas avaliações apresentadas aqui a partir de uma breve descrição dos critérios de que estas avaliações se utilizam para interpretar a fluência.

3.1 AVALIAÇÃO DE FLUÊNCIA NA GAGUEIRA

3.1.1 Protocolo Fechado

3.1.1.1 ABFW Teste De Linguagem Infantil

O ABFW foi elaborado por Andrade, Befi-Lopes, Fernandes e Wetzner (ANDRADE, 2000), com o objetivo avaliar a linguagem infantil. De acordo com Andrade, o teste se apresenta como uma alternativa para uma avaliação objetiva, baseada em estudos científicos e com parâmetros normativos de desempenho.

O ABFW é dividido em quatro sessões, sendo que cada uma delas se propõe a avaliar um aspecto da linguagem. Os aspectos avaliados são:

fonologia (Parte A), vocabulário (Parte B), fluência (Parte C) e pragmática (Parte D)²⁶. Evidentemente, nos deteremos na sessão referente à avaliação de fluência.

Para avaliação de fluência é realizada, inicialmente, uma vídeo-gravação de fala, em dois tipos de contexto, de acordo com a idade da criança. Crianças de 2 a 3:11 são gravadas em situação de interação verbal com os pais. Neste caso, as falas dos pais são desconsideradas da avaliação. Crianças de 4 a 11:11 são gravadas a partir de uma produção de fala estimulada pela visualização de figuras mostradas pelo examinador. Neste caso, a criança deve tecer um comentário ou fazer uma descrição a partir da solicitação do examinador: “por favor, olhe essa figura e me fale tudo o que você quiser sobre ela”.

Como requisito de análise, as falas gravadas devem apresentar uma extensão mínima de 200 (duzentas) sílabas²⁷ e devem ser transcritas de acordo com os seguintes critérios:

Eventos de disfluência: marcados em negrito

Seguimento Ininteligível: ~~~~~

Interrupção do terapeuta: //

Hesitação: #

Pausa: _____

Bloqueio: /antes da sílaba bloqueada

Prolongamento: _depois do segmento (som ou sílaba prolongada)

Intrusão na palavra: o segmento de intrusão vem entre / /

Para análise da fluência, são considerados quatro critérios de avaliação:

- Tipologia das rupturas (classificação das disfluências entre comuns e gags);
- Velocidade de fala (produção de sílabas por minuto e palavras por minuto);

²⁶ As autoras responsáveis pela elaboração de cada uma dessas sessões são, respectivamente, Haydée Fiszbein Wertzner, Befi-Lopes, Claudia Regina Furquim de Andrade e Fernanda Dreux Miranda Fernandes.

²⁷ O tempo de gravação é de, no máximo, 6 minutos de extensão para crianças de 4 a 11:11 anos de idade, enquanto que no caso de crianças menores, com idade entre 2 e 3:11, o tempo de gravação varia entre 20 e 30 minutos

- Frequência de Rupturas (% de descontinuidades e % de disfluências gagas);
- Tempo de amostra (tempo de produção em segundos).

De acordo com o protocolo de classificação do teste, as disfluências consideradas comuns são:

- Hesitações (pausas curtas, de 1 a 2 segundos, por busca de palavra ou prolongamento de vogal usual);
- Interjeições (marcadores discursivos);
- Revisões (mudança de conteúdo ou forma gramatical);
- Palavras não terminadas (palavras abandonadas, geralmente corrigidas num segundo momento);
- Repetições de segmentos (repetição de sintagma composto por, pelo menos, duas palavras);
- Repetições de frases (repetição de frase já completa e já expressa).

As disfluências classificadas como gagas, por sua vez, podem ser do tipo:

- Repetição de sons (repetição de fonema ou de um elemento do ditongo);
- Repetição de sílaba (repetição de sílaba inteira ou de parte de palavra);
- Repetição de palavras (repetição de palavra inteira - de conteúdo ou de função);

- Prolongamentos (duração inapropriada de fonema ou elemento de ditongo);
- Bloqueios (tempo inapropriado para iniciar um fonema ou à liberação de uma posição articulação);
- Pausas (interrupção do fluxo de fala por mais de 2 segundos);
- Intrusão (produção de som ou cadeia de sons não pertinentes ao contexto linguístico)²⁸.

Para avaliação dos resultados obtidos, são oferecidos valores de referência para o perfil de fluência, de acordo com a idade e o sexo dos sujeitos. Assim, cada ano corresponde a uma tabela de referência específica, pertinente a cada sexo. Em avulso, as autoras ainda disponibilizam um gráfico com valores médios, máximos e mínimos de desempenho em que o terapeuta pode comparar o desempenho do sujeito com os dados oferecidos pelo teste²⁹.

O que percebemos, logo de início, é que disfluências como pausa e repetição podem ser classificadas ora como comuns, ora como gags. O que define sua classificação, de acordo com as descrições dadas no teste, é a sua extensão (repetição) e duração (tempo de pausa). Assim, é considerada uma disfluência comum a repetição de unidades maiores (mais de duas palavras), ao passo que repetição de unidades menores (do som à palavra) são consideradas gags.

Nota-se, neste caso, que a função que estas repetições desempenham no enunciado pouco importa para a sua classificação. Contudo, a partir das análises discursivo-pragmáticas das disfluências vistas no capítulo anterior, é possível vislumbrar situações em que a repetição de frase (disfluência comum) e a repetição de palavra (disfluência gag) podem, ambas, assumir uma função discursiva no enunciado, atribuindo, por exemplo, ênfase à informação que se deseja destacar. Com isso, tem-se uma situação contraditória, em que se classifica como disfluência do tipo

²⁸ Especificações retiradas da p. 53 do manual a pp 53-54 do manual do teste.

²⁹ Os dados são referentes à análise do perfil de fluência de 200 crianças, submetida ao tratamento estatístico ANOVA.

gaga um tipo de procedimento de fala comum que visa a auxiliar o sujeito na interação verbal.

Em relação às hesitações não preenchidas, o que caracteriza a disfluência como gaga ou comum é o tempo da pausa. Para serem consideradas comuns, as pausas devem ter uma duração inferior a 2 segundos, bem como as gagas devem apresentar uma duração maior do que 2 segundos.

Aqui, assim como nas repetições, a função que a pausa exerce no contexto discursivo não é considerada. Pausas de maior duração são consideradas interrupções do fluxo, como uma falha de memória do sujeito que busca recuperar o conteúdo ou a forma do que será dito. Pausas com menor duração são interpretadas como ocorrências normais da fala. Contudo, também é possível vislumbrar situações em que a pausa mais longa ocupa funções discursivas e mesmo estilísticas, como por exemplo, no caso de perguntas retóricas, em que o vácuo é efeito importante para o discurso do sujeito.

A partir destas observações, ressalto que, embora a gravação das falas das crianças ocorra em contexto de interação (pelo menos em relação às crianças mais jovens), os interlocutores, que, no caso, seriam os pais, são desconsiderados da interpretação atribuída às disfluências produzidas pelos sujeitos. Fica indicado, portanto, que a análise da fala da criança é recortada de seu uso social da língua, haja vista que as disfluências não são interpretadas e significadas a partir da interação que se dá entre sujeito e interlocutor. Com isto, do ponto de vista sócio-histórico (no qual me posiciono), temos, novamente, uma situação contraditória. Isto porque, segundo Scarpa (1995), a fluência do enunciado é sempre feita pelo outro, na medida em que o outro completa uma fala que é sempre incompleta e faltosa.

Ainda, para adicionar ênfase à importância do interlocutor, retomo Bakhtin (2010), para quem o fato linguístico - o produto enunciativo - não é simples e passível de isolamento, mas é, antes, um conjunto complexo, mediado por fatores de naturezas diversas e que, para ser observável, deve ser incluído na esfera da situação social que o envolve. De maneira que, nos termos de Bakhtin (2010), assim como a função de uma expressão (matemática), a forma, o conteúdo e o teor do enunciado variam, a depender do interlocutor.

Assim, o conceito de fluência que subjaz o teste coloca-se como uma inevitável questão para a discussão da avaliação de fluência. Isto porque, uma vez que as condições de produção de fala e o papel das disfluências num determinado contexto linguístico, do qual o interlocutor é parte,

são desconsideradas, como averiguar quais dessas disfluências são, de fato, rupturas do fluxo da fala?

Ao levantar esta questão, estou atentando à definição da fluência posta pela autora responsável por esta sessão do teste (ANDRADE, 2000), já discutida no Cap. 1 deste trabalho. Como vimos, segundo a autora, a fluência seria o “fluxo contínuo e suave da produção de fala”, em que o sujeito produz, com continuidade, rapidez e sem esforço uma sequência de sílabas, refletindo, com fidelidade, a intenção comunicativa do falante e sua maturidade linguística.

Considerando que a fluência, para a autora, está vinculada à relação entre a intenção do sujeito e o produto final (que pode ou não ser julgado como fidedigno à intenção), pode-se concluir que, a depender do contexto de uso, as disfluências podem exercer uma função muito mais relacionada à estratégia discursiva do sujeito, que tenta aproximar a sua produção da sua intenção, do que à mera interrupção por falha.

Pretende-se observar, com isso, que a ocorrência, em si, das disfluências (no caso das repetições), ou a duração que apresentam (no caso das pausas) nada diz a respeito da interrupção do “fluxo contínuo e suave da produção de fala”. Uma pausa maior que dois segundos, por exemplo, pode ser usada para dar ao interlocutor o tempo necessário para que ele compreenda uma ideia já colocada pelo sujeito, ou para que ele, propositalmente, complete o enunciando, de maneira a evidenciar ao sujeito se seu interlocutor está compreendendo e acompanhando seu raciocínio ou mesmo de fazê-lo participar, vez ou outra, do próprio turno, “emprestando-lhe” a vez da palavra. Neste sentido, uma vez que não há distinção no teste entre o que é ruptura e o que é estratégia, a categorização das disfluências entre “comuns” e “gagas” se torna frágil, prejudicando a avaliação.

Assim, a classificação das disfluências em sujeitos normais, quando descolada de sua interpretação discursiva, pouco ajuda na compreensão e delimitação das rupturas de fala gaga, patológica. É a partir desta classificação que o teste propõe o cálculo da frequência com que as disfluências ocorrem. Esta consideração, a respeito do conceito de fluência e de língua, estende-se, portanto, para a frequência de ocorrências das disfluências. Considero ainda que o mesmo se dá em relação à velocidade da fala e ao tempo utilizado para a produção discursiva, já que eles não remetem, necessariamente, à dificuldade de elaboração do enunciado, do mesmo modo, a baixa produção de palavras, isoladamente, também não evidencia a presença de rupturas ou dificuldade articulatória. Ao meu ver, o que define o conjunto desses elementos como uma expressão de um

problema (uma patologia) é o contexto em que eles ocorrem, assim como o é na análise da fala de sujeitos normais.

Para finalizar, infiro, diante do exposto, que o conceito de fluência que subjaz ao teste é baseado apenas na forma e não no conteúdo da fala. Isto porque, esta fala é analisada de maneira descontextualizada dos propósitos, intenções e relações dos quais emerge. O conteúdo, neste caso, refere-se ao sentido que se constrói na enunciação, a partir da função pragmático-discursiva que exerce. Assim, o sentido das disfluências extrapola a forma com que se apresenta, o sentido determina a natureza das disfluências enquanto rupturas ou estratégias discursivas na conversação.

O que podemos concluir, portanto, é que à noção de fluência do ABFW subjaz a ideia de língua enquanto código a ser transmitido numa forma linear, uma vez que se desconsideram as condições de produção da fala, a ação do sujeito e do interlocutor sobre a língua, e os sentidos construídos na e pela interação.

3.1.1.2 Instrumento de Severidade de Gagueira

Stuttering Severity Instrument (SSI) é o nome original do teste cujo objetivo é avaliar a severidade de gagueira (como o próprio nome indica)³⁰. O teste foi idealizado por Glyndon Riley, em 1972³¹, em resposta à necessidade de padrões objetivos de avaliação clínica da época. Como veremos no capítulo seguinte, diferentes hipóteses a respeito da natureza da gagueira foram consideradas, o que, conseqüentemente, teve efeito nas escolhas clínicas metodológicas, tanto em relação ao diagnóstico quanto em relação ao tratamento da patologia.

De acordo com Bakhtiar, Seifpanahi, Ansari et al. (2010), variados métodos de avaliação em gagueira têm sido usados desde 1930. Contudo, o SSI tem se destacado internacionalmente, tanto como um parâmetro de pesquisas em gagueira, como na avaliação clínica (HOWELL, ASCENCAO, DAVIS ET AL., 2011). Desta maneira, conforme apontam Todd,

³⁰ Logo, o teste não apresenta como objetivo diagnosticar a gagueira por meio da avaliação da fluência, mas sim classificar o nível de severidade da patologia.

³¹ Há quatro edições do teste desde a sua idealização (SSI-2 em 1981; SSI-3 em 1994; SSI-4, em 2009). As três edições que seguem a original não apresentam alterações representativas para o teste (TODD, MIRAWDELI, COSTELLOE et al. 2014), por isso não será feita uma abordagem história de suas modificações.

Mirawdeli, Costelloe et al. (2014), há, atualmente, mais de 360 publicações envolvendo o teste, além de várias traduções para outras línguas.

Embora o SSI não tenha sido normatizado no Brasil, pesquisas nacionais também têm se utilizado do teste enquanto um instrumento objetivo de avaliação do nível de gagueira (ANDRADE, 2001; ANDRADE, SERVONE e SASSI, 2003; CERARCURI, OSBORNI, SCHIEFER et al. 2009; CELESTE, ALMEIDA E MARTINS-REIS, 2014).

O SSI traz dados normativos para avaliação da gagueira de crianças e adultos³². Para avaliação, o teste apresenta duas propostas metodológicas: uma direcionada a sujeitos alfabetizados (com proficiência de leitura, com escolaridade superior a 3ª série) e outra direcionada a sujeitos não alfabetizados (que não são proficientes na leitura, no caso, considera-se neste grupo, sujeitos com escolaridade inferior a 3ª série). Assim, a avaliação direcionada a sujeitos alfabetizados (com proficiência de leitura) é baseada na análise da gravação de (i) leitura oralizada de textos³³ e (ii) fala espontânea³⁴. Já a avaliação de sujeitos não proficientes em leitura é baseada em produção de fala a partir de imagens³⁵.

A partir destas gravações, três elementos são mensurados para a obtenção do score:

- Frequência de ruptura de som, de sílaba e prolongamento de som;

³² Em sua primeira versão, o teste foi direcionado para avaliação de gagueira em crianças de 3 a 13 anos de idade e adultos, com idade entre 14 a 58 anos. Na atual versão do teste (quarta versão), sua aplicação é direcionada a crianças 2 a 10 anos de idade e pessoas com idade acima de 10 anos.

³³ Texto para leitura é composto por 125 palavras, cujo nível de complexidade é adequado ao nível de escolaridade do sujeito.

³⁴ São considerados 3 minutos de produção de fala.

³⁵ Para estes casos, em que a produção de fala se dá a partir do estímulo de imagens apresentadas, o número de palavras produzidas requeridas no teste deve ser superior a 150, das quais apenas 100 serão consideradas para a análise. Na terceira versão do teste, o autor propôs que uma contagem de 200 sílabas fosse a amostra mínima requerida de análise. Na quarta e última versão, o autor propõe uma nova alteração, reduzindo o tamanho de amostra de 200 para 150 sílabas. Todd et al., (2014) criticam a validade da quarta versão do teste, já que o autor do teste mantém a mesma referência (score), a despeito da alteração.

- Duração estimada dos três maiores episódios de gagueira;
- Observação de comportamentos concomitantes à gagueira – seriam produção de sons, tensões faciais, movimentos da cabeça e movimentos de extremidades. Cada um dos comportamentos citados deve ser pontuado, segundo o número de ocorrências, de 1 a 5.

Cada um destes critérios é pontuado separadamente para, posteriormente, serem somados entre si. O resultado final é convertido em um score correspondente ao nível de severidade da gagueira. O autor apresenta tabelas de referência para crianças e adultos, de acordo com os níveis de severidade, que são quatro: muito leve, leve, moderado, severo e muito severo.

Vale apontar que são consideradas como “gagas” as interrupções do tipo repetição de parte de palavra - como em (a) -, ao passo que repetição de palavras de uma só sílaba, quando repetidas por inteiro, não são consideradas como gagas - como em (b). Contudo, repetições deste último tipo não são contabilizadas na produção total de sílabas. Assim, conforme exemplificado abaixo, em (a), considera-se uma contagem de 9 sílabas produzidas, sendo uma delas gaguejada. Em (b), considera-se uma contagem de 11 sílabas produzidas, com ausência de sílabas gaguejadas.

(a) E E E E E Eu quero aquele ali³⁶[tradução e adaptação minha]
 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(b) Eu Eu Eu Eu quero aquele ali³⁷ [tradução e adaptação minha]
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Chama a atenção o fato de que apenas algumas disfluências devem ser observadas para pontuação - no caso, algumas das “disfluências gagas”. Segundo Rilley (1991), os critérios escolhidos no teste foram baseados em resultados de estudos científicos de uma época que apontava as disfluências gagas como o maior traço de distinção entre a fala de sujeitos

³⁶ (a) A a a a a and I want that one
 1 2 3 4 5

³⁷ (a) And and and and I want that one
 1 2 3 4 5 6 7 8

normais e de sujeitos com gagueira (SCG). O autor reconhece que estas não são, evidentemente, as únicas interrupções que se apresentam na fala de SCG, mas como o objetivo do teste é mensurar a gravidade da patologia, optou-se pela escolha das disfluências mais evidentes da fala gaga. Desta forma, o que ocorre é que as disfluências comuns acabam por ser consideradas como *não-disfluências* no teste, como se elas não contribuíssem para o efeito geral da fala gaga.

Além das disfluências, outro ponto que se observa é que características como ritmo e velocidade de fala não são consideradas no *Stuttering Severity Instrument* (SSI), elas dão lugar à análise de comportamentos e duração dos eventos de gagueira, que podem ser uma combinação de disfluências e comportamentos físicos associados. O que se vê é que os critérios utilizados no teste são estabelecidos, de antemão, como características irrefutáveis de gagueira, cuja frequência aponta o nível de severidade. Dispostos de maneira linear no teste, estes critérios assumem igual importância na avaliação, de forma que a soma de ocorrência de todas essas características determina a gravidade da patologia e não necessariamente a incidência de uma delas, como o excesso isolado de disfluências ou a ausência de quaisquer comportamentos físicos. Em relação a isto, observa-se que nem todos os SCG apresentam disfluências ou tensionamentos aparentes. Assim, a mensuração da gravidade da gagueira é limitada ao fenômeno, ou seja, àquilo que está à amostra, o que significa que, quanto mais sucesso os SCG têm na utilização de estratégias para evitar a manifestação da gagueira, menos “vulneráveis” eles são à avaliação do SSI.

Outro aspecto a ser observado no teste é a contagem total de sílabas para determinar a frequência das disfluências. Como foi visto, repetição de palavras inteiras são consideradas na contagem total, de maneira que aqui aplica-se a mesma discussão feita no ABFW. Quando se estabelece uma regra baseada na forma, sem se considerar a função, como é o caso da contabilização de repetições de palavras inteiras na soma total de sílabas, evidencia-se que o foco de análise recai sobre a produtividade em si, na vocalização de palavras. Deve-se atentar ao fato de que a frequência das disfluências é estabelecida a partir da produção total, de maneira que a mesma quantidade de ocorrências de disfluências pode ser representada em diferentes frequências (%), a depender da quantidade verbal considerada na análise. Quer se dizer com isto que algumas repetições (consideradas como produções) podem ser mera co-ocorrências, sem função pragmática e discursiva no enunciado e, no entanto, segundo as instruções do teste, são contabilizadas, fazendo volume à produção total de fala do sujeito e, conseqüentemente, influenciando na porcentagem de disfluências.

O terceiro e último ponto a ser observado no teste é em relação ao uso da leitura para avaliação da fluência: considera-se a modalidade escrita para analisar manifestações que ocorrem no cotidiano da oralidade, como se ambas pertencessem à mesma esfera comunicativa, social e cognitiva. Como vimos no Cap. 2, na pesquisa de Lutz e Marlard (1986), a fluência mostra-se de maneira diferenciada em cada uma destas modalidades (leitura e oralidade). De acordo com os autores, diferente do que ocorre na fala espontânea, na leitura, a elaboração do que se será dito não é feita (já está pronta) e a coordenação motora ganha maior atenção, resultando na diminuição ou ausência das disfluências. Acrescenta-se ainda a posição de Koch e Souza e Silva (1996) sobre o tema, de que na fala há uma quase concomitância entre a elaboração e a produção de fala, ao passo que na leitura - completo -, o sujeito encontra um texto pronto, já elaborado e estruturado. Isto para dizer que a leitura do texto indica mais uma capacidade de decodificação do que uma habilidade linguística (no sentido do uso discursivo) em si.

Diante do exposto, é possível inferir que o conceito de fluência no teste é pautado na produtividade da fala, sem que haja uma interpretação do conteúdo. O teste pauta-se ainda na oposição entre *ter* gagueira e *não ter* gagueira, sendo que tal oposição se fundamenta na presença de alguns tipos de disfluência. Logo, o que se vê é que as disfluências ocupam lugar de destaque na avaliação linguística, assim como os sinais de tensão física que acompanham a fala.

Em relação à efetividade do SSI, já na segunda edição do teste Healey e Mowrer (1986) apontaram que importantes fatores de avaliação na gagueira são desconsiderados. Segundos os autores, a ausência de fatores como a percepção do sujeito com queixa de gagueira sobre a sua própria fala, a variação da gagueira diante de diferentes contextos de fala, interrupções articulatórias durante a gagueira e a opinião de pessoas que convivem com estes sujeitos constituem a maior limitação do teste. Os autores reconhecem que alguns destes fatores se afastariam do propósito do teste, mas que são relevantes para a interpretação do comportamento do sujeito frente aos momentos de gagueira.

Em resposta a esta crítica, Rilley (1991) afirma reconhecer as limitações do teste e a importância dos fatores apontados por Healey e Mowrer (1986), contudo, salienta que o SSI deve ser considerado enquanto um dos instrumentos que compõem a avaliação clínica, auxiliando como um parâmetro mais objetivo de severidade da patologia. O autor enfatiza que o SSI não deve direcionar o tipo de tratamento a ser seguido e que as informações relacionadas à análise qualitativa da gagueira devem

ser complementares à avaliação clínica para uma abordagem específica de cada caso³⁸.

De todo modo, na edição atual do SSI, há um espaço adicional para uma avaliação qualitativa: um questionário inicial sobre a percepção do sujeito sobre sua fala e do contexto em que gagueja. Além disso, observa-se ainda a presença da avaliação do nível de naturalidade de fala, atribuído pelo experimentador. É interessante salientar que esses dados qualitativos não são contabilizados e, portanto, não constituem o score de severidade da gagueira.

3.1.2 Protocolo Aberto

A avaliação da gagueira pode ser feita sem o auxílio de instrumentos padronizados, o que tem sido realizado por autores que se afastam de perspectivas mais organicistas e se aproximam de questões mais filosóficas, sociológicas e discursivas (FRIEDMAN, 2004; AZEVEDO e LUCENA, 2009; MEIRA, 2010).

Silvia Friedman (1993, 2004), por exemplo, propõe uma análise do discurso do sujeito com gagueira, com o objetivo de observar as relações implícitas que emergem deste discurso. Com este procedimento, a autora busca estabelecer e compreender as representações sociais do sujeito que subjazem à sua relação com a gagueira³⁹.

³⁸ Sobre a abordagem terapêutica o autor traz o *Subjective Screening of Stuttering* (2004), que se refere à avaliação da percepção do sujeito que gagueja sobre sua própria fala e as alterações de percepção durante o tratamento. O *Subjective Screening of Stuttering* pode ser utilizado como um complemento ao SSI. Não trataremos dele neste trabalho por questão de espaço e porque não há uma contabilização deste anexo ao score do sujeito.

³⁹ Escolhi descrever e discutir a proposta de avaliação de Friedman não apenas porque ela apresenta uma perspectiva de fluência que se aproxima da adotada neste trabalho, mas sobretudo porque a autora descreve um procedimento de análise que permite concretizar sua metodologia clínica como uma proposta de avaliação de fluência. Saliento, contudo, que existem outras propostas de avaliação de fluência, na gagueira, que não fazem uso dos protocolos fechados, como a de Meira (2010), por exemplo. A autora parte de uma perspectiva fenomenológica para a observação e investigação da fluência. A autora propõe que a análise da fluência, enquanto um fenômeno, seja feita em diversos contextos, a fim de que possa extrair deles que há de comum ao objeto de investigação (o que permanece a despeito de diversos contextos). Para ela, o fenômeno passa a ser descrito e observável a partir da análise da experiência do investigador, que se coloca como ouvinte para considerar além do que é dito e ver além do que já foi previamente

Friedman (2004) propõe uma análise da fala baseada nos aspectos qualitativos do enunciado. Desta maneira, não há uma produção de fala, mínima ou máxima, pré-estabelecida, pois a análise parte do conteúdo discursivo e das relações que seus elementos estabelecem entre si. Segundo a autora, a interpretação deste discurso possibilita destacar um “sistema de categorias” que aponta o posicionamento do sujeito em relação à sua fala e à gagueira.

O procedimento de análise do discurso refere-se à decomposição e recomposição discursiva do sujeito em esquemas e gráficos que ressaltam as representações que o sujeito tem de sua fala. Assim, respeitando a sequência argumentativa, destacam-se as unidades de significação da expressão verbal e as relações estabelecidas entre elas pelo sujeito. A partir daí, analisam-se as semelhanças entre estas unidades para agrupá-las em categorias discursivas. Friedman observa que os enunciados do sujeito e do entrevistador se confundem numa trama de relações, de maneira que alguns dos elos entre as unidades de significação no discurso do sujeito podem vir a ser produzidas pelo experimentador.

Desta maneira, obtém-se uma reorganização do discurso do sujeito de tal forma que o esquema de unidades de significados permite apontar os núcleos de pensamento que se articulam em categorias. A autora explica que um núcleo de pensamento (ou um conjunto de núcleos que integram um mesmo tema) forma uma categoria de pensamento.

Tem-se, assim, um novo reagrupamento, num esquema em que constam as categorias com seus núcleos de pensamento dividindo o mesmo tema. Os núcleos, por sua vez, apresentam-se organizados, a partir das representações (ou as unidades de significados que compõem as representações) e de suas relações entre si, que os integram. Logo, as relações entre os núcleos passam a representar as relações entre as categorias que eles compõem. As categorias possibilitam a compreensão do discurso, a partir da exposição do movimento do pensamento do sujeito com relação à sua gagueira e à sua fala, de modo geral.

Para que se possa visualizar o procedimento descrito, vejamos um exemplo da abordagem realizada por Friedman, a partir da análise discursiva do “Sujeito 1”.

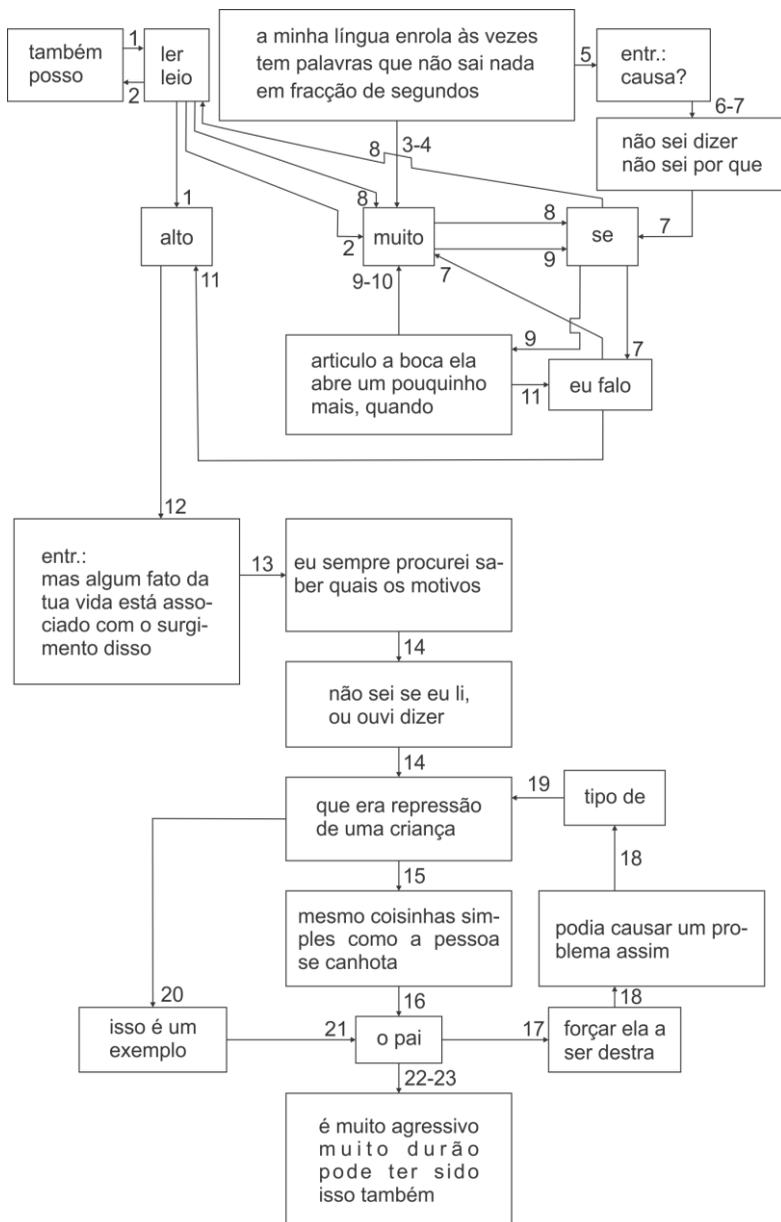
O Sujeito 1 é descrito como um garoto de 24 anos, que embora tivera queixa de gagueira, por falta de oportunidade, nunca havia procurado tratamento. Seu primeiro contato com a clínica ocorreu quando, por

descrito e determinado. Assim, por exemplo, se a qualidade da continuidade do enunciado é o que se coloca à primeira vista, o fluxo respiratório e o nível de tensão muscular do sujeito em questão devem ser vistos com atenção.

indicação de uma amiga, decidiu participar da pesquisa de Friedman (2004). O Sujeito 1 tinha como interesse entender sua fala, por isso, participou de várias sessões terapêuticas durante o período de férias da escola.

A análise de fala do Sujeito 1, enquanto um exemplo da proposta de Friedman, foi extraído do livro *Gagueira: origem e tratamento* (FRIEDMAN, 2004, pp. 35-37). As figuras 1, 2 e 3 exemplificam o procedimento descrito.

Figura 1 - Esquema Gráfico 1/ Rede de relações discursivas



Fonte: Friedman (2004, p.35)

Figura 2 - Esquema Gráfico 2/ Representações

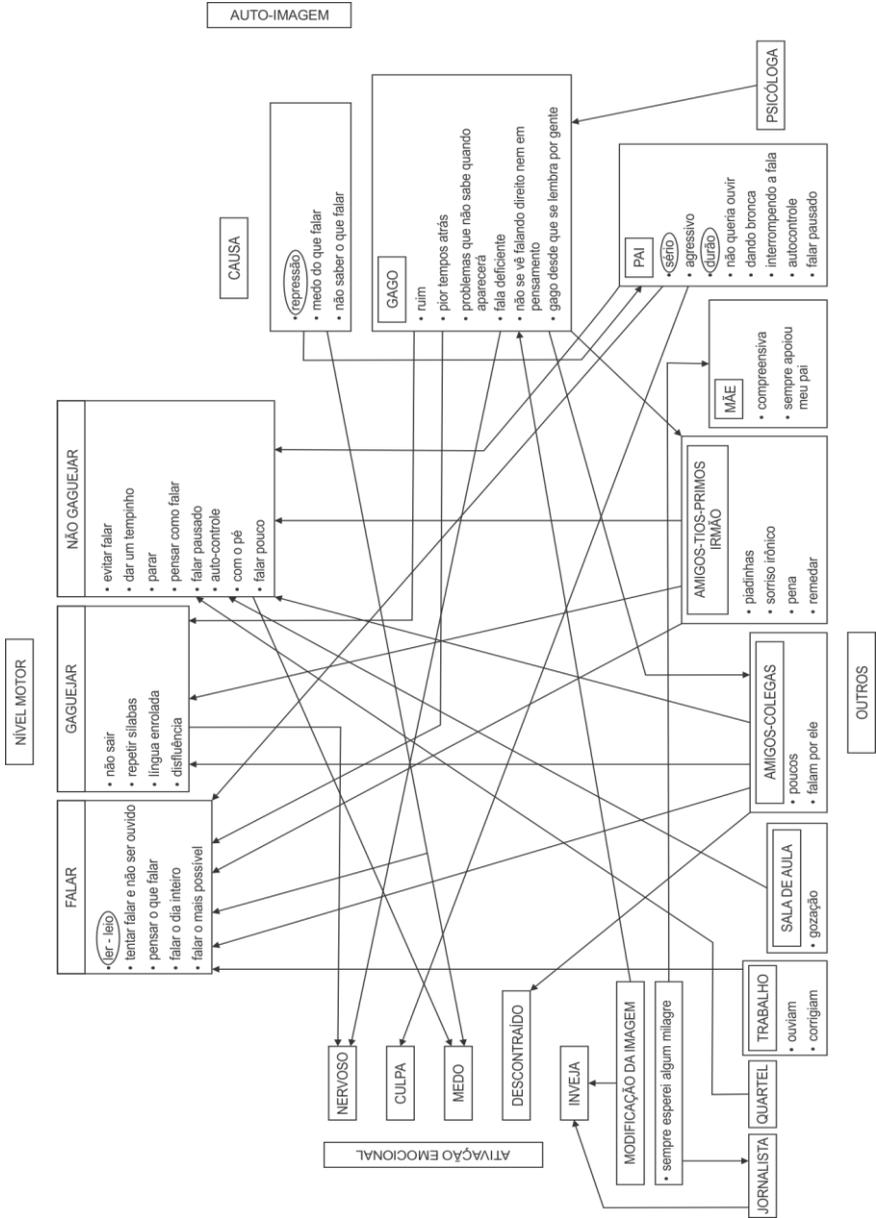


Figura 3 – Sem título

E ler também ¹ → eu posso ler alto, né ² → leio muito ³ →
³ → a minha língua enrola, às vezes, ⁴ → tem algumas palavras
que não sai nada em fração de segundo ⁵ → entr.: tem alguma
causa isso? ⁶ → não sei dizer ⁷ → não sei se porque eu falo
muito ⁸ → se eu leio muito ⁹ → se eu articulo muito a boca,
¹⁰ → ela abre um pouquinho mais ¹¹ → quando eu falo mais alto
¹² → entr.: mas algum fato de tua vida está associado com o surgi-
mento disso ¹³ → eu sempre procurei saber quais os motivos,
¹⁴ → não sei se eu li, ou se ouvi dizer que era repressão de
uma criança, né ¹⁵ → mesmo coisinhas simples como a pessoa ser
canhota ¹⁶ → e o pai ¹⁷ → forçar ela a ser destra, né ¹⁸ → podia
causar um tipo de problema assim ¹⁹ → é um tipo de repressão,
né, eu acho ²⁰ → entr.: ²¹ → isto é um exemplo, né ²² → agora
meu pai ²³ → é muito agressivo, muito durão ²⁴ → pode ter sido
isso também

Fonte: Friedman (2004, p.37)

A proposta de análise de Friedman fundamenta-se numa perspectiva de interpretação da gagueira enquanto uma expressão da relação entre o orgânico e o social, no qual se constrói a subjetividade do sujeito. Assim, para a autora, a gagueira deve ser compreendida dentro do contexto específico em que ela se mostra para cada sujeito. Partindo de uma visão sócio-histórica, Friedman (2004) acredita que a gagueira não é uma patologia isolada do sujeito, mas que emerge das relações em que o sujeito se insere⁴⁰.

Segundo a autora, não apenas as disfluências e espasmos devem ser considerados na avaliação da gagueira, mas também o contexto em que tal processo se encadeou, tal como a língua deve ser considerada dentro de um cenário completo com todos os atores que participam do seu processo de construção.

⁴⁰ As diferentes interpretações da gagueira, incluindo a de Friedman, serão descritas com mais detalhes no capítulo seguinte.

O cenário a que autora se refere extrapola o contexto imediato da produção de fala, referindo-se também a um contexto mais amplo, em que se constroem e circulam as ideologias sociais. Desta forma, incluem-se aqui não apenas as críticas referentes aos primeiros momentos da fala da criança, advindas do interior das relações estabelecidas no seu ciclo familiar, mas também, e principalmente, ao contexto social que autoriza tal crítica, por meio da “ideologia do falar bem”.

A autora explica que a gagueira, enquanto um acontecimento (inérito), não se enquadra em limites estanques, haja vista que sua determinação advém da dialética entre o externo e o interno. Por isto, Friedman (2010) argumenta que quando as disfluências são utilizadas como única forma de avaliação, a partir de médias estatísticas, reforça-se a posição autoritária do outro, representado pelos pais, e engessa-se a posição da criança como “gaga”. Friedman afirma que não há uma avaliação objetiva quanto à gagueira e seu julgamento é sempre ideológico.

De acordo com o exposto, o que se percebe é que, na avaliação proposta, Friedman assume uma posição investigativa frente à gagueira de cada sujeito, em seu contexto sócio histórico e ideológico. Se se assume que a língua acontece no social, a gagueira, que é senão uma das normas da fala, também se constitui no social. Assim, a análise discursiva permite inferir as interpretações da realidade que o sujeito faz sobre si mesmo e sobre sua fala. Neste sentido, pode-se depreender que, assim como a gagueira, a fluência de fala também se estabelece a partir da relação entre o interno e externo. De tal modo, a fluência é não apenas “feita” pelo outro, como já apontava Scarpa (1995), ou regulada por momentos pontuais, como observado por Goldman (1959), mas também é regulada pelo cenário ideológico em que o sujeito se insere e pela relação que o sujeito estabelece com ele.

Ponto ainda que a descrição das avaliações vistas até aqui aponta que a interpretação da fluência nos testes psicométricos se afasta consideravelmente da interpretação da fluência na avaliação discursiva. Considero que a principal diferença entre as perspectivas apresentadas está na inclusão do sujeito, em suas relações sociais no contexto de análise. Nos testes psicométricos, as avaliações focam nas características manifestas da fala, descoladas do cenário pragmático e discursivo, ao passo que na avaliação discursiva, parte-se do cenário de interação para compreender as alterações da fluência.

3.2 AVALIAÇÃO DE FLUÊNCIA NA AFASIA E NA DEMÊNCIA

3.2.1 Protocolo Fechado

3.2.1.1 Teste De Fluência Verbal

O Teste de Fluência Verbal (TFV) é utilizado na avaliação da integridade cognitiva de sujeitos cérebro-lesados. Isto porque, acredita-se que o teste requeira a integridade de funções cognitivas, como memória e funções executivas na tarefa proposta (FOSTER et al. 2013; EASTMAN et al 2013; TING et al. 2013; VERMA e HOWARD, 2012)⁴¹.

Na Demência de Alzheimer e nas Afasias, o teste é usado na composição do diagnóstico e acompanhamento das doenças. Acredita-se que o declínio de funções cognitivas, cuja integridade é requerida no teste (memória e funções executivas) seja considerada uma das características iniciais da Demência de Alzheimer (MARDH et al. 2013; ADLAM et al. 2006; DUONG et al. 2006; BRUCKI et al. 1997; NITRINI et al. 1994). Por isto, acredita-se que o mau desempenho no TVT, especialmente na modalidade semântica, seja um forte indicativo de DA⁴² (ALLAIN et al. 2013; MCDOWD et al. 2011; EASTMAN et al. 2013), conforme veremos adiante. Nas afasias, o Teste de Fluência Verbal não está relacionado com

⁴¹ Apesar do objetivo com que é utilizado, há controvérsias sobre as características psicométricas do teste, bem como das áreas ativadas durante a execução do TFV. Para Abwender et al. (2001), o mau desempenho na fluência fonológica está relacionado a danos no lobo frontal, enquanto o mau desempenho na fluência semântica está associado a prejuízos no lobo temporal, ambos importantes ao domínio da linguagem. Para Mitrushina et al. (2005), a geração de palavras no teste tem contribuição de diferentes mecanismos que interagem entre si, incluindo a memória de trabalho (STM). Segundo Cavaco (2013), o TFV (Teste de Fluência Verbal) envolve o córtex pré-frontal esquerdo e lobos temporais, tanto para as categorias semântica e fonológica. Segundo Vannorsdall et al. (2012), estudos usando espectroscópio e de revisões de pesquisa com ressonância magnética demonstram que a tarefa de categorias ativa tanto o córtex pré-frontal esquerdo quanto o direito.

⁴² O TVT já bem estabelecido, não apenas na avaliação de DA, mas também em outras doenças geriátricas e na afasia (McDowd et. al. 2011; STRAUSS et al, 2006; COHEN e STANCZAK, 2000; MARSHALL, 1986).

a classificação dicotômica fluente *versus* não fluente, mas sim com a preservação das funções executivas (RUFF et al. 1996, SANTOS, GAGLIARDI E MAC-KAY, 2011).

Atualmente, há diferentes termos que são utilizados para rotular os testes de fluência verbal. Todos eles são versões decorrentes do primeiro teste de fluência, o *Thurstone Word Fluency Test*. Idealizado por Louis Thurstone, em 1938, o *Thurstone Word Fluency Test* é um componente da bateria *Thurstone's Primary Abilities* (MITRUSHINA et al. 2005)⁴³. Para compreender a avaliação do teste e o conceito de fluência nele contido, é necessário entender em que condições o teste foi idealizado.

O teste surgiu num contexto científico em se questionava a utilidade da avaliação dos testes de inteligência enquanto preditor cognitivo. Como vimos no Cap. 1, Thurstone (1948⁴⁴) acreditava na importância de avaliar as habilidades (ou fatores) cognitivas, individualmente, em tarefas específicas, uma metodologia que se opunha à avaliação por meio dos testes de QI, cujos resultados apontavam para um desempenho cognitivo geral dos sujeitos. Assim, deve ficar claro que o *Thurstone Word Fluency Test* é centrado na avaliação do fator W (word fluency), como uma habilidade isolada, ou seja, sem considerar a associação semântica, a compreensão verbal ou extensão do vocabulário do falante.

Nesta primeira versão, o teste apresenta duas etapas. Na primeira, solicita-se ao sujeito que escreva, em 5 minutos, o maior número de palavras iniciadas com a letra S. Na segunda, é requerido que se escreva, em 4 minutos, o maior número de palavras com 4 letras, iniciadas com a letra C. Segundo Cohen e Stanczak (2000), a primeira letra, S, apresenta alta associação lexical, ao contrário da segunda, C, cuja associação lexical é baixa.

As duas etapas têm a mesma pontuação, de maneira que o score do teste é a soma de todas as palavras corretas, cada uma valendo 1 ponto, independente das partes, A ou B. Caso o examinador solicite ao sujeito a leitura de alguma das palavras que não tenha sido escrita de forma clara e não haja identificação entre a palavra falada (intencionada) e palavra es-

⁴³ Segundo Mitrushina et al. (2005), a última revisão dessa versão foi realizada por Heaton et al., em 1991- com a inclusão de 10 categorias de idade, 6 de educação e sexo - e em 2004 - com a inclusão da variável raça/etnia (negros e brancos americanos).

⁴⁴ Texto original de 1938, não localizado para leitura nesta pesquisa.

crita, será contabilizado 1 ponto desde que se tenha cumprido intencionalmente o critério estabelecido no teste. Como critério de exclusão, palavras repetidas não são consideradas na pontuação (STRAUSS et al. 2006). Segue um exemplo de roteiro de aplicação (STRAUSS et al. 2006, p.503):

Parte A - Diga: Você tem cinco minutos para escrever o máximo de palavras que você conseguir que comecem com a letra “S”. Eu não quero que você use palavras do tipo nome próprio. Também, não use a mesma palavra com o final diferente como “comer” e “comendo”. Não tem importância se suas palavras forem escritas incorretamente. Eu estou apenas interessado em saber quantas palavras você consegue pôr no papel.

Cronometre 5 minutos.

Parte B - Diga: Agora, a parte B é mais difícil. Você terá que escrever palavras que comecem com a letra “C” e que tenham apenas quatro letras. Você tem quatro minutos para escrever tantas quantas forem possíveis. Novamente, não use nomes próprios; mas nessa parte você pode usar diferentes formas da mesma palavra, desde que tenham quatro letras⁴⁵. [tradução minha]

Várias questões limitaram a aplicação do *Word Fluency Test*, dentre elas, a baixa ou inexistente escolaridade da população, incluindo crianças em idade pré-escolar, pacientes com danos motores relacionados a

⁴⁵ **Part A** - Say: You have five minutes to write down as many words as you can that begin with the letter “S”. I do not want you to use words that are proper names. Also, do not use the same word with different ending such as “eat” and “eating”. It does not matter if your words are spelled correctly. I’m only interested in how many words you can get down on paper ----Allow 5 minutes. -----

Part B- Say: Now, this part is harder. You have to write words that begin with the letter “C” and have only four letter in them. You have four minutes to write as many words as possible. Again, do not use proper names; however, on this part you are allowed to use different forms of the same word, as long as they have four letters.

pós AVC, doenças crônicas ou comprometimento da habilidade motora por envelhecimento considerado normal⁴⁶ (RUFF et al. 1996). Este cenário levou Arthur Benton, em 1962, a elaborar a versão oral do teste de fluência, sob o nome de *Controlled Verbal Fluency Task* (CVFT), mais conhecido como FAS. Além de adequar o teste a sujeitos mais debilitados e menos escolarizados⁴⁷, Benton reduziu o tempo de execução de 9 para 3 minutos.

Nesta versão do teste, o sujeito é solicitado a dizer quantas palavras forem possíveis, num período de 60 segundos, para cada uma das letras (F, A e S). O score total é dado mediante a soma de todas as palavras corretas iniciadas com as três letras. Além dos critérios mencionados no exemplo abaixo (STRAUSS et al. 2006, p. 502), gírias e palavras estrangeiras são consideradas corretas.

Use um cronômetro e faça com que o paciente se sinta confortavelmente antes de dar as seguintes instruções:

Eu vou dizer uma letra do alfabeto, daí eu quero que você me fale o máximo de palavras que começam com essa letra, o mais rápido que você conseguir. Por exemplo, se eu disser “b” você deve dizer “bom, bacia e boneca”. Eu não quero que você diga palavras que são nomes próprios como “Bia, Bianca ou Beatriz”. Também, não use a mesma palavra com final diferente como “comer” e “comendo”. Alguma pergunta? (Pausa). Comece quando eu disser a letra. A primeira letra é F. Pode começar.

Comece a cronometrar imediatamente. Conte um minuto para cada letra (F, A e S). Diga “isso” ou “muito bem” depois de cada minuto de performance. Se o examinado parar antes de terminar o tempo de um minuto, encoraje ele ou ela a pensar em mais palavras. Se houver um silêncio

⁴⁶ A idade cuja aplicação do teste é indicada é entre 6 e 18 anos (STRAUSS et al. 2006).

⁴⁷ A idade para a qual aplicação do teste é indicado é de 7-95 anos. Quando aplicado como subteste, a idade varia conforme normas da bateria a que pertence (STRAUSS et al., 2006)

de 15 segundos, repita as instruções básicas e a letra.

Para a proposta de pontuação, escreva as palavras válidas na ordem em que elas foram ditas. Se houver repetição ela pode ser aceita se for dita com a intenção de ter um significado diferente (“sexta” e “cesta”, “assento” e “acento”), pergunte, no final dos 60 segundos, o que o ele/ela quis dizer com aquela palavra.

Administre todas as três letras: F, A e S⁴⁸.

[tradução e adaptação minha]

CVFT tornou-se componente do *Neurosensory Center Examination for Aphasia*, em 1967 e, nove anos depois, foi incluído no *Multilingual Aphasia Examination Battery*, sob o nome de *Controlled Oral Word Association Test* (COWA), com substituição das letras FAS por CFL ou PRW.

A alteração do nome surgiu com o objetivo de evitar relação com as afasias do tipo fluente/não fluente (TOMBAUGH et al. 1999). Para Ruff et al. (1997), essa alteração significou uma melhor representação do procedimento do teste, que intenciona afastar-se de uma avaliação centralizada na produtividade, para aproximar-se mais da associação entre palavras, embora a produção ainda fosse a única forma de pontuação para

⁴⁸ Use a stopwatch and have the patient comfortably seated before giving the following instructions: I will say a letter of the alphabet. Then I want you to give me as many words that can begin with that letter as quickly as you can. For example, if I say “b” you might give me “bad, battle, bed...” I do not want you to use words that are proper names such as “Boston, Bob or Buick”. Also, do not use the same word with different ending such as “eat” and “eating”. Any questions? (Pause). Begin when I say the letter. The first letter is F. Go ahead. ---- begin timing immediately. Allow one minute for each letter (F, A and S). Say “Fine” or “Good” after each one-minute performance. If the examinee stops before the end of the minute, encourage him or her to try to think of more words. If there is a silence of 15 seconds, repeat the basic instructions, and the letter. For scoring purpose, write down the actual words in the order in which they are produced. If repetitions occur that may be acceptable if an alternate meaning was intended by the examinee (“four” and “for”, sun and “son”), ask what was meant by this word at the end of the one-minute period. Administer all three letters: F, A and S.

avaliação. A substituição das letras F, A e S, definidas de maneira aleatória, foi justificada pelo critério de frequência de palavras dicionarizadas na língua inglesa adotado pelos autores.

Em um primeiro momento, tentou-se estabelecer uma hierarquia alfabética. Com exceção das letras X e Z, que apresentaram muito baixa frequência de dicionarização, todas as letras do alfabeto foram avaliadas segundo sua frequência em início de palavras dicionarizadas. Desta maneira, chegou-se à classificação de três níveis de frequência, associados à dificuldade de associação: as letras foram divididas em nível fácil (H, D, M, W, A, B, F, P, T, C, S), nível moderado (I, O, N, E, G, L, R) e nível difícil (Q, J, V, Y, K, L) (BORKOWISK et al. 1967). E, por fim, a partir disto, os autores elegeram duas possíveis combinações de letras – CFL e PRW – facultativas ao examinador na aplicação do teste, sendo que C, F, P e W teriam frequência maior, portanto seriam letras de nível fácil, ao passo que L e R teriam nível moderado (MITRUSHINA et al. 2005). Com o critério estabelecido de escolhas das letras, o teste poderia fazer uma distinção mais precisa, do ponto de vista linguístico, entre os normais e patológicos. Note-se, entretanto, que o COWA é baseado em grafemas e não em fonemas, o que, em certa medida, torna-se contraditório já que, dentre outros fatores, sua elaboração visava à sua aplicação em sujeitos sem ou com pouca escolaridade.

Apesar da mudança, o teste continuou a ser usado sob a mesma versão no *Neurosensory Center Examination for Aphasia*. Seguindo a orientação de frequência proposta, as três letras do CVFT são consideradas de nível fácil, o que, possivelmente, pode implicar diferentes resultados, em relação ao COWA, entre os pacientes.

Posteriormente, Ruff et al (1996), com apoio do próprio Benton, revisaram o COWA propondo novos valores normativos que pudessem refletir melhor o perfil então atual da população. Deve-se observar que a população analisada pelos autores apresentava um perfil bem diferente do da população que serviu de amostra na elaboração da versão original do teste. Nestas, a população testada pertencia ao meio rural e contava com uma escolaridade relativamente baixa, diferente do perfil da população contemporânea aos autores. Desta maneira, intencionava-se atualizar os dados normativos do teste, propondo uma amostra mais heterogênea da população, com 360 sujeitos normais, divididos por escolaridade, gênero e idade. As comparações entre os resultados, da amostra original e da amostra atual, com vinte anos de intervalo entre si - indicaram um aumento da nota de pontuação (*cut off*) para o teste, ao que os autores interpretam como uma expressão da relação diretamente proporcional entre escolaridade e desempenho no teste.

Com o intuito de tornar o teste mais viável ao contexto local, muitos países fizeram adaptações para suas línguas, com substituição das letras e/ou alteração do score (mais detalhes ver em MITRUSHINA et al. 2005), já que se considerava que a frequência de ocorrência das letras pudesse ser diferente segundo a língua de uso.

No Brasil, entretanto, optou-se pela versão anterior do teste, com o uso das letras F, A e S. Mais recentemente, Machado et al. (2009) aplicaram o Teste de Fluência Verbal Fonológico em 345 sujeitos idosos normais, com idade acima de 60 anos, e escolaridades diversas (1 a 3, 4 a 7, 8 a 11 e 12 ou mais anos de escolaridade). O resultado da pesquisa indicou a escolaridade é o fator de maior relevância nos resultados no teste. Embora os autores não apresentem um “*cut off*” para a população brasileira, sugere-se o uso das médias, estabelecidas segundo a idade e a escolaridade dos sujeitos da pesquisa, como um parâmetro de avaliação do teste. Deve-se, no entanto, ressaltar que a média proposta como resultado estatístico dessa pesquisa é acompanhada de um desvio-padrão (SD) considerável, como se verifica no quadro abaixo, o que coloca em questão a segurança do uso dessas médias na avaliação.

Quadro 1 - Resultado TFV

Education	60-69 years n=135				70-79 years n=160				80 years or more n=50			
	1-3	4-7	8-11	12 or more	1-3	4-7	8-11	12 or more	1-3	4-7	8-11	12 or more
Mean	n=14	n=31	n=36	n=54	n=38	n=57	n=32	n=33	n=14	n=20	n=11	n=5
Mean	18.29	26.13	31.92	38.72	18.32	25.95	28.75	32.03	20.64	26.15	28.91	34.00
SD	8.99	7.07	10.75	10.55	8.84	8.75	9.29	12.31	9.19	8.21	9.90	11.51
Median	16.50	28.00	31.50	36.50	16.00	26.00	28.00	32.00	18.50	26.50	28.00	37.00
Percentile												
5	5.00	14.00	17.00	22.00	6.00	13.00	16.00	12.00	7.00	15.00	18.00	22.00
25	13.00	20.00	23.50	31.00	13.00	20.00	21.00	26.00	16.00	19.00	20.00	22.00
75	24.00	31.00	38.00	47.00	24.00	31.00	34.00	38.00	26.00	32.00	33.00	42.00
95	33.00	35.00	49.00	61.00	35.00	43.00	46.00	60.00	45.00	41.50	49.00	47.00
99	33.00	40.00	63.00	63.00	40.00	46.00	47.00	63.00	45.00	44.00	49.00	47.00

Fonte: Machado et al. (1996, p. 65)

Outras versões do teste também surgiram, com substituição da categoria fonológica pela semântica. Neste caso, as palavras a serem ditas devem pertencer a uma categoria específica, pré-determinada pelo examinador. A categoria mais utilizada é a de animais, pois acredita-se que seja a menos vulnerável à variável escolaridade (NITRINI et al. 1994), entre-

tanto outras são possíveis, por exemplo: frutas, vegetais, profissões, nomes de meninos, nomes de meninas, roupas de meninas, nomes de pessoas, instrumentos musicais, comidas, móveis (STRAUSS et al. 2006, MITRUSHINA et al. 2005), tipos de transporte, partes de carro, itens encontrados no supermercado, coisas que as pessoas bebem, ferramentas, roupas, estados dos EUA, objetos inanimados, nomes próprios de pessoas (mesmo sexo do examinado), coisas que deixam as pessoas felizes, coisas que deixam as pessoas tristes, coisas que as pessoas dirigem (MITRUSHINA et al. 2005)⁴⁹.

No Brasil, o Teste de Fluência Verbal (TFV)⁵⁰, categoria animais, foi normatizado por Brucki et al. (1997), com uma pesquisa envolvendo 336 sujeitos, sem danos neurológicos ou psiquiátricos, e cujo perfil obedeceu aos critérios de exclusão⁵¹, e 66 com danos neurológicos por doenças degenerativas, com déficits cognitivos variados. Os sujeitos foram divididos em 4 escolaridades (analfabetos, até 4 anos incompletos, 4-8 anos incompletos e 8 ou mais anos de escolaridade), idade (< 64 anos (jovens) e > ou igual a 65 anos (idosos)). O sexo também foi considerado como variável do teste.

Brucki et al. (1994) constataram que há interferência da escolaridade na performance da população brasileira, cujo perfil social é relevan-

⁴⁹ Segundo Straus (2000), outras versões do teste foram elaboradas com combinação de fluência semântica com a fonológica, nomeação de verbos de ação, e alternância entre duas categorias dadas pelo examinador. Outros testes também foram elaborados, como o *Homophone Meaning Test* (com homônimos), *Excluded Letter Fluency task* (geração de palavras que não contenham uma vogal específica) e *Uses for Common Objects task* (geração de uso de incomuns de objetos cotidianos).

⁵⁰ Com as alterações, as suas modalidades, fonológica e semântica, passam a ser chamadas de Teste de Fluência Verbal (ou apenas FAS, no caso na modalidade fonológica).

⁵¹ Idade inferior a 15 anos; sujeitos com história de epilepsia, Acidente Vascular Encefálico, neurocirurgias, além de queixas psiquiátricas; outra língua materna que não a portuguesa; déficit visual ou auditivo não corrigidos; indivíduos com acometimento das funções motoras, por causas ortopédicas ou reumatológicas que prejudicassem o desempenho em itens que a exigissem (BRUCKI et al. 1997, p.57).

temente heterogêneo, o que apontou a necessidade de diminuição da pontuação anteriormente proposta por Nitrini et al. (1994), de 18 pontos mínimos exibidos pela população normal. Assim, as notas de corte (notas mínimas esperadas de um sujeito sem danos), tendo como referência a escolaridade são: 9 para analfabetos até 8 anos incompletos, e 13 para 8 ou mais anos de escolaridade.

No caso da categoria “animais”, cada palavra vale igualmente 1 ponto, e o score total é a soma de todas as palavras. Os nomes de animais em extinção, imaginários ou mágicos, como unicórnios, sereia e dragão, por exemplo, são admitidos. Contudo, nomes próprios de animais não são contabilizados. Da mesma maneira, variações de um mesmo nome, como cachorro e cachorra ou leão e leoa e repetições também deixam de ser considerados na pontuação. Segue abaixo o roteiro de aplicação do teste (STRAUSS et al. 2006, p.502):

Diga: Eu vou dizer a você nomes de algumas coisas que você encontra na cozinha: colheres, facas, garfos, pratos, torneira. Você consegue pensar em outras coisas de cozinha?

Deixe que o examinado nomeie outras coisas e corrija se ele ou ela produzir respostas incorretas, explicando a tarefa novamente. Então diga: Agora, diga, o mais rápido que conseguir, o maior número de animais que você souber.

Cronometre um minuto. Se o examinado terminar antes do tempo, encoraje-o/-a a produzir mais nomes. Se houver uma pausa de 15 ou mais segundos, repita as instruções e dê a palavra “cachorro” para iniciar. Comece a cronometrar imediatamente após as instruções dadas, mas dê tempo considerando a repetição de instruções. Escrevas as palavras na ordem em que são produzidas⁵².

⁵² Say: I am going to tell you the names of some things you can find in the kitchen: spoons, knives, forks, plates, faucet. Can you think of other things in the kitchen? ---Allow the examinee to name other things, and correct if he or she produces incorrect responses, explaining the task once again. They say: Now, tell me the names of as many animals as you can. Name them as quickly as possible--Allow one minute. If the examinee discontinues before the end of the period, encourage him or her to produce more names. If there is a pause of 15 or more

Nessa versão semântica, o significado das palavras, ao contrário do que se propunha em *Thrustone Word Fluency*, é, não apenas relevante, mas necessário para realização da tarefa. Embora o *score* do teste permaneça sendo a soma do total de palavras ditas, observa-se que, em vista das questões semântico-cognitivas envolvidas na listagem de palavras, que resultam, na verdade, da tendência à automaticidade de formação de categorias (GRUENEWALD e LOCKHEAD, 1980), tendência à automaticidade de formação de categorias⁵³, critérios ditos alternativos, de caráter qualitativo, são propostos no teste, influenciando na interpretação do seu resultado (ABWENDER et al. 2001).

Nesta abordagem qualitativa, os principais componentes analisados do teste são o *cluster* (formação de subcategorias) e o *switching* (a troca entre essas categorias)⁵³. Segundo Abwender et al. (2001), *cluster* e *switching* referem-se, respectivamente, à geração de palavras dentro de uma categoria específica e à busca por subcategorias. Desta maneira, o *cluster* é visto como uma estratégia de execução, ao passo que o *switching* é considerado responsável pela estratégia de busca e flexibilidade mental.

seconds, repeat the instructions and give the starting word “dog”. Start timing immediately after instructions have been given, but allow extra time in the period if instructions are repeated. Write down the actual words in the order in which they are produced.

⁵³ De acordo com Troyer et al. 2001 e Troyer et al. 2009, sujeitos com DA apresentam menor número de respostas, menor número de *cluster* e menor número de *switchings* no TFV quando comparados a sujeitos normais – o número de *switchings* na fluência fonológica não difere dos normais – o que leva os autores à conclusão de que a modalidade semântica do TFV é a mais sensível para o diagnóstico de Provável Alzheimer. Sujeitos com Afasia, por sua vez, tendem a apresentar desempenho inferior a sujeitos normais e a sujeitos com Demência de Alzheimer (SARNO, POSTMAN, CHO et al. 2005; MARCZINSKI e KERTESZ, 2006). De acordo com Santos, Gagliardi e Mac-Kay (2011), sujeitos com diferentes classificações afásicas, como Afasia de Wernicke, Afasia de Broca e Afasia Global, apresentam baixa pontuação em ambas as modalidades do teste – semântica e fonológica, com tendência a pior desempenho nas letras “s” e “f” – a despeito do grau de escolaridade. De acordo com Sarno et al. (2004), a estratégia de formação de *cluster* é diretamente proporcional ao desempenho dos sujeitos afásicos no teste durante o período de terapia. Os autores observaram que o *cluster* mais frequente nestes sujeitos foi o de formação fonológica, independentemente do tipo de afasia considerado (fluente ou não fluente).

Acrescenta-se que os conceitos de *cluster* e *switching* passam a ser aplicados também na fluência fonológica, de forma que o critério entre as categorias é estabelecido a partir da relação feita entre as primeiras letras das palavras apresentadas. Assim, *faca*, *farinha*, *fada*, *feijão*, *feijoada* e *fermento*, constituem duas categorias - “fa” e “fe” e apresentam um *switching*

Tradicionalmente, considera-se que para a formação de um *cluster* são necessários três nomes, sendo que o critério de formação de categoria é taxonômico, contudo, há outras propostas para avaliação. Troyer et al. (2009), por exemplo, sugerem que o *cluster* seja formado a partir de dois animais ao invés de três, considerando “dois” um número suficiente para formação de categoria.

Abdwender et al. (2001) sugerem que o *switching* seja considerado uma troca não apenas entre subcategorias, mas também como uma troca entre palavras isoladas, e entre palavras isoladas e subcategorias. Para o autor, a troca entre subcategorias seria chamada de *cluster switching* e a troca entre palavras isoladas, e palavras e subcategorias seria chamada de *hard switching*.

Outra possibilidade de formação de categorias, mas que não é válida na formação de *cluster*, é a fonológica, já mencionada. Por exemplo, “cabra, cavalo, cachorro”. “Cabra” e “cavalo” pertencem à mesma categoria, enquanto que “cachorro” é evocado por associação fonológica /k/ e não por associação semântica, necessária para formação de um *cluster* válido. O critério inverso é válido na fluência por categoria fonológica como FAS e COWA, pois a relação entre as palavras não é relevante na avaliação do teste.

Brucki e Rocha (2004) realizaram uma pesquisa seguindo os critérios qualitativos tradicionais, correlacionando os resultados do teste com o perfil sócio demográfico dos sujeitos. As autoras concluíram que sujeitos com maior escolaridade apresentam melhor desempenho no teste, com mais respostas e *clusters* maiores. Utilizando o conceito de protótipo, sugerido por Rosh (1978), Brucki e Rocha (2004), observaram que, a construção prototípica, em relação à categoria “animais, estabelece-se distintamente entre mais e menos escolarizados: cachorro seria o protótipo de animais para os mais escolarizados, ao passo que cavalo seria o protótipo de animais para os analfabetos. Com isso, as autoras acreditam demonstrar que sujeitos escolarizados e sujeitos não escolarizados possuem estratégias distintas de cognição.

Esta pesquisa assume caráter de importância na medida em que corrobora com a ideia de que a avaliação mais qualitativa do teste pode contribuir com pistas sobre o desempenho dos sujeitos. Contudo, devo

observar que a representação de protótipos, mencionada no artigo, parece não revelar estratégias cognitivas distintas utilizadas pelos sujeitos. As diferentes construções prototípicas apontadas parecem mostrar que os sujeitos avaliados podem pertencer a comunidades distintas, com diferentes tipos de acesso à informação, de maneira a apresentarem protótipos distintos, justificando-se, assim, o resultado.

Por fim, cabe mencionar que as duas modalidades orais – fonológica e semântica – podem ser aplicadas isoladamente, mas também enquanto subtestes, conforme a tabela que segue⁵⁴:

Tabela 1 - Baterias com TFV

Fluência Semântica		Fluência Fonológica
Bateria	Categoria	Letras
Boston Diagnostic Aphasia Examination	Animais	
Woodcock Johnson III Tests of Cognitive Abilities	Comida, nomes de pessoas, animais	
Clinical Evaluation of Language Fundamentals	Animais, comida, profissões	
Consortium of the Establishment of a Register of Alzheimer's Disease	Animais	
Delis Kaplan Executive Function System	Tradicional: Animais e nomes de meninos VA*: roupas e nomes de meninas; Alternância de categorias : frutas e móveis VA*: vegetais e instrumentos music.	FAS e BRH
Kaplan Baycrest Neurocognitive	Animais e nomes de	C

⁵⁴ As informações contidas nas tabelas tiveram como fonte MITRUSHINA et al. (2005) e STRAUSS et al. (2006).

Assessment	peças.	
Multilingual Aphasia Examination		CFL e PRW
NEPSY: A development Neuropsychological Assessment	Animais e comida	SF
Neurosensory Center Comprehensive Examination for Aphasia		FAZ
Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status	Frutas e vegetais	
7 Minutes Screen	Animais	
* VA: Versão alternativa		

Marshall (1986) chama a atenção para o desequilíbrio de pesos entre as habilidades linguísticas nas baterias de teste direcionadas à afasia. O autor afirma que a performance de fala espontânea, julgada como fluente ou não-fluente, assume uma importância desproporcional em relação às demais habilidades. Desta maneira, seguindo o *Criteria for Classification of the Western Aphasia Battery*, o autor faz uma simulação de desempenho de dois pacientes: pacientes A (Fluência: 4, Compreensão: 3.9; Repetição: 4.9 e Nomeação: 6) e B (Fluência 5, Compreensão: 0, Repetição: 0 e Nomeação: 0) - Pontuação de 0-10 (do mais danificado para o menos danificado). Baseado nas categorias clássicas, o paciente A é classificado com uma afasia global, e o paciente B com uma afasia de Wernick (fluente). O autor deseja argumentar que embora o paciente B apresente mais dificuldades linguísticas do que o paciente A, ele é considerado mais fluente que o paciente A.

Para o autor, a questão ganha uma maior problematidade quando se observa que o conceito de fluência e suas dimensões não são bem definidos, quando a fluência não é claramente remetida à uma dimensão linguística específica. Desta maneira, o autor afirma que a fluência parece ser atribuída de maneira subjetiva e, na falta de uma clara noção conceitual, ausente de uma sustentação teórica suficiente para justificar seu peso na classificação das afasias. Afinal, o que é a fluência? - pergunta Marshall (1986).

Como já havíamos visto no Cap.2, para Thurstone, a fluência, representada pelo fator W, seria um componente verbal independente, pas-

sível de avaliação isolada de outros fatores, inclusive os motores. O conceito de fluência implícito nesta versão do teste enfoca a ideia de fluxo de produção de palavras, delimitado pelos critérios propostos já mencionados. Com a alteração realizada por Benton, modifica-se não apenas a forma e o nome do teste, mas sobretudo sua essência, já que se desloca a avaliação da linguagem escrita para a linguagem oral – duas modalidades linguísticas com características próprias e com exigência de mecanismos cognitivos distintos para a execução da tarefa.

É possível perceber que há uma mudança em relação à noção de linguagem que subjaz ao teste, já que, originalmente, sustentava-se a perspectiva de um isolamento mensurável e, portanto, independente de outros mecanismos cognitivos. A aplicação atual do teste vislumbra a mobilização de um conjunto de atividades cognitivas como memória, atenção, vocabulário, dentre outras, necessárias para a execução da tarefa. Contudo, persiste a noção de fluência pautada na produtividade (no número de palavras produzidas), tanto no COWA, quanto nas versões posteriores do teste (atuais), incluindo a formação de categorias semânticas.

Como visto, há uma tentativa de abordagem qualitativa do teste, pautada nas relações entre os elementos produzidos, entretanto tal abordagem não é considerada na pontuação do teste, senão apenas o produto final de itens produzidos⁵⁵. Ainda, a interpretação das relações estabelecidas entre os nomes produzidos nem sempre apresenta critérios linguístico-sociais bem definidos. Este tipo de avaliação obedece a critérios pré-estabelecidos pelo examinador, mas nem sempre considera que a interpretação da realidade, e sua categorização, difere de comunidade para comunidade. Assim, ao adotar o critério taxonômico, a análise dita qualitativa do teste deixa de considerar a dinamicidade das relações cognitivas, estabelecidas, sobretudo, consensualmente entre a população.

Esta noção remonta a discussão levantada por Vygotsky (1989) sobre Conceito Científico, que é aprendido impreterivelmente na escola, e o Conceito Cotidiano, que subjaz à categorização ligada às experiências sociais do sujeito. Embora Vygotsky (1989) não tenha hierarquizado esses dois conceitos – o Científico e o Conceito Cotidiano – nota-se que, no senso comum, que o Conceito Científico, adquirido na escola, é o mais privilegiado, e que o Conceito Cotidiano acaba por ser estigmatizado. Isto para ressaltar que o critério de formação de categorias no TFV reflete essa

⁵⁵ Decidi incluir a análise qualitativa do teste neste capítulo, pois diferente do *Subjective Screening of Stuttering* – anexo do SSI -, apesar não somar no score total do sujeito, tem sido bastante utilizado e discutido na literatura neuropsicológica - daí a relevância em descrever e discutir esta análise do TFV aqui.

noção de hierarquia e desconsidera a esfera social situada em que esses falantes se constituem e por meio do qual interagem simbolicamente. O resultado disso é a preocupação quanto ao controle da variável “escolaridade” no teste, cuja avaliação acaba por eleger o conceito escolar como único critério de categorização.

Sobre isto, Goldstein afirma que a palavra não é um conjunto de imagens, mas ela se constitui pelo conceito que se estabelece frente à atitude, à interação do sujeito com seu meio. Vejamos a descrição de um de seus casos, frente a um teste de fluência:

Solicitado a mencionar os nomes de vários tipos diferentes de animais, a paciente, num primeiro momento, não foi capaz de fazê-lo. Neste caso, não foi capaz até o momento em que nós demos à paciente alguns exemplos, tais como cão, gato, rato, que ela de fato respondeu. De repente ela disse: “um urso polar, um urso marrom, um leão, um tigre.” Quando questionada sobre o motivo de ter listado esses animais em particular, ela disse: “Se nós vamos ao Jardim Zoológico, nós damos de cara primeiro com o urso polar e, em seguida, com os outros animais”⁵⁶.

(GOLDSTEIN, 1971, p.77)
[tradução minha]

Na avaliação de Goldstein (1971), a resposta da paciente – e sua justificativa – revelariam uma perda do comportamento abstrato, o qual levaria a paciente a nomear apenas específicos objetos de sua experiência sensorial concreta. Desta maneira, afirma o autor, a paciente não apresentaria perda de palavras, mas sim uma capacidade de generalização por abstração. Isto implicaria a incapacidade de listar nomes de quaisquer animais, já que para a paciente só faria sentido listar os nomes de animais específicos, no caso, aqueles que ela vê no zoológico. Nesta perspectiva,

⁵⁶*Asked to mention the names of several different kinds of animals, the patient may be at first unable to do so. In one case it was not until we had given a patient such examples as dog, cat, mouse, that she replied to the question at all. Then suddenly she said: "A polar bear; a brown bear; a lion; a tiger." Asked why she named these particular animals, she said, "If we enter the zoological gardens, we come at first to the polar bear- and then to the other animals.*

“urso” não representaria uma categoria de ursos, logo, seria preciso especificar o tipo de urso: “urso polar” e “urso marrom”, já que não se conseguiria abstrair características adjacentes desses ursos em favor de um critério superior de agrupamento.

Jakobson discorda de Goldstein (1971) em sua generalização referente à inabilidade desse tipo de paciente em produzir ou entender a linguagem sob a perspectiva abstrata (não literal). Como contra argumentação, o autor destaca o duplo caráter da linguagem, por meio da articulação de dois mecanismos, o da “seleção” e o da “combinação”. Segundo o autor, estes mecanismos perpassam por toda a atividade da fala, tanto na normalidade, quanto na patologia, de maneira que compreender a disjunção de um desses eixos direciona a interpretação dos fatos de perturbação linguística.

Na “seleção”, é possível substituir um termo pelo outro, visto que, sendo alternativas possíveis de uma escolha, os signos apresentam-se em relação de similaridade, compartilhando alguns traços e diferindo-se em outros. Na “combinação”, os signos aparecem sempre em relação com outros signos, mais ou menos complexos, de forma que se servem uns aos outros de contexto, encontrando cada qual seu contexto dentro de unidades linguísticas mais complexas, numa relação de contiguidade. Desta maneira, explicando melhor, os signos apresentam-se uns aos outros numa relação de alternância (similaridades: seleção e substituição) e justaposição (contiguidade: combinação e contextura). Neste raciocínio, os distúrbios de fala afetam, em diferentes graus, essas facetas da relação, resultando então em distúrbios de similaridade e/ou distúrbios de contiguidade, de maneira que, quando uma dessas facetas é afetada e a outra é preservada, o falante tende a se apoiar na outra⁵⁷.

⁵⁷ Para Jakobson, as habilidades de similaridade e contiguidade operam-se segundo as figuras de metáfora e metonímia, respectivamente. Isso pode ser visto em outra tarefa, de nomeação de objetos, em que uma faca é nomeada pela paciente sempre em relação com outros objetos. Assim, quando apresentada com um lápis, foi nomeada como “apontador de lápis”, quando apresentada com uma maçã, “descascador de maçã e assim por diante. Quando questionada sobre esse comportamento, a paciente afirma que não pode simplesmente responder “faca” (fora de contexto). Para Jakobson, grupos de palavras como estes suscitam a metonímia “faca”, da mesma forma que – usando exemplos de outros pacientes com afasia amnésica de Goldstein (1971) - “lâmpada de mesa” e “fumar um cachimbo” suscitam “mesa” e “fumaça”, respectivamente (p.62). Nestes casos, em que a contiguidade assume caráter predominante na linguagem desses pacientes, Jakobson classifica tal estado de afasia como um distúrbio de similaridade. No distúrbio de contiguidade, por sua vez, a capacidade de combinação seja no nível

Sob estas considerações, Jakobson retoma o exemplo dado por Goldstein, quando este, como vimos, solicita à sua paciente que elenque uma lista de animais. Segundo Jakobson (2010), o comportamento verbal da paciente mostra-se como uma alternativa para seu distúrbio de similaridade, diante do qual o contexto constitui-se como fator indispensável para esses pacientes. Pacientes com este perfil apresentam dificuldades em iniciar palavras ou frases, mas as completa com facilidade, nomeiam situações a partir de sua correspondência com a realidade e respondem interativamente a um locutor, real ou imaginário, se se imaginar ou entender como o interlocutor da mensagem. Assim, a paciente classifica os animais de acordo com sua contiguidade espacial, na ordem em que eles aparecem no zoológico, e não de acordo com sua semelhança. Ou seja, estando a relação interna dos signos comprometida, a paciente apela para relação externa que une os constituintes de um contexto, logo, segundo a disposição espacial com que se dispõem na experiência da paciente.

A partir da interpretação linguística de Jakobson, conclui-se que a fluência no teste é parcialmente avaliada, na medida em que o acionamento de apenas um dos mecanismos (eixos) é requisitado na tarefa, no caso, o eixo das similaridades. Neste sentido, a avaliação de fluência no teste afasta-se do uso da língua em dois pontos: no primeiro, em que o sujeito lança mão de ambos os eixos para a construção do enunciado, no segundo, em que a ausência de um interlocutor na produção de fala coloca o paciente numa situação atípica na análise.

Isto porque, no primeiro caso, ao desconsiderar a combinação entre palavras - e aqui inclui-se a complexidade gramatical e discursiva que se estabelecem entre elas e por meio delas -, o teste se exime da possibilidade de interpretação de rastros indicadores do processo de produção de fala, como as disfluências, o ritmo, a velocidade, os comportamentos físicos. Vê-se, assim, que a fluência que se busca analisar no teste, afasta-se radicalmente da noção de fluência das áreas da linguagem, já que se pauta na ideia de uma habilidade seccionada (de produção), centrada, sobretudo,

da palavra, seja no nível textual torna-se a afetada, de maneira que a estrutura gramatical se torna caótica, na medida em que a combinação de elementos para composição de níveis superiores é dificultada. Assim, o sujeito passa a se expressar por frases mais curtas, ou com palavras em lugar de frases, constituindo o estado já conhecido das afasias por agramatismo. Jakobson observa que as frases longas que permanecem tendem a ser estereotipadas, pois já são frases pré-elaboradas. Num caso mais extremo, em que o sujeito perde a capacidade combinação e todo o seu discurso se resume a um só som, Jakobson chama de Afasia Universal, em que o sujeito perde “o poder de utilizar ou aprender a falar” (p.55).

no funcionamento cognitivo do sujeito. Neste cenário, não há uma análise interpretativa da fala, nem do funcionamento da língua no TFV. Sobre isto, Marshall (1986) argumenta que a melhor forma de avaliação da fluência é por meio da produção de frases, pois o esforço em produzir palavras isoladas é diferenciado do de produzir frases articuladas. Assim, o autor aponta a necessidade, ainda que meramente descritiva, de estudos de caso com padrões de acompanhamento linguístico.

No segundo caso, retomo Coudry (2001), que aponta que, em de maneira geral, os testes de linguagem utilizados na Neuropsicologia estabelecem uma relação assimétrica entre o paciente e o examinador frente a uma tarefa descontextualizada. A autora afirma que tal relação acaba por desconsiderar o sujeito enquanto interlocutor, já que a interação é substituída por respostas provocadas por estímulos.

Para finalizar, cabe observar que dentro de uma perspectiva neuropsicológica, em que as habilidades cognitivas podem ser avaliadas fora do contexto de interação social, o TFV apresenta-se como um instrumento eficiente de averiguação, delatando que o eixo das similaridades se encontra afetado. A eficiência do teste, instrumento de rastreio de falhas no eixo das similaridades, explicaria a frequência e popularidade do seu uso por tantos anos. Contudo, o que se salienta aqui é que em relação à avaliação da fluência, o TFV apresenta-se como um instrumento limitado, já que não considera a organização linguística do uso da língua, tão pouco seu contexto de produção, necessários para a interpretação da produção de sentidos.

3.2.2 Protocolo Aberto

A avaliação de fluência sem o uso de protocolo fechado, enquanto proposta de metodologia clínica, mostra-se ausente da literatura de análise de fala de afásicos e sujeitos com demência. Embora haja uma produção científica voltada para crítica da análise de fluência nos testes (Hudson, 2009), da classificação das afasias (entre fluente e não fluente) (NOVAES-PINTO, 2012) e a haja a presença de uma discussão (ainda que tímida) do conceito de fluência (SCARPA, 1995; NOVAES e SANTANA, 2009), há uma lacuna quanto a propostas de avaliação da fluência em si.

O interesse pelo tema da fluência é crescente, sobretudo porque o assunto é complexo e, por isso mesmo, intrigante. Contudo, o que vejo na literatura da linguagem, que inclui a área da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva, são análises de fragmentos de fluência: uma ou outra

ocorrência de disfluência (NASCIMENTO E CHACON, 2006; NASCIMENTO, 2012; VISCARD, 2012), um ou outro aspecto fonético (MERLO e BARBOSA, 2012).

Todas estas produções, ao que me parece, estão voltadas mais para a pesquisa do que para a clínica, o que nos indica que há, de certa forma, uma fragilidade quanto ao conceito de fluência na avaliação de linguagem. Este cenário possibilita a inferência de que a fluência ainda não é reconhecida enquanto um aspecto importante na língua - que indica e que dá pistas sobre a dinâmica linguística do sujeito com patologia, que se coloca como uma nova norma -, e do funcionamento linguístico de maneira geral.

O que quero dizer com isto é que, enquanto a fluência assume lugar e peso relevantes nos protocolos fechados, definindo, em alguns casos, o estado do sujeito como normal ou patológico (MARSHALL, 1986), já que aponta para uma “desordem também cognitiva”, na Neurolinguística Enunciativo-Discursiva, a fluência, enquanto meio e objeto de observação, compreensão e avaliação em si mesma e da língua, tem sido ainda ignorada, tal como ressalta Scarpa (1995, 2006).

Com isso, o que se conclui a partir da lacuna desses estudos sobre a fluência, no contexto da Neurolinguística, é que o conceito de fluência, enquanto um aspecto relevante para os estudos da linguagem, apresenta-se ainda bastante frágil, a despeito das produções linguísticas. Ao que parece, por não se estabelecer enquanto um nível linguístico tal como a sintaxe, a semântica e a fonética, por exemplo, a fluência fica à margem da avaliação linguística. Afinal, de que nível a fluência faz parte? Ressalta-se, neste trabalho, a necessidade de reflexão da fluência, não apenas como um objeto teórico, mas como um instrumento e objeto de observação efetiva para compreensão da língua, do sujeito e do seu estado patológico. Ou seja, ressalta-se a importância de reflexão sobre a fluência enquanto um aspecto importante da língua, para além das patologias de fluência em si e para além das tradicionais classificações das afasias em fluente e não fluente.

3.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos neste capítulo, as avaliações de fluência apresentam diferentes critérios de análise, de acordo com a patologia a que são direcionadas. Nos testes psicométricos direcionados à gagueira, são considerados aspectos linguísticos e corporais durante a produção de fala, como ocorrência de disfluências e tensões. A descrição e a análise do ABFW e

do SSI mostram que a fluência é fortemente vinculada à frequência de disfluências gagas (como as repetições de som, bloqueios, longas pausas).

Contudo, como vimos, a análise das disfluências apresenta-se descolada da função discursiva que elas assumem no enunciado. Desta maneira, não há uma interpretação das disfluências, quanto ao seu caráter de ruptura - no caso as que indicam uma falha ou uma necessidade de (re)formulação - e de estratégia. Estas últimas, além de assumirem papel fundamental na produção verbal, assumem função discursivo-pragmática essencial na interação. Assim, uma vez desconsiderada a atuação discursiva do sujeito e do interlocutor na construção verbal, pode-se inferir que o conceito de fluência nestes testes é pautado na ideia de língua enquanto código, em que a presença de disfluências é considerada fator inerente à fala do sujeito em si. Ademais, a despeito das marcas de patologia destacadas pelos autores, o sujeito pode apresentar uma queixa de fluência, um sofrimento ou incapacidade que se revela frente às situações impostas pelo meio. Sobre isto, Canguilhem (2009) afirma que o próprio sujeito é, ele mesmo, capaz de analisar suas transformações, na medida em que ele sente a sua incapacidade e sofrimento na realização das tarefas que se colocam a ele. Esta afirmativa torna-se relevante considerando que as disfluências e as tensões nem sempre estão presentes no sujeito com queixa de gagueira, assim como momentos livre de disfluências, em sujeitos normais, são, de fato, momentos, e se intercalam com momentos marcados pelas disfluências, como já discutido nos capítulos anteriores, tornando-se, assim, necessário um olhar mais contextualizado, que vise à compreensão das disfluências.

A avaliação discursiva proposta por Friedman (2004), por sua vez, apresenta uma perspectiva social da língua, da qual a fluência emerge enquanto um resultado da confluência entre a interpretação das ideologias sociais pelo sujeito e suas tensões físicas. A avaliação discursiva busca apreender, por meio do discurso deste sujeito, as esferas de pensamento e representações construídas por ele, na sua história. Assumindo que o discurso é dialógico, postula-se que a enunciação seja orientada pelo social, pela estrutura sócio hierárquica dos interlocutores. Desta maneira, toda a linguagem é perpassada pela valoração de um ouvinte potencial, assim como pelas opiniões e ideologias do meio em que o sujeito está inserido. Segundo Volochínov (2013), mesmo o discurso interno é dialógico. Para o autor, há duas vozes internas que concorrem entre si, uma delas representa a vontade do sujeito e é impregnada de valorações sociais, e a outra é representante de um modelo social ideal. Assim, toda a enunciação se constrói nesta base, a escolha das palavras e sua combinação na forma concreta. Segundo o autor, a orientação social organiza não só o verbal,

mas também os gestos faciais e corporais. Neste sentido, tal avaliação remete a um tratamento específico para cada sujeito, considerando que cada um apresenta uma história, um papel social específico, que interfere na relação com sua fala e fluência.

Vimos ainda, neste capítulo, que o conceito de fluência no Teste de Fluência Verbal é fundamentado na perspectiva neuropsicológica da linguagem, em que a linguagem é instrumental. A primeira alteração realizada por Benton modifica não apenas a forma e o nome do teste, mas sobretudo sua essência, já que se desloca a avaliação da linguagem escrita para a linguagem oral. Apesar das alterações que seguiram, tanto o COWA, quanto as versões posteriores do teste (atuais), mantiveram o mesmo critério avaliativo, baseado na produtividade, do teste original. O que se apresenta é que o conceito de fluência no TFV afasta-se, cada vez mais, do conceito utilizado pelos estudos da linguagem, inclinando-se ao domínio cognitivo, exclusivamente. Nesta atual perspectiva, a fluência verbal deixa ser vista como avaliação de uma habilidade linguística e passa ser interpretada como a “verbalização” do fluxo de processos cognitivos, tida, portanto, como reflexo direto do estado cognitivo do sujeito. Dito de outra maneira, desloca-se a avaliação da fluência de fala para uma avaliação da fluência cognitiva por meio da fala, ou seja, não se avalia mais a fluência em si, ou a ideia que se tinha de fluência, mas busca-se avaliar a integridade cognitiva dos sujeitos por meio do fluxo dos processos envolvidos na busca e seleção verbal.

Nesse sentido, sob a perspectiva linguística, observa-se que o conceito de fluência do TFV descola-se do uso social da língua e de sua estrutura interacional para assumir um caráter metalinguístico, em que listas de palavras pertinentes a uma única classe verbal ou a uma única letra são requisitados. Neste cenário, desconsidera-se a articulação necessária à tessitura verbal³⁰, de seleção (eixo paradigmático) e combinação (eixo sintagmático), privilegiando apenas a avaliação de um destes eixos – o paradigmático – e simplificando a avaliação da fluência linguística. Assim, no TFV, o conceito de fluência parece ainda sustentar-se mais pela perspectiva da produtividade linguística (quantitativa), do que pela compreensão das vias que possibilitam tal produtividade (qualitativa), desconsiderando o contexto linguístico em que essa produtividade se dá e a organização textual dos níveis linguísticos para a expressão de uma ideia.

Por fim, vimos que há uma lacuna quanto às propostas de avaliação e que, a partir dela, é possível inferir que o conceito de fluência, presente nas discussões da literatura da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva, apresenta-se efetivamente frágil enquanto aspecto importante para a compreensão do funcionamento da língua. Mesmo porque a fluência não é um

aspecto aparte da língua, mas, assim como a semântica, a sintaxe e a fonologia, ela constitui um conjunto de recursos da língua e interage com os demais níveis, incluindo o pragmático e discursivo no contexto de interação comunicativa.

Sumarizando, a partir do que foi visto, concluo que os conceitos de fluência nas avaliações estão diretamente relacionados à ideia de:

- (i) Fluência como um *aspecto fictício* da fala, representada por meio de médias estatísticas em protocolos fechados, que desconsideram os fatores discursivo-pragmáticos que determinam a fluência no momento único da enunciação;
- (ii) Fluência como produtividade, seja esta produtividade pautada na frequência das disfluências ou na listagem de palavras isoladas;
- (iii) Fluência como a *confluência* de fatores sociais e orgânicos, fundamentada na interpretação e representação de uma ideologia social;
- (iv) Fluência enquanto um reflexo direto da integridade de habilidades cognitivas, como memória e função executiva.

Para concluir, observamos que as avaliações por meio de protocolos fechados não consideram as discussões sobre normalidade e patologia como questões relativas à ideologia e ao social. Da mesma maneira, não consideram a fluência dentro de uma esfera ideologicamente marcada, inerente e emergente do contexto de uso social no qual a língua se constitui.

Mas afinal, como se constitui o conceito de fluência enquanto “patologia”? É o que discutiremos a seguir.

4. A FLUÊNCIA NA GAGUEIRA

Pensar o processo de constituição da pessoa é pensar num fenômeno complexo, que exige modelos igualmente complexos para sua interpretação.

(FRIEDMAN, 2001, p.133)

Embora haja indícios de casos de gagueira desde a antiguidade, encontra-se ainda, no século XX, uma discussão científica em torno da patologia, quanto à sua origem e tratamento. Atualmente, pesquisadores da área admitem que a gagueira seja uma patologia multifatorial (ANDRADE, 2010; CARVALHO E FRIEDMAN, 2013; OLIVEIRA e SCIVOLETTO, 2014). Contudo, há diferentes enfoques sobre o tema, que apontam para diferentes perspectivas sobre a caracterização da gagueira.

Sendo vista, de forma consensual, como um distúrbio de fluência, sua definição e suas delimitações acabam por assumir uma complexidade equivalente à da própria noção de fluência. Por isto, as hipóteses sobre a caracterização da gagueira apontam, necessariamente, para uma noção de fluência. Desta maneira, o objetivo deste capítulo é compreender como o conceito de fluência se constrói na gagueira e como a fluência é delimitada a partir de sua faceta patológica. Contudo, cabe salientar que não é o objetivo discutir a origem ou o tratamento da gagueira, mas percorrer os caminhos teóricos para a reflexão da gagueira enquanto um distúrbio de fluência, seu conceito e caracterização.

Para que se possa responder ao objetivo proposto, revisitaremos dois famosos casos de gagueira na Antiguidade (Demóstenes e Moisés) afim de discutir como suas falas são descritas e como elas se caracterizam como um distúrbio de fluência. Apresentarei ainda uma breve revisão teórica dos estudos de gagueira do século XX - breve, porque há, de fato, uma vasta produção literária sobre o tema, sobretudo no âmbito internacional. A opção metodológica para a revisão de literatura nacional e internacional, a partir do século XX, justifica-se, porque, como já apresentado no capítulo 1, é a partir deste século que a “fluência” estreia na literatura.

Assim, a revisão bibliográfica deste capítulo, enquanto um método primário (SERRANO, 2011), foi realizada a partir do século XX aos dias atuais, no banco de pesquisa da CAPES, segundo os descritores “fluência” e “gagueira”. A seleção dos artigos internacionais mencionados, a

partir da leitura integral dos artigos encontrados, foi baseada na relevância dos trabalhos no que se refere à discussão para esta pesquisa. Para os estudos nacionais, aportes físicos, como livros, foram adicionados na busca bibliográfica. Com o intuito de reforçar a discussão proposta a partir do método primário estabelecido, apresento, como método secundário de pesquisa (SERRANO, 2011), a análise de um caso clínico de gagueira, que retrata a problemática dos conceitos de fluência utilizados na descrição da gagueira em si, e nas avaliações destinadas a esta patologia.

A geração de dados⁵⁸ deste caso clínico ocorreu na Clínica Escola do Hospital Universitário da UFSC, num contexto de interações dialógicas provenientes de sessões de fonoaudiologia gravadas. O uso das ses-

⁵⁸ De acordo com Perroni (1996), “em qualquer reflexão sobre o que é dado’ “importa questionar o que pode ou não ser considerado como matéria da ciência ou se apenas são considerados os fatos que selecionados previamente pela teoria que se adota de maneira a validá-la ou os que são remodeláveis para garanti-la. Na Neurolinguística, Coudry (1996) estabelece três tipos de dados usados, geralmente, em circunstâncias clínicas, que podem se complementar ou não, e que em verdade carregam não apenas uma forma de condução de pesquisa, mas também, e principalmente, uma visão que o pesquisador tem a respeito da linguagem e sua relação com a patologia. Os três tipos de dados descritos por Coudry, são o dado-evidência (orientado por uma metodologia psicométrica surgida no final do séc. XIX) visa, de maneira geral, a precisão, de maneira a medir e avaliar de maneira quantitativa o comportamento linguístico. Esse tipo de prática, tende a não considerar alguns fatos referentes ao comportamento da linguagem, “congelando” sua a contribuição da linguística na avaliação patológica em virtude do objetivo de colocar a Linguagem em um patamar mensurável, possibilitando ou antes justificando, seu uso como diagnóstico objetivo e reproduzível. O segundo tipo de dado é o dado-exemplo, que surge para responder a hipóteses pré-estabelecidas num tipo de pesquisa em que o objeto de análise é a própria a teoria, de maneira que o dado surge com a finalidade de testar a teoria em questão, por meio de exemplificação. O terceiro dado, dado-achado, que é o que utilizo nesta pesquisa, seria o dado sem pretensões, é resultado da prática clínica investigado com a conjunção do objeto e de teorias, que podem ser acionadas durante a pesquisa. Esse tipo de dado coloca desafios explicativos ao investigador e leva a outros achados, já que avalia o processo da significação heurísticamente, sem decompor linguagem em partes, mas entendendo com um conjunto interligado e dependente para seu acontecimento. Esse tipo de dado é construído a partir da perspectiva de funcionamento da linguagem, entendendo uma atuação de um sujeito com o interlocutor, consigo mesmo e com mundo, na construção indeterminada do processo de significação e de atividade cognitiva.

sões apresentadas foi aprovado pelo Comitê de  tica da Maternidade Carmela Dutra (36827414.3.0000.0114), com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante.

Para a análise do relato clínico foram selecionados três episódios de cinco sessões de terapia fonoaudiológica. Os episódios selecionados foram transcritos, segundo as normas de transcri o do projeto NURC⁵⁹. Todos os nomes mencionados são fictícios. Cabe, por fim, ressaltar que o pesquisador pôde acompanhar as sessões, participando construtivamente nas decisões clínicas destes pacientes, contribuindo, assim, para o seu tratamento.

4.1 A GAGUEIRA NA ANTIGUIDADE

A discussão sobre a fluência é relativamente recente, no entanto, casos de gagueira podem ser apontados ao longo da história. Joshua Chamberlain, Rei George VI, Winston Churchill e Camille Desmoulins: só para citar alguns dos casos conhecidos de sujeitos com gagueira que assumiram cargos de autoridade pública. Estes exemplos não se reservam a um passado recente, há indícios de que grandes nomes da Antiguidade, como o orador grego Demóstenes e a figura bíblica Moisés, já apresentavam sintomas de gagueira.

Demóstenes, um dos maiores oradores de que temos conhecimento, é um dos célebres exemplos de supera o. Durante sua infância e adolescência, Demóstenes foi motivo de chacota, em virtude de sua aparência (fraca e fora dos padrões de beleza) e de sua fluência, marcada pela *“voz fraca, a dic o pouco clara e o fôlego curto, o que produzia um efeito de desmembramento das frases, dificultando ainda mais a compreensão das ideias”* (PLUTARCO, 2010, p.46).

Numa sociedade essencialmente oral, a ideologia “do falar bem” atribuía ao sujeito que cumpria às demandas oratórias da época uma posi o de prestígio e poder. Neste contexto, a dialética e a retórica mostravam-se como práticas de cunho social, artístico e judicial relevantes. Embora não seja tratada em textos desta época,   possível assinalar a fluência, representada pelo ritmo, como um forte componente da no o deste *bem falar*.

De acordo com Aristóteles (LIMA, 2011), não apenas as escolhas das palavras e a estrutura textual eram importantes, mas também o ritmo oratório. Este, por sua vez, determinaria o estilo e a harmonia discursiva, bem como a facilidade ou a dificuldade com que o interlocutor interagiria

⁵⁹ Ver Anexo A, com as normas de transcri o, na página 239.

dialogicamente. Isto porque, o ritmo contribuía para o efeito de previsibilidade proposto, dando a impressão de maior retenção do que se ouvia, sendo, portanto, mais agradável - daí a ideia de que a poesia era mais facilmente retida do que a prosa. E o estilo, por sua vez, determinaria a extensão do período, que também, acredita-se, contribuía para a clareza da informação e o gerenciamento do que se dizia:

A brevidade excessiva faz com que o ouvinte tropece muitas vezes. Quando este continua a avançar em busca do metro, de que chegou a ter percepção, encontra-se de repente puxado para trás pela pausa do orador, de sorte que tem a impressão de esbarrar, por assim dizer, contra um obstáculo. O cumprimento excessivo faz com que o ouvinte fique para trás, como que abandonado por aqueles que continuam correndo para além da meta e que, junto desta, deixaram plantados seus companheiros de corrida.

(Ret., III, IX, 6 apud LIMA, 2011, P.115)

Fica claro que o conteúdo e a organização do discurso não garantem, por si só, a admiração e o respeito do interlocutor: a fluência comporia parte deste julgamento.

Assim, sem se dar conta de seu estado de gagueira e tendo-se empenhado na arte da oratória, Demóstenes não compreendia o insucesso dos seus discursos públicos, o desrespeito e a falta de atenção à sua fala. É a partir do momento em que se dá conta de suas características de fala, apontadas por Sátiro, que Demóstenes decidiu isolar-se no subsolo de sua residência para “melhorar” sua fluência oral. Como técnica de tratamento, Demóstenes treinava em frente ao espelho discursos de naturezas diversas, enquanto mantinha pequenas pedras na boca, e recitava poemas enquanto corria, para aumentar o fôlego (PLUTARCO, 2010).

Alguns dos seus ensaios chegavam a durar meses e, para garantir sua permanência na residência, Demóstenes costumava raspar parte da cabeça, de maneira a sentir-se envergonhado de aparecer em público. Posteriormente, obtendo êxito em seus exercícios, passou a vender discursos e a dedicar-se a oratória, sendo respeitado pela habilidade retórica e fluência oral, e tornando-se um dos maiores oradores da história (PLUTARCO, 2010).

No caso de Demóstenes, fica em evidência o papel do interlocutor na consideração sobre a sua fala. É o interlocutor quem conduz o sujeito a reavaliar sua fluência, apontando as características de sua fala (fôlego

curto, dicção pouco clara, voz fraca), que a afastam dos padrões esperados, causando ao ouvinte um efeito de desmembramento das frases e mesmo dificultando a compreensão. Fica em evidência que a queixa da gagueira é posta pelo outro – no caso, o público, que julga e rejeita este padrão de fala. É a partir do julgamento do outro que Demóstenes interpreta sua fala e é a partir desta interpretação negativa que busca alterá-la para o outro.

As técnicas utilizadas por Demóstenes para a adaptação de sua fala a um padrão socialmente aceitável envolvem mais a prática destinada ao aperfeiçoamento dos mecanismos motores envolvidos na produção verbal (pedras na boca/aspectos articulatórios, aumento de fôlego/respiração e ritmo), do que à reflexão do processo pelo qual a fala se dá. Assim, o que se percebe é que há uma busca pelo silenciamento do sintoma com o fim de alcançar os moldes esperados de uma fala socialmente aceitável.

Vê-se que a interpretação de gagueira, enquanto um distúrbio de fluência, é relacionada, neste caso, à respiração, à articulação e ao ritmo. O que se nota é que a gagueira não é apontada como uma patologia, mas sim como uma falta de habilidade de oratória, que interfere na compreensão do enunciado e que está em desacordo com a ideologia do falar bem da época. Nas sociedades greco-romanas, o “bem falar” era diretamente associado ao belo e à verdade, e a fala era diretamente associada à imagem do sujeito. Desta maneira, o exemplo de Demóstenes mostra como a fala constitui o sujeito e ainda que essa constituição se dá a partir das suas interações sociais.

Um outro exemplo de gagueira apontado na Antiguidade é a figura bíblica do profeta Moisés, cujo discurso, em uma das passagens bíblicas, tem sido interpretado como indiciador da patologia (ROCHA, 2007, SHELL, 2010, VAILATTI, 2011).

Conforme o livro de Êxodos, o Senhor aparece à Moisés e o incube de ser seu mensageiro e salvar o povo hebreu da opressão egípcia⁶⁰. No entanto, preocupado com a fala, Moisés tenta esquivar-se da missão alegando que o povo poderia desacreditar de sua palavra (Êxodos, 3:11-18).

Mesmo após as várias demonstrações miraculosas que o Senhor faria por meio de Moisés, caso o povo não acreditasse em suas palavras (vara transformada em serpente, saúde em lepra, transformação da água do Nilo em sangue), Moisés, ainda assim, esquivava-se de falar ao público: “Perdão, meu Senhor, eu não sou um homem de falar, nem de ontem e nem de anteontem, nem depois que falaste a teu servo; pois tenho a boca pesada, e pesada a língua” (Êxodos, 4:10).

Diante disto, o Senhor então responde:

Quem dotou o homem de uma boca? Ou quem faz o mudo ou o surdo, o que vê ou o cego? Não sou eu, teu Deus? Vai, pois, agora, e eu estarei em tua boca, e te indicarei o que há de falar.

(Êxodos, 4:11-12).

Conforme a comparação feita por Vailatti (2001), o trecho “eu não sou homem de falar”, recebe diferentes traduções. De acordo com a Bíblia Hebraica Stuttgartensia, o trecho recebe a tradução literal de “eu não sou um homem de palavras”. A Septuaginta, a mais antiga tradução da Bíblia hebraica para o grego, traduz o trecho como “eu não sou capaz” e a Vulgata, tradução do grego para o latim, e que se expande para o ocidente é, literalmente, “eu não sou um homem de palavras (non sum eloquens)”.

Em relação à expressão “tenho a boca pesada, e pesada a língua”, Na Bíblia Hebraica Stuttgartensia consta, literalmente, como “pesado de boca e pesado de língua”. De acordo com Vailatti (2001), no Dicionário

⁶⁰ O senhor instrui: Diga aos israelitas: O Senhor, o Deus dos seus antepassados, o Deus de Abraão, o Deus de Isaque, o Deus de Jacó, enviou-me a vocês. Esse é o meu nome para sempre, nome pelo qual serei lembrado de geração em geração. Vá, reúna as autoridades de Israel e diga-lhes: O Senhor, o Deus dos seus antepassados, o Deus de Abraão, de Isaque e de Jacó, apareceu a mim e disse: Eu virei em auxílio de vocês; pois vi o que tem sido feito a vocês no Egito. Prometi tirá-los da opressão do Egito para a terra dos cananeus, dos hititas, dos amorreus, dos ferezeus, dos heveus e dos jebuseus, terra onde há leite e mel com fartura. As autoridades de Israel o atenderão. Depois você irá com elas ao rei do Egito e lhe dirá: O Senhor, o Deus dos hebreus, veio ao nosso encontro. Agora, deixe-nos fazer uma caminhada de três dias, adentrando o deserto, para oferecermos sacrifícios ao Senhor, o nosso Deus (Êxodos, 3:16-18).

Internacional de Teologia do Antigo Testamento, o termo *kabed* (ser pesado) tem um sentido pejorativo, referente ao patológico. A Septuaginta traduz como “balbuciente e lento de língua”, sendo que o termo *ischnófonos* (pesado de boca) já aparece nos escritos de Heródoto com o sentido de gago (balbuciente), de maneira que, segundo a Septuaginta, nesta passagem, Moisés se auto-descreveria como gago. A Vulgata por sua vez traduz como “*impedimento e lentidão da língua*” (*inpeditoris et tardioris linguae*).

Embora não haja uma clara menção sobre a gagueira no relato, a comparação filológica oferece pistas de que Moisés sofria da patologia, que temia falar em público e acreditava que sua fala não transmitia a credibilidade necessária para a mensagem, mesmo acompanhada das maravilhas manifestas pelo Senhor. Tem-se daí, novamente, a questão da clareza do enunciado, da imagem pública do sujeito e da interpretação negativa do sujeito sobre sua fala, a partir da consideração do julgamento do outro.

O caso de Moisés aponta outras características da gagueira. O termo “língua pesada” evidencia a dificuldade e o esforço do sujeito frente à demanda linguística, que subjaz à ideia de fluência enquanto facilidade de emissão do enunciado. Assim como no caso de Demóstenes, o julgamento que Moisés faz de sua fala, enquanto um enunciado como um todo, vinculado negativamente à sua imagem, interfere diretamente na sua interação social.

No caso de Moisés, a gagueira é vista como uma característica intrínseca ao sujeito, que afirma não ser homem de falar. Tal característica parece acompanhar o profeta desde a infância, de maneira que ele define seu estado permanente (“eu não sou um homem de falar, nem de ontem e nem de anteontem, nem depois que falaste a teu servo”).

Observa-se ainda que o enfoque de Moisés recai sobre sua forma de falar, ao passo que o Senhor se refere, claramente, ao conteúdo da informação, “[...] te indicarei *o que* hás de falar” (Êxodos, 4:12). Neste sentido, atribui-se à fala de Moisés um descompasso entre a forma e o efeito de sua fala, que afeta a credibilidade do conteúdo enunciativo.

Estes dois casos exemplificam menções presença da gagueira na antiguidade, apresentando traços característicos desta fala como ausência de ritmo, dificuldade de emissão do enunciado, respiração dessincronizada, efeito de desfragmentação do enunciado. Estas características não apenas apontam uma interpretação negativa sobre a fala do sujeito, como também evidenciam que a imagem social do sujeito faz parte desta interpretação.

Sobre isto, de acordo com Santana (2001), a tendência em vincular a imagem do sujeito à sua fala permanece nos dias atuais. Segundo a autora:

(...) aquele que tem dificuldades de linguagem passa a ter um *status* que o representa socialmente: de mau falante, ou de não falante. Essa cobrança do “bem falar” se dá em relação a todos que fogem à norma: todos devem falar bem, ler bem e escrever bem para serem valorizados. Isso ocorre porque há relações complexas de poder e de dominação que estão por trás da “boa” utilização da linguagem. Na sociedade em que vivemos, as pessoas podem ser discriminadas de forma explícita ou encoberta com base em suas capacidades linguísticas, medidas no metro da gramática normativa padrão. Há discriminação, portanto, com base na legitimação do saber e da língua⁶¹.

(SANTANA, 2001, p.162)

Além da negativa interpretação atribuída à imagem do sujeito por causa da não aceitação de sua fala, outras noções relativas à gagueira permaneceram na literatura científica do tema. Vejamos como a gagueira é caracterizada já no século XX, em um período em que há uma crescente grafocentrização das sociedades, e em que a fluência, como vimos, passa a ser um tema em pauta.

4.2 ESTUDOS DE GAGUEIRA: A FLUÊNCIA EM FOCO

4.2.1 A Fluência na literatura internacional

A despeito dos casos apontados já no período clássico, a gagueira apresenta-se como tema em debate na contemporaneidade. Há, no século XX, uma fervorosa discussão sobre a caracterização da doença, sua origem e essência. Estas questões aparecem diretamente vinculadas com a metodologia de tratamento a ser oferecido aos sujeitos. Atualmente, já é quase consensual, especialmente no que se refere à literatura nacional,

⁶¹ Santana (2001) faz referência à ideologia do falar bem e a imagem estigmatizada do falante, discutidos por Friedman (1993, 2004), numa perspectiva social e histórica da gagueira.

que a gagueira é uma patologia multifatorial, o que significa dizer que vários fatores concorrem para a sua ocorrência.

Já em 1906, Van Praagh ressaltava a necessidade de estudos sobre a gagueira. Segundo o autor, a gagueira seria uma patologia relacionada a danos cerebrais. Esta hipótese fundamenta-se na observação de que a gagueira não estaria vinculada à má formação dos órgãos envolvidos na fala. Além disso, conforme o autor, um dano cerebral explicaria não apenas as manifestações da gagueira na fala e nos músculos faciais (que são tensionados na fala), mas também seria uma justificativa para a difícil resolução do problema.

Stephen (1906) discordou das ideias de Praagh (1906), argumentando que a questão da gagueira não seria cerebral, mas relacionada, de fato, à má formação dos órgãos envolvidos na produção de fala. Stephen argumenta ter noticiado diversos casos de gagueira em que os sujeitos apresentavam uma má formação cardíaca, bem como uma capacidade respiratória significativamente abaixo do normal. Segundo Stephen pessoas *com* gagueira não se diferenciam de pessoas *sem* gagueira no ato de cantar porque, neste contexto, elas já sabem, de antemão, a quantidade de ar necessária para a execução da tarefa. O ritmo da música auxiliaria o sujeito, de maneira dinâmica, na previsão da quantidade de ar a ser sustentado durante a execução da tarefa.

Dez anos depois da publicação de Praagh, Scripture (1916) ressaltou a necessidade de estudos voltados à compreensão da gagueira. Para Scripture (1916), a não compreensão da gagueira implica no insucesso dos tratamentos direcionados à patologia.

Segundo Scripture (1916), a gagueira não seria uma patologia de linguagem, tampouco um dano referente à fala ou referente a hábitos do sujeito. Também, conforme aponta o autor, a gagueira não seria referente a problemas no ciclo respiratório (como afirmou Stephen), nem de ordem cerebral (como acreditava Praagh). A argumentação de Scripture (1916) era a de que sujeitos acometidos por doenças relacionadas a danos no sistema respiratório e no córtex cerebral apresentavam problemas de fala com características bastante distintas das observadas na gagueira.

Scripture (1916) apontou a dificuldade de sistematização das características da gagueira, visto que elas difeririam conforme a fala de cada sujeito. O autor ressaltou que a ocorrência de disfluências na fala seriam particulares ao sujeito e ao contexto em que a fala ocorreria. Ou seja, um mesmo sujeito poderia gaguejar ou não em determinado som a depender do contexto, ao passo que um outro sujeito com queixa de gagueira poderia não apresentar disfluência alguma com este mesmo som. Segundo

Scripture, a via de interpretação da gagueira, por meio das características da fala, dificultaria sua definição enquanto patologia.

Para Scripture (1916), a gagueira seria uma doença de ordem mental, uma neurose tímida. De acordo com sua hipótese, a patologia surgiria como uma resposta à aversão à sociedade humana. Isto porque, a língua é um meio de interação social, logo, sua deformação seria uma justificativa para o sujeito evitar tal interação. Assim, a gagueira seria uma saída para o não enfrentamento social. O autor observou que, por ser uma estratégia do inconsciente, a gagueira geraria sofrimento ao sujeito. Esta hipótese fez com que ele considerasse o contexto de interação social como um cenário de tratamento da gagueira. Assim, a partir do enfrentamento do medo, o sujeito aprenderia a relaxar os músculos durante a produção de fala.

Vale ressaltar que Scripture (1916) interpretou a relação da gagueira com a interação social de maneira inversa da que foi vista na Antiguidade. Aqui, não é a interpretação de uma fala gaga que interfere na interação social do sujeito, mas é a representação que o sujeito tem da interação social que age sobre sua fala, de maneira que esta apresenta-se como gaga. Esta relação inverte a ordem de causa e consequência apontada nos casos da antiguidade. Nos casos de Demóstenes e Moisés, a interação social seria afetada pela gagueira, ao passo que Scripture (1916) hipotetiza que a interação social seja o que afeta/causa a gagueira na fala. Ou seja, para Scripture (1916), não está claro se ou não há uma expectativa social sobre a fala (que vai do social para o subjetivo), mas que há sim uma repulsa do sujeito sobre a sociedade (que vai do subjetivo para o social).

Dez anos depois, Scripture (1926) persistiu com o mesmo discurso. A novidade de seu trabalho foram as ilustrações de seus tratamentos. O autor observou, a partir de suas experiências clínicas, que sujeitos com gagueira apresentam um ritmo diferenciado do ritmo de fala de sujeitos normais. Desta maneira, Scripture (1926) propôs aos sujeitos com gagueira um ritmo de fala mais próximo daquele observado em sujeitos normais. O autor relata que um de seus pacientes apresentava estranhamento ao ritmo proposto, considerando seu ritmo natural como normal. Sobre isto, o autor ressaltou a importância da interação dialógica no tratamento de sujeitos com gagueira, para que estes pudessem se apoiar no ritmo de fala do outro para modificação do seu próprio ritmo. Ademais, o autor observa a existência de um padrão de fala normal, independente da sensação de estranheza ou naturalidade com percebido pelo sujeito com gagueira.

Embora Scripture (1926) tenha mantido o mesmo posicionamento teórico quanto à hipótese da natureza da gagueira, o que se nota neste último trabalho é que o autor busca alinhar a fala dos pacientes a uma norma de fala padrão socialmente aceitável. Neste sentido, curiosamente, o tratamento que oferece visa a sanar as manifestações gagas, ao invés de sanar os medos envolvidos na interpretação do social pelo sujeito com gagueira. Outra questão que deve ser comentada é a interpretação que o autor atribui ao papel do sujeito na gagueira. Segundo o que se infere, o sujeito é desconsiderado da gagueira e o foco de atenção recai sobre a fala gaga, isoladamente. O contexto de interação funciona não como posto de observação da gagueira, mas como um exemplo a ser seguido do que seria uma fala padrão.

Antes de prosseguir com a revisão cronológica sobre os estudos de gagueira, vale ressaltar a afirmativa feita por Scripture (1916) de que a gagueira não seria uma patologia relacionada à linguagem ou à fala. Alguns autores compartilham da mesma hipótese, apontando exemplos da ocorrência da gagueira em outros domínios além da fala. Assim, autores como Cosyns et al. (2009); Snyder (1996) e Silverman e Silverman (1971) argumentam que a gagueira não acomete apenas a linguagem oral, mas pode ser também observada em língua de sinais e instrumentos musicais (veremos mais adiante esse aspecto).

Uma outra hipótese que surge na primeira metade do século diz respeito à associação da gagueira à lateralidade cerebral. A lateralidade cerebral é um assunto relativamente novo à época e por isso um tanto quanto polêmico, principalmente na área da afasia.

Na gagueira, Travis e Johnson (1934) afirmaram haver uma relação bastante clara entre a não destreza manual e a lateralidade cerebral. Os autores argumentaram que a preferência manual poderia indicar, com uma precisão de 95%, o hemisfério responsável pela fala. Fundamentados numa revisão teórica, os autores mencionaram que a maior parte dos sujeitos com gagueira apresentavam:

- (i) maior histórico familiar de preferência manual esquerda do que os sujeitos normais;
- (ii) diferenças significativas quanto à lateralidade quando comparados a sujeitos normais destros e canhotos, sendo estas diferenças menos significativas em sujeitos normais ambidestros.

A hipótese de Travis e Johnson (1934) era de que a organização cerebral de sujeitos com gagueira, com relação à produção verbal, se diferenciaria da de sujeitos normais. Isto porque, segundo os autores, haveria uma dominância parcial entre os hemisférios para a fala, ao passo que em sujeitos normais, os hemisférios seriam mais especializados para esta função.

Os autores acreditavam que a não especialização dos hemisférios fosse acompanhada de uma desintegração neuromuscular que resultaria na diminuição do controle cortical. Nesse caso, embora os sujeitos canhotos com gagueira fossem treinados a desenvolver a habilidade na mão direita, as questões neurológicas não seriam alteradas. Desta maneira, tratamentos deste tipo apenas mascarariam a organização inata do sistema nervoso.

A hipótese de Travis e Johnson (1934) afasta-se das demais hipóteses apresentadas na medida em que associa a fluência de fala à própria organização cerebral, atribuindo à gagueira maior complexidade: no caso, a noção de patologia cerebral desenvolvida na ausência de lesão.

Nessa mesma época, Nelson (1939) argumentou a favor da hipótese de que a gagueira pode estar relacionada à aquisição da linguagem. Por meio da aplicação de questionário familiar realizado com 204 sujeitos com gagueira, o autor verificou que 40,6% dos participantes apresentaram histórico familiar com gagueira, sendo que destes, 77% afirmaram ter gagueira já por volta de 2 anos de idade (no período de aquisição de linguagem). 8% do total de participantes começaram a gaguejar em idade escolar, entre 5 e 6 anos de idade, assumindo o segundo lugar no registro de questões relacionadas à idade do início da gagueira.

A grande incidência de sujeitos que começam a gaguejar em período de aquisição levou Nelson (1939) a questionar a possibilidade de interferência da gagueira na aquisição da língua. Desta forma, o autor tenta estabelecer uma relação entre os casos em que houve incidência de *onset* entre gagueira e aquisição de fala, e os acontecimentos familiares paralelos a este período. Nelson (1939) indicou que 57% dos sujeitos, cujo início de fala coincidiu com o início da gagueira, contra 44,3% dos sujeitos cuja gagueira não coincidiu com início da aquisição da fala (mas foi posterior a ela) apresentaram doenças e/ou outros fatores concomitantes a este período.

Nelson (1939) observa que os incidentes e acidentes concomitantes com o início da gagueira foram mais violentos (do tipo remoção de olho, martelada na cabeça, acidente de carro) entre os sujeitos sem histórico familiar de gagueira do que com sujeitos com histórico familiar da patologia. Incidentes e acidentes que coincidiram com o início da gagueira em

período de pós-aquisição de fala foram mais violentos em sujeitos com espasmos do que com sujeitos sem espasmos.

Em relação aos casos de histórico familiar de gagueira, Love (1947) afirmou que a patologia seria mais um comportamento aprendido do que um dano físico ou distúrbio psicológico. No entanto, assim como Scripture (1916), Love pontuou que, mesmo sendo de origem comportamental, a gagueira seria uma fonte de sofrimento para o sujeito no momento de produção de fala. Este sofrimento seria o resultado de experiências de interação social que teriam marcado o sujeito pela gagueira. Para ilustrar a situação frustrante que se estabelece, Love compara o sujeito que gagueja a um atirador profissional que consistentemente erra o alvo durante uma competição.

Segundo Love (1947), o contexto de aquisição e os primeiros anos de desenvolvimento da linguagem são determinantes para a ocorrência da gagueira. O autor argumenta que a avaliação da criança sobre a sua própria fala é influenciada pelo julgamento dos pais que inibem as disfluências, orientando a criança a uma outra forma de falar. À medida que a criança assume uma perspectiva negativa sobre sua fala e tenta conter as disfluências, ela disflui: quanto mais se tenta evitar a disfluência, mais ela ocorre, num círculo vicioso.

Neste sentido, são os pais que diagnosticam e, ao mesmo tempo, são a causa da gagueira. Love (1947) aponta que, em casos em que há um histórico familiar de gagueira, os pais tendem a ser mais rígidos em relação à fala dos filhos, agravando o cenário de desenvolvimento da patologia. Por isto, o autor oferece uma perspectiva do papel da interação social no tratamento da gagueira bastante diferente da exposta por Scripture (1926). Love acredita que a interação social se torna importante quando se consideram os ambientes em que o sujeito se insere, o que envolve a avaliação que se tem de sua própria fala e seus medos durante uma interação verbal.

Assim, Love (1947) pontua que o julgamento entre a normalidade e a patologia, no que diz respeito à gagueira, é sempre subjetivo. Segundo o autor, não há um claro limite entre uma fala gaga e uma fala normal, pois as disfluências presentes na fala de sujeitos com gagueira também ocorrem na fala de sujeitos normais. Além disso, sujeitos com gagueira apresentam momentos de fala fluente tanto em situações cotidianas, quanto em situações específicas, como em conversas com bebês e animais.

O autor ainda aponta que os termos usados na ciência provocariam uma ilusão quanto à existência de limites demarcados, já que o meio-termo parece não ter lugar no vocabulário cotidiano: o sujeito é ou não

fluente. Para Love (1947), haveria um contínuo em cujas extremidades se encontrariam sujeitos extremamente fluentes e sujeitos com gagueira severa. Dentro deste contínuo estariam os sujeitos cujas falas apresentariam uma variedade de frequência de ocorrências. Neste contínuo estariam incluídos os sujeitos que se auto afirmam gagos.

Uma visão oposta à de Love é encontrada em Naughton (1951). O autor acreditava que a questão etiológica da gagueira seria muito mais profunda que a simples admissão de que o sujeito gaguejaria por medo do julgamento do outro e/ou por evitar a disfluência. Segundo argumentou o autor, afirmações deste tipo seriam fantasiosas, privadas de objetividade científica. Naughton expôs que, em contraposição a esta hipótese de embasamento abstrato, a gagueira seria uma patologia bastante real, que causa sofrimento a falantes de qualquer idade.

Naughton entendia que a diferença que se estabelece na gagueira entre as idades é a de que quanto maior for a idade, mais enraizada na personalidade do sujeito a gagueira fica. E, quanto mais enraizada na personalidade do sujeito, mais a gagueira irá interferir (de forma negativa) na interação social deste sujeito. O autor afirmou ainda que a gagueira tende a se instaurar na própria constituição nervosa do sujeito, cuja integridade nunca esteve preservada, mesmo antes da gagueira.

Em relação à progressão da gagueira, Douglass (1954) afirmou que a esta se caracteriza em duas fases. Na primeira fase, o sujeito apresenta repetidas disfluências em sua fala. No entanto, como há uma ausência de auto-avaliação, o sujeito não demonstra sofrimento ou qualquer tipo de preocupação em relação à ocorrência das disfluências.

À medida em que o sujeito passa a desenvolver uma autopercepção de sua fala, devido à necessidade de evitar as punições físicas e emocionais da família, ele tenta substituir as rupturas por prolongamentos. Neste período, o sujeito lança mão, conscientemente, de estratégias que visam a encobrir as disfluências: substituição de palavras, circunlóquios e forjamento de estado pensativo quando há previsão de uma possível disfluência. O próximo passo é evitar as situações de fala e diminuir o convívio social. Douglass (1954) observa que esta situação varia de sujeito para sujeito a depender de sua classe social, da sua escolaridade, das pessoas que o cercam.

Na segunda fase da gagueira, há uma exteriorização e interiorização das disfluências. Na exteriorização, a gagueira mostra-se mais severa do que em todos os outros momentos da história do sujeito. Assim, para evitar as disfluências, o sujeito tensiona os músculos do corpo e suspende a respiração, podendo ou não apresentar um resultado satisfatório quanto

à fluência. Assim, as disfluências passam a dar lugar a um comportamento físico que causa estranheza.

O próximo passo é a interiorização das disfluências, fase em que o sujeito suprime completamente as disfluências e assume um posto de vigilância permanente. Neste segundo momento, a gagueira não apresenta visibilidade nem audibilidade, tendo-se a falsa impressão de superação da patologia. Ao contrário de autores como Scripture (1916, 1926), Nelson (1949) e Naughton (1951), Douglas argumenta que aqui o sujeito estaria propenso a desenvolver patologias neuróticas, ansiedade e baixa auto-estima (e não o oposto). O autor mencionou ainda que há uma drástica interferência na vida social do sujeito. Este se encontra num círculo vicioso, em que a contenção é diretamente proporcional à piora do quadro psiquiátrico.

Tanto Douglass (1954) quanto Love (1947) trataram a gagueira como um distúrbio da aceitação das disfluências que compõem a fluência de fala dos sujeitos. Embora os autores apontem para diferentes direções; Love para uma maior frequência de ocorrência das disfluências e Douglas para uma piora do quadro psiquiátrico, ambos os autores ressaltam a questão da avaliação do sujeito sobre sua própria fala, a partir das considerações e julgamentos feitos pelo outro. Neste sentido, não é apenas a fala do sujeito que está em questão, mas toda a imagem do sujeito e seu papel social são afetados. Desta maneira, torna-se contraditória a busca pela compreensão da gagueira e não do sujeito com gagueira, como apontou Love (1947).

Van Riper (1974) chamou a atenção para o fato de que a gagueira se manifesta diferentemente em cada indivíduo. Contudo, alguns sintomas coincidentes podem ser destacados como característicos da patologia, tais como o prolongamento e repetição de som. Estas disfluências, segundo Riper (1974), são as características mais facilmente notadas no início da gagueira.

Van Riper (1974) observou ainda que, independente da hipótese que subjaz o tratamento da gagueira, de maneira geral, os fonoaudiólogos debruçam-se sobre as disfluências explícitas e esquecem-se dos bloqueios em início de frase e de pausas intra e inter frasais, que ocorrem pelo medo da disfluência, por antecipação. Para o autor, estes bloqueios e hesitações silenciosas são tão importantes quanto as disfluências sonoras e causam tanta apreensão quanto estas disfluências. Van Riper (1974) alegou que ainda pouco se conhecia sobre a gagueira e este fato afetava diretamente o tratamento da patologia. Tal tratado, menciona Riper, era geralmente realizado por profissionais que não tinham a experiência de gaguejar e

dependiam da produção científica para avançar em suas estratégias de tratamento.

Segundo Hedge (1978), a questão que se coloca é que há uma intrincada relação entre o conceito de gagueira e o conceito de fluência, sendo um a negativa do outro, sem que, no entanto, o conceito de fluência seja definido. O autor pontua que a falta da definição da fluência (pela afirmativa) leva à sua definição pela negativa. De acordo com o autor, uma solução lógica seria definir a fluência como uma não gagueira, no entanto, a definição de gagueira é variada, a depender da hipótese que se considera sobre a sua origem.

O autor argumenta que se a fluência tivesse que ser definida a partir da gagueira ela deveria seguir as seguintes possibilidades:

- (i) opor-se às características da gagueira, como repetição de parte de palavra e prolongamento de som, sendo que as demais disfluências deveriam ser consideradas parte da fluência⁶²;
- (ii) definir-se em termos de comportamento, já que a gagueira pode ser definida pela aceitação das disfluências ou pela apresentação do eu social. O problema desta definição é que ela não é mensurável. Daí instaura-se a dificuldade de conceituar um e outro termo.

Adams (1982) chamou a atenção para o fato de que de todas as dimensões da comunicação verbal, a fluência é a que, possivelmente, recebe menos atenção – seria até mesmo por isso, como alega o autor, que a fluência é forçosamente definida pela sua negativa. Isto porque, de acordo com ele, embora se tenha em mente a clara ideia do que seja a fluência ao ouvir uma fala, há ausência de uma clara definição conceitual da fluência.

Adams (1982) mencionou que, embora as disfluência façam parte do mecanismo de fala, elas não auxiliam na continuidade da elaboração e produção verbal, de maneira que, como toda a disfluência é uma interrupção, ela não deve ser parte da fluência. Desta forma, as disfluências, o

⁶² Hedge (1978) observa que a frequência de algumas disfluências presentes na fala de sujeitos normais pode caracterizar tais falas como não sendo fluentes, mas não necessariamente esta fala será considerada gaga pois estas disfluências podem não estar em evidência para o interlocutor.

esforço e a descoordenação, presentes na gagueira, devem ser opostas à fluência.

O esforço pode ser visualizado pela tensão que o sujeito exibe na produção de fala e a descoordenação pode ser observada em repetições de sílaba e prolongamento, numa desarmonia entre voz e articulação. Assim, a partir da gagueira, Adams (1982) propôs uma descrição (e não uma definição) da fluência, numa relação antagônica à patologia:

Fluência é um atributo de enunciados que começam *prontamente* e com *facilidade*, e caracteriza-se, do início ao fim, pela *coordenação* da respiração, de fonação e atividade articulatória enquanto o falante produz, sequencialmente, som por som, sílaba por sílaba, de maneira *contínua* e *progressiva*. Um enunciado pode ser julgado como "fluente" quando tem o efeito de início rápido e fácil e envolve, do início ao fim, a coordenação e execução sequencial adequado de respiração, fonação e atividade articulatória para que sons e sílabas sejam vistos e ouvidos emergir continuamente, num estilo fluente e progressivo.⁶³

(ADAMS, 1982, p.174)

[tradução minha, itálicos do autor]

Em um artigo de comentário na revista *Journal of Fluency Disorder*, Van Riper (1992) relatou um pouco de sua história de pesquisa e discussões sobre gagueira com Wendel Johnson, a quem Van Riper chamava, carinhosamente, de "Jack". Riper relatou que, sendo ambos "gagos", algumas hipóteses de tratamento foram aplicados a eles mesmos e que os dois pesquisadores observavam constantemente um ao outro e se auto-observavam na tentativa de compreender como e por que gaguejavam. Riper conta que as comparações eram, em alguma medida, inúteis, visto que os dois tinham diferentes interrupções e cada qual reagia de uma

⁶³ Fluency is an attribute of utterances that start *promptly* and *easily*, and are characterized throughout, by the *coordination* of respiratory, phonatory and articulatory activity as the speaker moves sequentially from sound to sound and syllable to syllable in a *continuous, forwardflowing* manner. An utterance may be judged as "fluent" when it is perceived to start promptly and easily, and involves from beginning to end, the coordination and proper sequential execution of respiratory, phonatory and articulatory activity so that sounds and syllables are seen and heard to emerge in continuous, forward-flowing fashion.

maneira diferente à gagueira. Por exemplo, enquanto Riper era extremamente tímido em relação à sua fala, Johnson não se sentia retraído podendo mesmo fazer piadas a respeito de sua fala.

De acordo com Riper (1992), na década de 30, era frequente o uso do termo “espasmos de gagueira” para os episódios de fala gaguejados. Johnson, posteriormente, lançou, em substituição, a expressão “momentos de gagueira” e depois “não-fluência” (ou nonfluency). Riper afirma ter discutido longamente sobre a discordância do último termo, sob a argumentação de que para se utilizar a negativa, se deveria ter em mente a definição afirmativa do termo fluência:

‘Como é que eu vou contar ou identificar uma não-alguma coisa?’ Eu perguntei. ‘É um momento em que não se tem fluência.’ Ele retrucou. ‘E o que é fluência?’ Eu perguntei.⁶⁴

(RIPER, 1992, p.83)

Riper (1992) menciona que, ao final da discussão, Johnson inaugurou um terceiro termo, utilizado ainda nos dias atuais, que é “disfluência”. Van Riper, no entanto, afirmou discordar também deste terceiro termo. O autor exibiu uma carta enviada à Johnson na qual explicou sua discordância ao uso do termo. Destaco um trecho:

[...] para retomar uma de nossas primeiras discussões, eu tive problemas em aceitar o seu conceito de disfluência. É uma não-palavra, um lixo de palavra que pode servir para qualquer coisa, para uma tosse, uma pausa, uma repetição de palavra ou frase se se refere a qualquer quebra do fluxo da fala. Certamente você deveria limitar o uso para repetição de sílaba ou prolongamentos. Eu posso acreditar que um comportamento típico de gogos esteja sendo mostrado como comportamento dos falantes

⁶⁴ “ ‘How can you count or identify a nonsomething?’ I asked. ‘It’s a moment of not being fluent,’ he replied. ‘And what is fluency?’ I asked.”

normais ou que eles têm um ancestral de hesitação de fala da infância.⁶⁵

(RIPER, 1982, p.84)

Vale mencionar que, em uma de suas publicações, Van Riper (1991), ao elencar seus achados e conclusões referentes aos seus 85 anos de estudo de gagueira, declarou que:

1. A gagueira é essencialmente uma doença neuromuscular, cujo cerne é constituído por pequenos atrasos e interrupções no tempo dos movimentos complicados necessários para a fala.
2. A resposta habitual para estas defasagens é uma automática repetição de parte de palavra ou um prolongamento.
3. Algumas crianças, por causa da hereditariedade ou problema cerebral ainda desconhecido, apresentam mais estas características do que outras crianças.
4. A maioria das crianças que começa a gaguejar tornam-se fluentes talvez por causa da maturação ou porque eles não reagem às suas defasagens, repetições ou prolongamentos com evitação ou fuga.
5. Aqueles que lutam ou evitam as disfluências por causa da frustração ou sanções provavelmente continuarão a gaguejar todo o resto de suas vidas, não importa que tipo de terapia recebam.
6. Estes comportamentos de luta e de evasão são aprendidos e podem ser modificados e desaprendidos embora as defasagens não o possam.

⁶⁵ [...] to return to one of our earlier discussions. I find great trouble in accepting your concept of disfluency. It is a non-word, a garbage-can word. that can hold anything from a cough, a pause, a word or frase repetition if it refers to any break in the ongoing flow of utterance. Surely you should constrict its usage to sound or syllable repetitions or prolongations. I cannot believe that the typical behaviors shown by stutterers are those shown by normal speakers or that they have a common ancestor in the hesitant speech of childhood.

7. O objetivo da terapia para o gago não deve ser uma redução ou anulação no número de disfluências. Procedimentos de melhora da fluência podem facilmente resultar em discursos sem interrupções temporários. Mantê-los é quase impossível. A pessoa que gagueja já sabe como ser fluente. O que ela não sabe é como gaguejar. Ela pode ser ensinada a gaguejar suave e rapidamente que ele pode desenvolver habilidades de comunicação bastante adequadas. Além disso, quando ela descobre que pode gaguejar, sem luta ou fuga, a maior parte de sua frustração e outras emoções negativas diminuem.⁶⁶

Do balanço feito por Van Riper (1991) é possível assinalar que o autor interpreta a gagueira como uma questão multidimensional que envolve fatores neuromusculares, hereditários e cerebrais. Segundo o relato do autor, o desenvolvimento da gagueira estaria relacionado à interpretação que o sujeito atribui à sua própria fala, frente ao julgamento do outro. O autor considera que o sujeito com gagueira apresenta respostas automáticas que resultam, essencialmente, em disfluências do tipo repetição de parte de palavra e prolongamento. Quando evitadas, estas disfluências tendem a aumentar. No entanto, a partir da aceitação de suas características de fala, o sujeito pode compreender e aprender a lidar melhor com a sua gagueira, diminuindo seu sofrimento e alcançando habilidades comunicativas de maior aceitação social.

⁶⁶ I believe: That stuttering is essentially a neuromuscular disorder whose core consists of tiny lags and disruptions in the timing of the complicated movements required for speech; That the usual response to these lags is an automatic part word repetition or prolongation; That some children, because of heredity or as yet unknown brainpathology, have more of these than others do; That most children who begin to stutter become fluent perhaps because of maturation or because they do not react to their lags, repetitions, or prolongations by struggle or avoidance; That those who do struggle or avoid because of frustration or penalties will probably continue to stutter all the rest of their lives no matter what kind of therapy they receive; That these struggle and avoidance behaviors are learned and can be modified and unlearned though the lags cannot; That the goal of therapy for the confirmed stutterer should not be a reduction in the number of dysfluencies or zero stuttering. Fluency enhancing procedures can easily result in stutter-free speech temporarily but maintaining it is almost impossible. The stutterer already knows how to be fluent. What he doesn't know is how to stutter. He can be taught to stutter so easily and briefly that he can have very adequate communication skills. Moreover, when he discovers he can stutter without struggle or avoidance most of his frustration and other negative emotion will subside.

Um ponto interessante mencionado por Van Riper (1991) é sobre a busca de sujeitos com gagueira por uma fala desprovida de qualquer tipo de disfluência. Em relação a isso, ressalta-se tanto a expectativa do sujeito com gagueira no tratamento, quanto o objetivo do terapeuta⁶⁷. Estas buscas apontam uma noção de fluência fundamentada no abstrato e no ideal da linguagem escrita, que como mencionam Scarpa (1995) e Koch e Souza e Silva (1996) é senão o resultado de uma produção linguística já editada, sem rastro do processo. Conforme já discutido no Capítulo 2, a linguagem oral (espontânea) pertence a uma outra modalidade linguística, em que a elaboração e produção são quase que simultâneos. Ademais, a

⁶⁷ Gregory (1980) ressaltou uma questão importante tanto para literatura científica, quanto para a clínica: sobre o que se entende por patológico e que tipo de fluência se busca no tratamento. O autor colocou em pauta os objetivos do tratamento gagueira e as demandas do sujeito quanto ao tratamento. Ainda, o autor expôs dois modelos de tratamento, um com objetivo de se obter uma gagueira fluente, o outro que visaria uma fala fluente. O modelo que objetivaria alcançar a gagueira fluente busca conscientizar o sujeito de que é possível falar fluentemente a partir da gagueira. Incentivar-se-ia o sujeito a falar sem tensionamento ou medo, buscando compreender os momentos de gagueira e modificá-los. Paralelamente, incentivar-se-ia o sujeito a uma mudança de postura em relação à interação social. O modelo que objetivaria a fala fluente parte de estratégias de dispersão da atenção do sujeito à sua própria fala, com o intuito de diminuir a ansiedade que emerge durante a produção verbal. Vale observar aqui que as disfluências são associadas ao estado emocional do sujeito, assim como o foram nos estudos de fluência em sujeitos normais. Gregory (1980) argumenta que os dois modelos apresentariam vantagens e desvantagens. O primeiro teria como vantagem proporcionar uma melhora estável e permanente à fala do sujeito, mas não atende às suas necessidades imediatas. O segundo, inversamente, proporcionaria soluções imediatas, mas momentâneas, para amenizar o sofrimento do sujeito em relação à sua fala e as consequências que ela traz. Dayalu e Kalinowski (2002) afirmam que a fluência resultante do trabalho terapêutico não parece ser uma fluência verdadeira, mas uma pseudofluência. Os autores expõem que a fluência desenvolvida durante o tratamento é fundamentada em estratégias de antecipação de disfluência, que causam estranhamento no interlocutor e vigilância permanente do falante. Assim, Dayalu e Kalinowski (2002) compararam a pseudofluência ao uso contínuo de um guarda-chuva, quando, na verdade, chove apenas 10% ao ano. O resultado do trabalho evidencia a ineficácia desta constante vigilância, apontando uma fluência não automática, artificial. Ela não se assemelharia nem aos momentos de fluência da fala do sujeito com gagueira, nem à fala dos sujeitos normais. Para concluir, os autores questionam se esta fluência que mascara a gagueira e que em muitos poucos casos é automatizada, é, de fato, uma fluência real, já que pela definição parece mais se apresentar como mais uma forma de desvio dela.

ideia de busca por uma fluência ideal parece afastar, igualmente, a fala de sujeitos com gagueira da fala cotidiana de sujeitos normais.

No século XXI, as pesquisas sobre gagueira, no cenário internacional, ancoradas no desenvolvimento do aparato tecnológico de exames com imagens de alta definição e microscópios com maiores resoluções, têm apostado numa abordagem mais orgânica. O foco de investigação é, geralmente, comparativo, entre sujeitos normais e sujeitos com gagueira e visa a estabelecer um perfil que caracterize a gagueira, seja do ponto de vista cerebral, seja do ponto de vista genético. Conally et al. (2014), por exemplo, propuseram um estudo com tractografia em sujeitos com e sem gagueira, de variados perfis sociais. Os autores verificaram que, comparados a sujeitos normais, sujeitos com gagueira apresentaram uma quantidade significativamente inferior de substância branca em várias áreas cerebrais do córtex, dentre elas o cerebelo, o trato corticobulbar e o cortico-espinhal esquerdo, giro angular esquerdo e o fascículo arqueado direito e esquerdo. Os autores ressaltaram que este achado ganha relevância na medida em que a substância branca garante uma maior conectividade entre as funções cerebrais. Contudo, observam que ainda é preciso determinar, em pesquisas futuras, o quanto este quadro reflete o padrão neural de sujeitos com gagueira e o quanto dele reflete as experiências pessoais do sujeito.

A observação dos autores em relação a conclusões do resultado do estudo mostra-se coerente, na medida em que abre possibilidades de outras interpretações que envolvam o sujeito. Sobre isto, ressalta-se que é possível interpretar as diferenciações do funcionamento cerebral não como causa, mas como efeito da gagueira - efeito das relações que se estabelecem a partir da condição em que o sujeito com gagueira assume socialmente e as práticas sociais em que ele se insere. Isto porque, evidentemente, padrões de fala diferentes implicam processamentos também diferenciados. No entanto, deve-se considerar que a linguagem é organizada a partir das práticas sociais vivenciadas (LURIA, 1986). Conforme Santana (2003), as vivências do sujeito e sua heterogeneidade são diretamente relacionadas à sua organização cerebral, haja vista a natureza reguladora da linguagem em relação às demais funções cognitivas.

Nesse sentido, o que se quer dizer é que, se um sujeito apresenta disfluências (que ele considera indesejadas) e, para evitá-las, ele lança mão de mecanismos não linguísticos (como bater com as mãos, apresentar tiques, maior tensão muscular, bloqueios respiratórios, etc.), estes mecanismos (que se apresentariam mais frequentes em sujeitos com gagueira do que em sujeitos normais) poderiam causar uma divergência quanto ao

padrão neuronal esperado? Esta é uma questão dentre outras que se pode apontar que, se ressalta, deve ser considerada nestes exames.

Para sumarizar, o que se pode inferir a partir dos estudos internacionais apresentados é que, mesmo sendo tendo sido apontados casos de gagueira desde o período clássico, ainda no séc. XX perdura uma discussão em torno da caracterização da gagueira. As considerações sobre a origem da patologia incluem hipóteses referentes a danos neurológicos (PRAAGH, 1906, RIPER, 1991), lateralidade cerebral (TRAVIS e JOHNSON, 1934), distúrbios psiquiátricos (SCRIPTURE, 1916, 1926; NAUGHTON, 1951), problemas no sistema respiratório (STEPHEN, 1906), hereditariedade (LOVE, 1947), questões relacionadas à subjetividade (interpretação que o sujeito faz sobre sua fala a partir de uma ideologia social) (LOVE, 1947; DOUGLASS, 1954; RIPER, 1974, 1991, 1992) e à expressão de maneira geral (SNYDER, 1996; SILVERMAN e SILVERMAN, 1971; COSYNS et al. 2009; PACKMAN e ONSLOW, 1999; SILVERMAN e BOHLMAN, 1988; MELTZER, 1992).

Sendo a gagueira uma faceta patológica da disfluência, como bem pontuou Hegde (1978), a definição de gagueira implica diretamente a definição de fluência (e vice e versa). Logo, a interpretação que se tem de uma recai sobre a interpretação da outra. Desta maneira, por exemplo, se se entende a gagueira como resultado de um distúrbio muscular, tem-se que a natureza da fluência é motora; se se interpreta a gagueira como uma neurose, tem-se que a fluência é fruto de equilíbrio psicológico; se se interpreta a gagueira como o resultado de uma interpretação que o sujeito faz de sua fala a partir do julgamento e da negação do outro, tem-se que a fluência é relativa à natureza social da língua.

Do ponto de vista formal, foi apontado que há não um conceito objetivo e suficiente (que dê conta das disfluências em normais e em sujeitos com gagueira) em relação à fluência, visto que este não é um elemento mensurável. Conforme vimos, a fluência apresenta-se, até mesmo, de maneira naturalizada, em que se supõe que o sujeito reconheça, naturalmente, uma fala fluente quando a ouve (ADAMS, 1982). Em se tratando da gagueira, o conceito de fluência qualifica a fala de maneira dicotômica: ou a fala é fluente ou ela não fluente (ou a fala é normal ou a fala é gaga) (LOVE, 1947). Contudo, a gagueira se apresenta de maneira única em cada falante (PRAAGH, 1906; SCRIPTURE, 1916, RIPER, 1992). Em relação a isto, a distinção entre fluência, disfluência e gagueira faz-se necessária. O sujeito com gagueira é disfluente, ao passo que o sujeito disfluente não necessariamente apresenta gagueira (WINGATE, 1987).

Nos estudos de gagueira, assim como nos estudos de sujeitos normais, a disfluência ganha destaque. Na gagueira, o tensionamento físico (outra característica em destaque) tem sua ocorrência associada à ocorrência de disfluências. Desta maneira, prever a disfluência ou tentar evitá-la pode provocar a tensão física. Ainda, vale apontar que as disfluências que caracterizam as ocorrências de gagueira são, essencialmente, as do tipo repetição de parte de palavra, prolongamento e bloqueios. No entanto, as disfluências na gagueira não são interpretadas como elementos que auxiliam no fluxo verbal ou que apresentam funções pragmático-discursivas. As disfluências são tidas tão somente como interrupções da fala. Assim, a noção de fluência que se infere nos estudos de gagueira é baseada na distinção entre um estado patológico e normal, que se fundamenta na aceitação ou rejeição social desta fala.

4.2.1.1 Gagueira em Língua de Sinais e gagueira musical

Há, na literatura, pesquisas que indicam a existência de gagueiras para além da fala. Segundo Cosyns et al. (2009), a gagueira em surdos é documentada a partir de 1937, na publicação de Voelker (1937). Pesquisas através de questionários foram realizadas com sujeitos, usuários de língua de sinais, e em contato com grande número de sujeitos parcialmente ou totalmente surdos, sobre suas experiências com irregularidades de fluência em língua sinais. As descrições dos sujeitos apontam para a existência de gagueira em língua de sinais evidenciada por repetições, bloqueios, hesitações, prolongamento exagerado de sinais, interjeições involuntárias, movimento corporal não relacionado à comunicação, pobreza de fluidez e aumento de tensão muscular (COSYNS et al. 2009) interrupções inconsistentes (SNYDER, 1996) repetições de sinais, repetições de letras iniciais em palavras soletradas, movimentos extras em soletração (SNYDER, 1996; SILVERMAN e SILVERMAN, 1971).

Cosyns et al. (2009) realizaram uma pesquisa por meio de questionário enviado a 66 sujeitos, intérpretes e funcionários de uma escola voltada a alunos com necessidades especiais, em relação a observâncias de irregularidades de fluência em falantes de língua de sinais. 13 dos 66 sujeitos responderam ao questionário, sendo que 9 dos 13 afirmaram haver observado disfluência em língua de sinais, assinalando as ocorrências predispostas no questionário e incluindo outras. Ao todo, 8 ocorrências foram destacadas: repetições, bloqueios, hesitações, prolongamento exagerado de sinais, interjeições involuntárias, movimento corporal não usual, pobreza de fluidez e aumento de tensão muscular – os dois últimos foram os mais mencionados entre os participantes.

Silverman e Silverman (1971) enviaram um questionário para 78 professores de escolas residenciais para surdos nos Estados Unidos sobre a observância de disfluências em língua de sinais em comparação à gagueira oral. Trinta e três professores responderam afirmativamente, indicando as seguintes ocorrências: soletramento, repetição de sinais, repetição de letras iniciais em soletramento, hesitações em soletramento e concomitância de disfluência de fala com disfluência em língua de sinais.

Snyder (2009) realiza uma discussão bibliográfica sobre a ocorrência de gagueira em língua de sinais, num total de sete estudos sobre o tema. A partir destes estudos – e de sua própria experiência, enquanto “gago” em ambas línguas –, o autor coloca as seguintes questões: “os dois tipos de gagueira são provenientes de uma mesma disfunção ou a gagueira em língua de sinais é um efeito secundário da gagueira de fala?” e “seria a gagueira um sintoma de disfunções centrais de formulação e execução expressiva ou apenas de formulação e execução linguística?”. Snyder (2009) também menciona a documentação de ocorrência de gagueira musical em instrumentos de corda (piano e violino) e gagueira em caligrafia, realizada por Scripture (1909)⁶⁸, sugerindo uma retomada do conceito e caracterização da gagueira.

Além da gagueira em instrumentos de corda, há ainda discussões na literatura sobre a evidência de quatro casos de gagueira musical em instrumento de sopro (PACKMAN e ONSLOW, 1999; VAN RIPER, 1995 apud PACKMAN e ONSLOW, 1999; SILVERMAN e BOHLMAN, 1988; MELTZER, 1992). Em todos os casos, os sujeitos apresentavam gagueira oral, sendo que as ocorrências gags durante a execução do instrumento coincidiam ou não com as ocorrências gags da fala no mesmo sujeito. A conclusão dos autores é que a gagueira musical por ser justificada pela similaridade entre as atividades de fala e condução de instrumento musical de sopro. Ambas atividades são altamente complexas e requerem a coordenação de respiração, de movimentos articulatórios e regulação do ar. Contudo, os autores observam que a gagueira musical pode ser uma consequência de um momento de tensão, em que o músico e o espectador esperam por uma execução perfeita. Segue relato de um dos casos para exemplificação:

(...) Todas as vezes que eu começava a tocar, minha garganta ficava tensa, meus músculos faciais congelavam, e todo meu corpo tornava enrijecido. Esse

⁶⁸ Referência não localizada para consulta.

estado permanecia de 15-30 segundos até eu conseguir iniciar um pedaço da música. Depois de passar essa primeira nota, eu conseguia tocar o resto da música sem nenhum tipo de bloqueio. Deve-se notar que esse tipo de bloqueio não ocorre na minha fala quando eu gaguejo. A gagueira que eu exibio em minha fala é constituída pela ocorrência de repetição de parte de palavra e palavra inteira. Eu repito em qualquer lugar (da sentença) de 4-6 vezes. As repetições não são limitadas ao início da sentença, mas interseccionam toda ela⁶⁹.

Silverman e Bohlman (1988, pp 427-428)
[tradução minha]

De acordo com Packman e Onslow (1999), Van Riper (1995) foi o primeiro a discutir o assunto. Van Riper (1995) apresentou um estudo de caso de um músico que após 13 anos de atividade musical com trombone, repentinamente começou a experimentar dificuldades similares à sua experiência com gagueira oral, travando ao iniciar a primeira a nota musical. Packman e Onslow (1999) entrevistaram um músico de trombone, que relata características similares ao caso descrito por Van Riper.

Silverman e Bohlman (1988) reportaram ainda um outro caso de gagueira musical. O sujeito da pesquisa relatou experimentar bloqueios no início da execução musical. Ele observa que esse tipo de disfluência não é presente em sua fala gaga e que suas disfluências orais gagas não se limitam ao início de frases. Meltzer (1992) também apresenta um caso de um músico profissional gago que possui problemas similares à sua fala enquanto toca trompa, tais como, bloqueio do fluxo do som, descoordenação e pressão articulatória excessiva.

⁶⁹ (...) Whenever I would start to play my throat would tense, my facial muscles would freeze, and my whole body would stiffen. It would take me 15-30 seconds to start the piece of music. Once I had gotten past the first note, I would be able to play the rest of the piece without any type of blocking. It should be noted that this type of blocking was not exhibited in my speech when I stuttered. The stuttering I exhibited in my speech consisted of part-word and whole-word repetitions. I would repeat anywhere from 4-6 times. The repetitions were not confined to the beginnings of sentences, but were intermixed throughout all my utterances.

Ressalta-se que esses achados são importantes porque contribuem para discussão da fluência, abrindo novas janelas, a partir de outras facetas patológicas, para a reflexão do tema. Diferente do posicionamento de Snyder (2009), entende-se que os dados sobre gagueira em língua de sinais não apontam para um mecanismo de fluência que extrapole os limites linguísticos de expressão, mas antes contribuem para sublinhar o conceito de fluência enquanto uma habilidade linguística não dicotômica, que integre língua, linguagem e fala.

Para finalizar a questão, ressalta-se estar de acordo com Santana (2007), que afirma que a língua de sinais se difere da língua oral apenas enquanto à sua modalidade visuo-manual. A autora observa que a língua de sinais apresenta as mesmas propriedades e segue os mesmos princípios de organização cerebral das línguas de modalidade oral controladas predominantemente pelo hemisfério esquerdo. Nesse sentido, a gagueira em língua de sinais parece estar mais relacionada à gagueira em língua oral do que à suposta gagueira musical. Cabe questionar, do ponto de vista conceitual, se a gagueira e, conseqüentemente, a fluência se limitam às dificuldades motoras e, do ponto de vista metodológico, em que contexto a língua de sinais dos sujeitos envolvidos nestes estudos foi adquirida (quais desses casos constituem-se como uma gagueira de aquisição e quais deles constituem-se de gagueira permanente?). Assume-se aqui que pesquisas que envolvam diretamente o sujeito com gagueira em língua de sinais possam contribuir para essa questão.

Em relação à gagueira musical parece prematuro afirmar, diante das pesquisas apresentadas (todas baseadas em relatos pessoais), que ela represente um tipo de gagueira aparte do sistema linguístico. O que se pode observar é que todos esses estudos sobre gagueira musical estão relacionados a relatos de sujeitos com gagueira na linguagem oral. Isso me leva a hipotetizar que a suposta gagueira musical, como admitido por todos os autores dessas pesquisas, possa representar, num momento de tensão, um efeito da experiência gaga na linguagem desses falantes.

Para finalizar, observo que, na literatura nacional, não foram encontrados estudos que se relacionassem a esse tema.

4.2.2 A Fluência na literatura nacional

No Brasil, os autores que tratam do tema da gagueira posicionam-se de maneira bastante diversa quanto ao enfoque dado à patologia, evidenciando perspectivas distintas acerca do papel do sujeito, sua história e do contexto social no tema. Schiefer (2010), por exemplo, afirma que não há um claro limite entre a fluência de sujeitos com e sem gagueira, já que

há uma grande variedade de fluência nos dois grupos de sujeitos. No entanto, a autora salienta que as disfluências são os elementos mais perceptíveis na gagueira e, por isto, assumem papel relevante na caracterização desta patologia.

Schiefer (2010) explica que as disfluências típicas e gegas ocorrem tanto em sujeitos com gagueira quanto em sujeitos normais, mas a frequência de ocorrência em ambas as falas tende a ser diferenciada: disfluências gegas (caracterizadas por rupturas no nível lexical) são mais frequentes em sujeitos com gagueira, e disfluências típicas (que ocorrem num nível enunciativo mais amplo) são mais frequentes em sujeitos normais.

Assim, retomando as pesquisas de Yari e Gregory Hill, Schiefer (2010) sintetiza que na gagueira há ocorrência de, pelo menos, 3% de disfluências gegas e/ou, pelo menos 10% de disfluências totais, ao passo que na fala típica, há ocorrência de até 2% de disfluências gegas e até 10% de disfluências típicas.

Embora Schiefer (2010) saliente que as disfluências assumem papel relevante na gagueira, a pesquisa de Yari e Gregory Hill, citada pela autora, indica que não há um grande contraste quanto à frequência de ocorrências nos estados normal e patológico, indiciando, que o limiar entre estes grupos, no que se refere às disfluências, é bastante frágil.

A autora argumenta que as disfluências não ocorrem de maneira aleatória, mas seguem princípios de frequência de uso de palavra, tamanho da palavra, localização e tipo de palavra. Menciona ainda que, na gagueira, as disfluências tendem a ocorrer em palavras menos frequentes e mais significativas entre os falantes, em início de palavras, em palavras iniciadas por consoante e em palavras longas, de conteúdo (em adultos) e funcionais (em crianças).

Em relação às disfluências, Andrade (2010) postula que, em linhas gerais, elas são o resultado do desequilíbrio entre o tempo de ativação fonética e a produção de fala. No caso, a ativação fonética se apresentaria com tempo insuficiente para a ativação e seleção fonêmica. Com isto, criar-se-ia uma desarmonia com os demais níveis linguísticos, e a percepção do erro geraria a disfluência.

Para a autora, são muitos os aspectos que podem influenciar no desencadeamento da gagueira, contudo, de modo mais amplo. Andrade (2010) acredita que a gagueira seja o resultado de um distúrbio no sistema nervoso central. Tal distúrbio causaria o desequilíbrio entre a temporalidade do sistema motor e/na elaboração da fala.

Como o enfoque da gagueira em Andrade (2010) recai sobre o plano motor, a velocidade articulatória assumiria importância enquanto

um indicador da gagueira, pois é vista como um instrumento de avaliação deste plano. Assim, Andrade explica que o desempenho motor do sujeito ganha relevância na gagueira, na medida em que exige tratos finos e rápidos para a produção da fala. Os tratos finos referidos pela autora envolveriam uma organização de excitação e inibição dos movimentos e da ordenação dos processos envolvidos na produção de fala como a respiração, articulação, fonação, prosódia e ressonância.

Baseada numa perspectiva de gagueira focada mais no organismo do que nas questões sociais, Andrade (2010) acredita que a fluência esteja relacionada ao funcionamento neurológico, e que a gagueira possa estar associada à hereditariedade. Assim, a autora menciona que estudos com ressonância magnética e o mapeamento genético possam ajudar a compreender a gagueira.

Embora admita que os estudos com ressonância ainda sejam inconclusivos, Andrade aponta que já é possível verificar que há uma ativação neuronal diferenciada na gagueira. Diferente da ativação predominante no hemisfério esquerdo na produção linguística, sujeitos com gagueira apresentariam uma ativação difusa entre os dois hemisférios com predominância de ativação do hemisfério direito (conforme já havia sido mencionado em 1934 por Travis e Johnson (TRAVIS e JOHNSON, 1934).

Outras diferenças verificadas por ressonância, apontadas por Andrade, são: a hipoativação dos gânglios de base, as alterações de ativação no sistema límbico e a superativação das funções cerebelares em sujeitos com gagueira. Acredita-se que, por cessar após tratamento de gagueira, a superativação das funções cerebelares possa ser interpretada como uma não automatização de fala fluente.

Andrade (2010) ainda afirma que a relação entre gagueira e hereditariedade não se apresenta de maneira sistemática, mas que compõe 53% dos casos. Argumenta ainda que os genes SPCH1 e FOXP2, e genes dos cromossomos 18 e 13 podem ser responsáveis pela gagueira ou pela pré-disposição a ela, apesar de não necessariamente determinarem a ocorrência desta patologia.

Numa perspectiva fenomenológica, Meira (2010) salienta que além da necessidade de integração temporal dos aspectos linguísticos, os aspectos cognitivos (como pensamentos e sentimentos) também participam do processo de fluência de fala, devendo ser considerados na gagueira. Tais aspectos determinam as percepções do sujeito e influenciam a intenção comunicativa na produção linguística.

Segundo Meira (2010), o que mais evidencia a essência da fluência são o fluxo respiratório, o grau de tensão muscular, a velocidade de fala, a manutenção do ritmo e o esforço necessário na produção de fala. Para a

autora, o controle do fluxo do ar e o equilíbrio motor são os responsáveis pelos aspectos de continuidade da fala. Assim, se um desequilíbrio ocorre, os músculos se tencionam, fazendo emergir as rupturas bruscas.

A autora ainda explica que a velocidade em si não está relacionada com a fluência, mas quando se estabelece uma incompatibilidade entre a velocidade de fala e a flexibilidade muscular pode haver o desencadeamento de disfluências. Em outras palavras, falar rápido ou falar devagar não predizem o grau de fluência do sujeito. A produção de palavras por segundo/minuto deve sempre estar relacionada à capacidade motora do sujeito, que coordenada os movimentos necessários para a execução rítmica da fala.

Para Meira (2010), o esforço do sujeito na manutenção do equilíbrio necessário à produção de fala pode aumentar ou diminuir excessivamente a tensão dos músculos envolvidos nesta tarefa, evidenciando a imprecisão temporal e motora da fala do sujeito. Meira (2010) ressalta que a essência da fluência é a tonicidade muscular e o equilíbrio dos músculos, direta e indiretamente envolvidos na fala.

Friedman (1993, 2004, 2010) apresenta uma proposta holística para a compreensão da gagueira, a partir da inseparável vinculação da patologia ao sujeito com sua história e papel social. De acordo com a autora (FRIEDMAN, 2004), a gagueira tem sido tratada de maneira desfragmentada ao longo de sua história, de maneira que os estudos relacionados ao tema tendem a focar sua atenção na descrição dos aspectos externos da gagueira, desconsiderando as condições em que se desencadeia.

Segundo Friedman (2004), as análises da gagueira giram em torno das características que a diferem de uma fala considerada normal, no caso, as disfluências (algumas delas) e os espasmos corporais. A autora observa que as abordagens realizadas costumam seccionar a gagueira em idade ou em nível de severidade. No entanto, para Friedman, a gagueira deve ser compreendida dentro de um contexto específico e significativo para cada sujeito. Dito de outra forma, Friedman (2004) acredita que a observação da gagueira deve ser feita de maneira contextualizada a fim de se compreender a sua realidade como um todo, composta, e não de maneira fragmentada.

Neste sentido, Friedman (2004) observa que as várias hipóteses sobre a origem e tratamento da gagueira, embora distintas entre si, concordam quanto à manifestação da patologia, limitando-se apenas à discordância de sua causa. Friedman diz ainda que, indiferentemente do posicionamento teórico adotado, a ideia de prioridade de um aspecto (social, psicológico ou orgânico) sobre os demais (ao invés da adoção de uma

visão dialética), pode conduzir a uma compreensão reducionista da gagueira, uma vez que apresenta uma visão partitiva do sujeito.

De acordo com Friedman, as hipóteses sobre a gagueira podem ser agrupadas em duas linhas teóricas: as que consideram que a gagueira é causada por um “agente ativo” e as que consideram que a gagueira é causada por um “agente vivo”. A diferença entre estes “agentes” é a perspectiva de desencadeamento da gagueira. Assim, as linhas que consideram um agente ativo da gagueira são as teorias orgânicas e psíquicas, cujo foco de causa da gagueira centra-se no neurológico, no motor, na lateralidade cerebral, na preferência manual, na coordenação do sistema respiratório, hereditariedade, nas questões sexuais e transtornos mentais.

As linhas que consideram o agente vivo, por sua vez, centram suas hipóteses de causa da gagueira fora do (corpo do) sujeito, a partir das relações em que ele participa, das construções ideológicas do seu meio social, da elaboração que este sujeito faz da realidade apreendida. Assim, nesta perspectiva - da qual Friedman (2004) faz parte -, a gagueira emerge das relações sociais em que o sujeito se insere, nunca como uma patologia em si, isolada do sujeito, descolada do contexto. Desta maneira, considera-se não apenas as críticas referentes aos primeiros momentos da fala da criança, advindas do interior das relações estabelecidas com seu ciclo familiar, mas considera-se um contexto social que autoriza tal crítica, por meio da “ideologia do falar bem”.

Friedman (2004) argumenta que o gaguejar em si não se assume tão problemático à criança ou mesmo aos pais. No entanto, a problematidade se instaura a partir do valor negativo atribuído no âmbito social em que ocorre. Neste contexto, a gagueira passa a ter uma recusa antecipada pelos pais mediante o significado social historicamente construído. Friedman aponta que ser “gago” na nossa sociedade significa ter um rótulo negativo, um estigma, que assume sentidos específicos na interação em que a criança se enquadra no momento da repressão linguística. Por este motivo, segundo a autora, a autoimagem do sujeito é também alienada à ideologia do falar bem. Assim, tanto o julgamento do outro quanto a leitura que o sujeito faz deste cenário de julgamento são norteados por valores sociais que sustentam essa ideologia.

Friedman (2004) aponta que a criança é posta numa relação paradoxal em que, por um lado, ela acredita que não sabe falar (bem) e não consegue analisar sua fala e modificá-la a partir da crítica do outro, contudo, por outro lado, ela também não pode não-falar. Trocando em miúdos, ao ser explícito à criança o desejo de que sua fala seja modificada, solicita-se a ela uma tarefa cuja execução está fora das suas possibilidades, pois a criança, em fase de aquisição, não consegue, conscientemente,

analisar a sua própria fala para modificá-la. Assim, a criança não consegue nem falar da maneira requerida, como também não consegue não-falar. Este paradoxo gera uma sensação de expectativa no momento da produção de fala, que passa a ser mediada por uma tensão e uma sensação de previsibilidade das disfluências. Todos esses momentos de interação verbal, cristalizam-se, e acabam por constituir as experiências do sujeito não apenas no âmbito verbal, mas em todo seu processo histórico, mediado pela linguagem.

Neste panorama, em que o sujeito que carrega o rótulo de falante ruim se vê entre o desejo de falar bem e a auto descrença na sua capacidade de fazê-lo, ocorre a tensão física. Tensão esta que não se limita à fala, mas a todo o organismo que sofre pela demanda extra requerida para a concretização da fala.

No sujeito adulto, as tentativas de não-falar são investidas no evitamento ou recusa de eventos sociais em que a fala é altamente requerida. Em situações em que não se pode evitar o não-falar, o sujeito antecipa as interrupções de fala e lança mão de estratégias variadas que visam a amenizar tais manifestações. Cada sujeito lança mão de uma estratégia diferente, por isto, para ser compreendida, a gagueira de cada sujeito deve ser interpelada dentro de sua constituição histórica específica.

Friedman já havia observado, em 1993, que tais estratégias refletem uma ingenuidade cultivada pelo sujeito, de que ele tem o controle sobre sua fala, daí suas tentativas de controlar e planejar a fala, que é naturalmente espontânea (não sabe como se fala, apenas se fala). Segundo Friedman (1993), essas interferências do sujeito se sobrepõem à sua fala espontânea, de maneira que, ao invés de solucionar a questão, o sujeito cria e intensifica as características indesejáveis de sua fala, num círculo vicioso.

A emoção assume papel importante nesta esfera, na medida em que intermedia o comportamento do sujeito no meio, a maneira segundo a qual ele explicita suas vontades, necessidades, posicionamentos. Neste sentido, a emoção funcionaria como um sinalizador interno, que se manifesta, necessariamente, no organismo do sujeito, podendo alterar, dentre outras atividades, sua precisão articulatória e sua respiração. Assim, as disfluências se apresentam como um aspecto natural da fluência, determinado pela dinâmica entre os meios interno e externo: os valores sociais e a importância que o sujeito atribui a estes valores. Para produção da fala, concorrem juntos a elaboração linguística, a autoimagem do sujeito e a emoção que ele atribui à sua fala. Tais fatores podem afetar a atividade motora envolvida neste processo. Assim, a autora inaugura o conceito de “gagueira sofrimento” para designar este ciclo vicioso em que

a imagem estigmatizada do falante o impele a tentar modificar o espontâneo. A gagueira sofrimento se contrapõe à gagueira natural, que seria a simples expressão das disfluências, sem tentativas de mascaramento ou tensão, sem a auto-imagem estigmatizada do sujeito.

É importante ainda compreender que a autora diferencia dois planos de expressão da gagueira, um subjetivo e um formal. No plano subjetivo estão as antecipações e previsões sobre a fala a ser produzida e no plano formal estão as disfluências e as tentativas de evitar ou amenizar as disfluências por meio de mecanismos elaborados pelo sujeito, que podem ou não ser verbais.

Assim como Bakhtin (2010), que acredita que o enunciado seja sempre único, para Friedman (2010), a gagueira, cuja ocorrência se dá na língua, é um acontecimento pertinente a um momento singular, sendo, portanto, sempre inédito, como já havia sido assinalado por Van Riper (1974, 1991, 1992). Por isto, Friedman (2010) argumenta que quando as disfluências são utilizadas como única forma de avaliação, a partir de médias estatísticas, reforça-se a posição autoritária do outro, representado pelos pais, e engessa-se a posição da criança como gaga. Friedman afirma que não há uma avaliação objetiva quanto à gagueira e seu julgamento é sempre ideológico.

Segundo Carneiro e Scarpa (2012), a gagueira deve ser, necessariamente, analisada como uma “questão linguística” e, portanto, sob as leis de funcionamento da língua, já que seus sinais se mostram no domínio do simbólico. Para as autoras, a compreensão da gagueira parte da análise e compreensão do(s) fenômeno(s) que criam efeito de estranhamento na fala do sujeito com gagueira e no sujeito normal.

Carneiro e Scarpa (2012) afirmam que os fenômenos linguísticos da gagueira são heterogêneos e imprevisíveis— assim como o são na fala de sujeitos normais. Contudo, há uma homogeneização da fala desses sujeitos atribuída e assegurada pelo efeito de estranhamento que provoca no sujeito normal. Apesar desta homogeneização, as autoras salientam que a observação da singularidade que constitui o heterogêneo dessas falas oportuniza a experiência do reconhecimento da manifestação da língua em acontecimentos diferenciados.

Diante do exposto, pode-se concluir que o conceito de fluência se assenta sob diferentes interpretações da gagueira. Em relação às vertentes nacionais têm-se que a fluência pode ser (i) representada por uma média baseada na frequência de ocorrência de disfluências, (ii) associada à integridade do sistema neuromotor ou ainda (iii) como resultado da confluência entre a subjetividade e o sistema orgânico. Amplio aqui a divisão de Friedman relativa às áreas que tratam a gagueira a partir da ideia de um

agente ativo ou de um agente vivo. Tal divisão pode também referir-se à noção de fluência que estas áreas contemplam. Desta maneira, parafraseando, teorias orgânicas interpretariam a fluência como uma questão interna ao corpo do sujeito, ao passo que as teorias histórico-sociais interpretariam a fluência a partir das relações em que o sujeito se insere.

Assim, a partir do que foi visto, as disfluências ocupam, portanto, um papel fundamental na caracterização da gagueira, a partir de uma perspectiva quantitativa e homogeneizadora da linguagem. Por outro lado, a interpretação holística da gagueira, a partir da consideração do papel social e da constituição histórica do sujeito, destaca-se como estratégia elementar para a compreensão da gagueira, assinalando uma perspectiva heterogênea e dinâmica da língua.

Vê-se, portanto, que a noção de fluência que se constrói é fundamentada nas diferentes interpretações da gagueira. Tais interpretações perpassam pela perspectiva que se tem da linguagem, da constituição do sujeito e suas interações sociais. Desta maneira, os conceitos de fluência e gagueira dialogam entre si, sendo que este diálogo perpassa também pela interpretação de fluência que se tem na fala normal.

Vejam os a seguir um relato clínico que ilustra a questão da interpretação da fluência na gagueira, enquanto um posicionamento teórico em relação à língua e ao sujeito, e suas consequências práticas.

4.3 RELATO CLÍNICO: UM CASO DE GAGUEIRA FLUENTE

Danilo é um homem de 57 anos que apresenta queixa de gagueira. Segundo conta, um de seus tios apresentava gagueira e, por conta disto, na infância, ele e o irmão mais velho costumavam “caçoar” do tio, imitando sua fala gaga. Posteriormente, tanto o senhor Danilo quanto o seu irmão mais velho desenvolveram a patologia e isto se tornou uma “maldição” na vida de Danilo.

Danilo relata que, durante a juventude, amigos e familiares notavam sua gagueira, o que o deixava bastante insatisfeito com sua fala. Contudo, com o tempo, o quadro de gagueira de Danilo “melhorou”, sem auxílio de tratamento - segundo ele, “naquela época, não tinha isso de tratamento com fonoaudiólogo”. Aos poucos, as pessoas passaram a não notar a sua gagueira. Isto viabilizou a participação de Danilo em eventos que requisitavam sua fala, como o emprego de vendedor, orador da igreja, dentre outros papéis sociais. O mesmo não ocorreu com o irmão de Danilo que, segundo ele, permanece com um quadro de gagueira ainda bastante notável.

No entanto, apesar de afirmar que houve uma melhora no seu próprio quadro de gagueira, Danilo mantém sua queixa, mostrando-se bastante frustrado em relação à sua fala. Em momentos de nervosismo, quando discute com a esposa, a gagueira vem à tona e a esposa emita suas disfluências. Segundo Danilo, sua gagueira é intimamente relacionada à sua esposa (“o meu problema é familiar”) e para se livrar da gagueira, ele cogita mesmo o divórcio como uma alternativa.

Vale apontar que Danilo culpa a si mesmo e a ao pai pela sua patologia. Para Danilo, este foi o castigo que recebeu por ter imitado ao tio e afirma que se seu pai tivesse batido nele quando começou a gaguejar, como forma de correção da própria fala, ele não teria desenvolvido a gagueira.

Danilo procurou a Clínica Escola de Fonoaudiologia para iniciar o tratamento de gagueira⁷⁰. Contudo, como Danilo não apresentava disfluências, não foi fechado um diagnóstico de gagueira, considerando que a avaliação utilizada para o caso era baseada na frequência das disfluências (ABFW). Assim, na ausência de disfluências durante as sessões, a avaliação tornou-se insuficiente para avaliar sua queixa e questionou-se se se tratava de uma questão psicológica. Isto porque, a abordagem teórica adotada pelas terapeutas na clínica era focada na fala do sujeito e não no sujeito com/ a partir/ na sua fala. A permanência do paciente em atendimento foi justificada pela espera da ocorrência de suas disfluências na fala, em situações diversas. Durante o período de atendimento, exercícios de respiração, alongamento e de trava línguas foram indicados.

Vejamos alguns episódios:

Dado 1 - *Quem é e quem não é fluente?*

Contexto: Como estratégia terapêutica, durante a terapia, a estagiária de fonoaudiologia/Terapeuta (T) e Danilo (D) caminham pelos corredores do Hospital Universitário (HU) com o objetivo de realizar interlocução com pessoas desconhecidas e dialogam com uma funcionária (X).

Turno	Id	Enunciado
--------------	-----------	------------------

- | | | |
|---|---|--|
| 1 | T | só que ago::ra eu quero que que você me:: per...me per...me::
pro/...me...pergunte onde é que é |
| 2 | D | e o que é que tem que falar? |

⁷⁰ Ele já havia iniciado um tratamento anteriormente, fora da cidade, mas o abandonou em virtude da dificuldade de locomoção entre as cidades. Ele não sabe dizer o tipo de tratamento que iniciou, mas se lembra de que fazia exercícios para articulação e respiração.

- 3 T é por ti...eu quero saber on/...se/ se eles sabem onde é o banheiro...onde tem um banheiro por aqui...alguma coisa..
- 4 D ah sim...
- 5 D ((aproxima-se de uma funcionária do hospital)) boa noite senhora é:: por favor eu estou em médico aqui no HU...você poderia me indicar um banheiro masculino?
- 6 X um banheiro masculino...só lá em cima...no coisa...aí eu sei onde que é...ali no ban/ ali na:: no:: aqui embaixo no:: né? ali tem
- 7 D a senhora fala na recepção?
- 8 X é...aqui na::
- 9 D ah sim... quem sabe a gente não se informa ali na recepção ne?
- 10 X é...
- 11 D tá bom... valeu... obrigada

O dado 1 mostra que Danilo apresenta uma fala livre de disfluências gagas e com poucas disfluências comuns (T5). Chama a atenção o fato de que ele apresenta uma fala mais fluente do que a terapeuta (T) e da pessoa com a qual interage (X). Isto significa, sob uma perspectiva da fluência relacionada à forma, que os enunciados dos interlocutores de Danilo apresentam muito mais marcas de disfluências do que próprios enunciados dele.

Em relação aos enunciados de T e X, é possível observar, nos enunciados de T tanto a presença de disfluências gagas quanto de disfluências comuns, como prolongamentos (“ago::ra”, em T1), truncamentos e revisões (“on/...se/” em T3), repetição de parte de palavra (“per...me per...me”, em T1). Assim como é possível observar nos enunciados de X a ocorrência de truncamentos (“ban/” em T6), alongamentos e hesitações (“ali na:: no::”, em T6), marcadores conversacionais (aqui embaixo no:: né?, em T6).

Como visto na literatura de estudos com sujeitos normais, estas disfluências fazem parte do discurso *normal*, sejam elas sanadoras ou discursivas. O sujeito serve-se delas, por exemplo, para se reorganizar discursivamente, para dar ênfase à alguma informação que considera relevante para ele ou para seu interlocutor, para reafirmar o que já foi dito. Enfim, as disfluências assumem uma função dentro do contexto em que ocorrem e por isso sua função no enunciado é interpretada a partir do contexto de sua ocorrência.

Interessa ainda ressaltar que Danilo não apenas produz enunciados fluentes, mas apresenta uma atitude *responsivo-ativa* (BAKHTIN, 2010) à fala da recepcionista (T7), na medida em que complementa o enunciado

do outro, participando ativamente de sua fluência. Assim, Danilo reformula os enunciados dos seus interlocutores pela complementação ao conteúdo posto. Isto funciona como uma estratégia de verificação da informação.

Desta forma, para responder à questão: quem é e quem não é fluente?”, pode-se dizer que, no que se refere à forma do enunciado, os sujeitos “normais” são mais disfluentes que Danilo que apresenta uma queixa de gagueira. Esta constatação, no entanto, parte da observação daquilo que se é fisicamente constatável. Desta forma, o fato de Danilo apresentar, consideravelmente, menor ocorrência de disfluências que seus interlocutores não implica que ele não mascare as disfluências e que ele não sofra com isso e que, por isso, se considere mais disfluentes que os demais e, mais do que isso, que se considere “gago”. Quero dizer com isto que compreender a fluência do outro está para além da observação das suas disfluências, mas envolve também compreender o sujeito na relação com sua própria fala.

Vejam, no dado 2, a importância que Danilo atribui à falsa ideia do “falar bem”, como o aplica na avaliação de sua própria fala.

Dado 2 *Em busca de que fluência?*

Contexto: I (investigadora) participa dessa sessão junto com a estagiária de fonoaudiologia/terapeuta e Danilo. Enquanto I está salvando a gravação da terapia no computador, ocorre o diálogo que segue.

Turno	Id	Enunciado
1	D	você ia me mostrar...
2	I	não não ia te mostrar na/... NÃO...tava gravando só...porque eu tô sem meu gravador...tava gravando só...tem esse gravador aqui oh...lembra que eu tinha meu gravador? to sem
3	D	ah sim...ta gravando?
4	I	ta...ta gravando...
5	D	<i>então...mas...vai mostrar aí...em algum ponto que eu gaguejei</i>
6	I	não... não vai
7	D	<i>eu percebi...percebi que eu gaguejei...em algum ponto ai eu gaguejei...tem um ponto aí quE eu acho que to/ olha... agora mesmo...tem um ponto que eu tava falando em Itajaí da doutora ((nome da fonoaudióloga)) eu dei uma travadinha...</i>
	I	disflui... não gaguejou...né?
	D	pode ser ((risos))

O dado 2 evidencia o desconforto de Danilo em relação à presença de qualquer tipo de disfluência em seu enunciado. Em T7, é possível verificar este desconforto: “...tem um ponto aí quE eu acho que *to/* olha... agora mesmo...”. A ocorrência de gagueira apontada por Danilo se refere um truncamento por hesitação. No destaque, Danilo aparentemente inicia uma produção e a abandona, deixando um rastro de truncamento “*to/*”. Este tipo comportamento metalinguístico não é raro nos enunciados dele e sublinha a preocupação em relação à fala perfeita e idealizada, pautada na falsa ideia de fluência sem disfluências. Ao que parece, todos os momentos de fluência são “apagados” por um momento de disfluência, deixando entrever a intolerância a qualquer ruptura que distancie sua fala da que é socialmente idealizada como correspondente a um “falar bem”. É esta fala que se ouve num telejornal e que se lê num livro, e é a partir desta fala que Danilo julga a sua própria. Julgamento este que se baseia num mecanismo de sobreposição da forma sobre o conteúdo do enunciado.

Pode-se dizer que, neste contexto, ocorre o que Friedman (1993, 2010) chama de “gagueira sofrimento”, em que o sujeito sofre pelas suas disfluências. Em tal situação, evidencia-se que o sujeito não apenas toma como verdade a ideologia do falar do bem, como também busca, numa saga frustrante, a concretização da fluência ideal em sua fala.

O que se coloca como questão, no entanto, é que por ter desenvolvido, ao longo dos anos, algumas estratégias de mascaramento das disfluências (como articular pausadamente e atribuir ao enunciado uma entonação teatral), Danilo nunca apresentou momentos de gagueira na terapia fonoaudiológica. A consequência prática disto, quando se emprega uma avaliação baseada na quantidade e frequência de disfluência, é a ausência de um diagnóstico voltado para as questões linguísticas de Danilo. Contudo, entende-se que esta não seja uma problemática restrita à avaliação quantitativa de fluência na gagueira, mas uma problemática que se expande para um lugar de reflexão sobre os limites do conceito de fluência na gagueira, pautado na frequência de ocorrência de disfluências gargas e tensões físicas aparentes.

Ainda, sendo a gagueira uma patologia de fluência, o conceito de fluência construído a partir dela apresenta-se de maneira dicotômica e classificatória: ser fluente versus não ser fluente, significando normal *versus* patológico. Contudo, se se volta ao Dado 1, verifica-se que, por meio da comparação entre os enunciados de Danilo e seus interlocutores, Danilo mostra-se mais fluente do que seus interlocutores, em relação à forma do enunciado. Como então caracterizar esta fala, que é interpretada pelo

sujeito como patológica, na sua essência (não fluente), mas normal em sua manifestação (fluente), pelo mascaramento das disfluências?

Este tipo de questionamento só é possível quando se parte da análise dos aspectos formais da fala em detrimento da análise da fala na inseparável relação com o sujeito e das implicações histórico-sociais e, portanto, também ideológicas, que perpassam a construção da subjetividade (BAKHTIN, 2010). Evidentemente, se a fala de Danilo não deflagra uma gagueira ou momentos de muita disfluência, o seu discurso evidencia os conflitos e a emergência da necessidade de uma avaliação que dê conta dessa relação sujeito/linguagem para que se possa incidir sobre a ressignificação dos seus sintomas.

Parece que, em casos deste tipo, o conceito de fluência construído na gagueira não dá conta da heterogeneidade da língua e do caráter dinâmico da fluência, assim como a avaliação baseada em testes e que avalia apenas *a doença* e não *o doente* mostra-se limitada para apreender as multifaces que envolvem a fala, o falante e suas práticas sociais. Acredito que este seja uma questão conceitual para além de uma discussão terminológica e dicionarizada, pois delata uma postura teórica e clínica que se refletem diretamente no tratamento e bem estar do sujeito frente à sua queixa: “mas será que é “gago” mesmo ou ele precisa de um psicólogo?” - questionava-se sobre o caso de Danilo.

4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos neste capítulo que embora haja indícios de casos de gagueira datados na Antiguidade, a gagueira ainda se coloca como uma questão em discussão nos dias atuais, tanto em relação à sua caracterização, como em relação a seu tratamento.

No período clássico, diferentes causas foram atribuídas à gagueira, tais como falta de dicção, voz fraca, fôlego curto, língua pesada. Algumas destas ideias são mantidas no século XX, período em que há uma concorrência de hipóteses que visam a explicar a gagueira. Durante o século XX, hipóteses como distúrbio motor, distúrbio mental, dano cerebral, lateralidade cerebral, falhas no sistema respiratório, hereditariedade e contexto familiar foram consideradas como causa da gagueira. Vimos ainda estudos que caracterizaram a gagueira como uma patologia de expressão, da qual, não somente a linguagem faria parte. Os casos mencionados colocaram em pauta a ocorrência de gagueira em língua de sinais e no uso de instrumentos.

Em todos estes estudos houve menção à ocorrência de disfluências e tensionamento físico enquanto marcas da gagueira, de forma que o tensionamento seria antes uma consequência da ocorrência de disfluências. Desta maneira, assim como visto em estudos da fluência em sujeitos normais, as disfluências ocupam lugar de destaque na caracterização da fluência na gagueira. E sobre isto, vimos que as disfluências que caracterizam a gagueira são do tipo repetição de parte de palavra, prolongamento e bloqueio. Tais disfluências são interpretadas como uma ruptura do fluxo da fala, não exercendo função discursiva no enunciado.

Por fim, vimos alguns dos principais autores que tratam do tema no Brasil e suas diferentes interpretações sobre a gagueira, o papel do sujeito e a noção de língua considerada na abordagem do tema. Assim, autores como Schiefer (2010), Andrade (2010) e mesmo Meira (2010) se aproximam de uma interpretação da gagueira voltada mais aos aspectos orgânicos que envolvem a produção de fala. Autores como Friedman (1993, 2004, 2010) e Carneiro e Scarpa (2012) interpretam a fluência a partir de uma visão histórico-social da língua, a partir da consideração de que a gagueira se manifesta na fala, devendo ser observada na interação, dentro de um lugar e tempo demarcados. Neste sentido, o momento de gagueira, circunscrito no enunciado, é único, não se repete e sofre interferências tanto de um contexto imediato, quanto de um contexto mais amplo, em que circulam as ideologias sociais sobre um falar bem. Ainda, ressalta-se, na gagueira, assim como na fala normal, o interlocutor está em destaque, na medida em que ele atribui um julgamento ideológico sobre a fala do sujeito.

A partir do exposto, é possível concluir que o conceito de fluência na gagueira, fundamentado na própria caracterização da patologia, assume um aspecto complexo. Isto porque a gagueira é compreendida como uma patologia multifatorial, assumindo diferentes enfoques a depender da noção de língua assumida por cada autor. Contudo, a despeito dos diferentes enfoques assumidos, a fala fluente é compreendida como a fala normal, oposta à fala gaga, de maneira que a variabilidade da fluência entre os sujeitos gogos indica o nível de gravidade do problema.

Veremos a seguir como o conceito fluência se constrói em outras patologias, como nas afasias e na Demência de Alzheimer, e como se relaciona com os conceitos de fluência vistos até o momento.

5. A FLUÊNCIA NAS PATOLOGIAS NEUROCOGNITIVAS

Se a afasia é uma perturbação da linguagem, como o próprio termo sugere, segue-se daí que toda descrição e classificação das perturbações afásicas deve começar pela questão de saber quais aspectos da linguagem são prejudicados nas diferentes espécies de tal desordem.

(JAKOBSON, 1975, p.34)

O objetivo deste capítulo é discutir o conceito de fluência nas afasias e na Demência de Alzheimer, a partir da compreensão do lugar da fluência em cada uma destas patologias. Embora a fluência não se apresente como um sintoma principal nem nas afasias e nem na Demência de Alzheimer (DA), como o é na gagueira, a fluência tem ocupado lugar de destaque em ambas patologias, seja na composição do quadro sintomático, seja na própria distinção entre cérebro lesionado e não lesionado.

Ressalta-se que a DA, dentre outras demências, foi escolhida para este estudo não apenas porque é a demência mais frequente, mas principalmente porque há, na literatura, uma discussão em torno das semelhanças entre uma das variantes da Afasia Progressiva Primária (APP) e a DA. Senão pelo recorte que este estudo exige, a discussão de fluência poderia se estender para as demais demências.

Desta maneira, como será visto, nas afasias, a fluência aparece como um critério de classificação, a partir do qual se distinguem, dicotomicamente, afasias fluentes *versus* afasias não fluentes. Conforme será apontado, este tradicional critério de classificação utilizado nas afasias clássicas mantém-se mesmo nas afasias cujos estudos são mais recentes, como as variantes da Afasia Progressiva Primária. Na Demência de Alzheimer há uma vasta referência à fluência, enquanto um critério de definição do quadro da doença, contudo, como veremos, o conceito de fluência não é o mesmo utilizado nas afasias. Nesse caso, o desempenho nos testes de fluência é o principal aspecto relacionado ao estado e agravamento da doença.

Neste capítulo, busca-se compreender o conceito de fluência que legitima uma dicotomia entre as afasias, bem como investigar como a fluência tem sido abordada enquanto um aspecto da linguagem na Demência de Alzheimer. Cabe pontuar, contudo, que embora a fluência tenha um papel importante tanto nas afasias quanto na DA, a discussão sobre o tema

é ainda vultuosamente insípida em ambas patologias, especialmente na Demência de Alzheimer. Por isto, acredita-se que este capítulo possa contribuir com hipóteses sobre o papel significativo da fluência para a compreensão da linguagem nestas patologias.

Feitas estas considerações vale apontar que, como método primário de pesquisa (SERRANO, 2011), será apresentada uma revisão teórica, relacionada à fluência, cujos critérios de busca bibliográfica diferenciam-se segundo as particularidades históricas de cada patologia. O início do período de busca bibliográfica (i) nas afasias tradicionais foi a nascimento da Afasiologia, (ii) na Afasia Progressiva Primária (APP), foi a primeira descrição de Mesulam, e (iii) na Demência de Alzheimer (DA), foi a primeira descrição da doença. O fim do período pré-determinado em todas as buscas foi a atualidade (ano de 2015).

A base de busca utilizada para todas as patologias foi a plataforma CAPES, a partir dos descritores “fluente” e “afasia”, e “categoria” e “afasia” (para as afasias tradicionais), “fluência” e “APP”, e “fluência e logopênia” (para as APPs), “Alzheimer” e “fluência”, e “Alzheimer e linguagem” (para a Demência de Alzheimer). Devido à pouca discussão da fluência na APP e na DA, adicionalmente, para estas duas patologias, foi utilizada, na busca, a base *Google Scholar*, com os mesmos descritores mencionados e de livros disponíveis da base de dados da UFSC. A seleção dos estudos mencionados foi baseada na relevância dos trabalhos para a pesquisa, definida por meio da leitura integral dos artigos encontrados. No caso da DA, a partir da busca, decidi comparar e discutir três trabalhos de autores influentes da área, que tratam especificamente da linguagem nos três estágios da doença.

Como no capítulo anterior, com o intuito de reforçar a discussão proposta a partir do método primário estabelecido, apresento, como método secundário de pesquisa (SERRANO, 2011), a descrição e análise de três casos clínicos (um referente a cada patologia tratada no capítulo), que colocam em questão a problemática dos conceitos de fluência apresentados nas literaturas pertinentes a cada patologia e suas implicações clínicas.

A geração de dados dos casos clínicos ocorreu na Clínica de Fonoaudiologia da UFSC, num contexto de interações dialógicas provenientes de sessões na Clínica de Fonoaudiologia da Universidade Federal de

Santa Catarina⁷¹. Para análise do relato clínico (i) de afasia, foram selecionados três episódios de quatro sessões de terapias fonoaudiológicas, (ii) de APP, foram selecionados dois de sete sessões fonoaudiológicas e, por fim, (iii) de Demência de Alzheimer, foram selecionados dois episódios de dez sessões de terapia fonoaudiológica. Os episódios selecionados foram transcritos, segundo as normas de transcrição do projeto NURC⁷².

É importante observar que o uso das sessões apresentadas foi aprovado pelo Comitê de Ética da Maternidade Carmela Dutra (36827414.3.0000.0114), com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante. Todos os nomes mencionados são fictícios e o pesquisador pôde acompanhar as sessões, participando construtivamente nas decisões clínicas destes pacientes, contribuindo, assim, para o seu tratamento.

5.1 O NASCIMENTO DA AFASIA: ENTRE A LINGUAGEM E O CÉREBRO

A relação entre o cérebro e a linguagem na afasia⁷³, bem como a discussão em torno da noção localizacionista da linguagem, advém do contexto histórico do nascimento da Afasiologia. Contexto este marcado por uma concepção científico-teórica em que a necessidade de respostas sobrepunha-se à compreensão do fenômeno, em que a doença nomeada era uma doença curada (PORTER, 1995). É neste contexto que a correspondência direta entre fala e cérebro ganha ênfase inaugurando os estudos de afasia, no final do séc. XIX.

⁷¹ Os dados pertencem ao banco de dados do projeto de pesquisa “Alterações Linguístico-Cognitivas”, liderado pela Prof. Dra. Ana Paula de Oliveira Santana, docente do Programa de Pós-Graduação de Linguística (PPGL).

⁷² Ver Anexo A, com as normas de transcrição, na página 239.

⁷³ Conforme a definição de Coudry (2001), a afasia se caracteriza, essencialmente, como uma patologia de linguagem, causada por lesão focal adquirida no sistema nervoso central, em áreas consideradas como responsáveis pela linguagem. Coudry observa que as alterações nos processos linguísticos podem ser isoladas ou se apresentar associadas a outros processos cognitivos. A afasia não é uma patologia homogênea e única, mas apresenta-se como uma síndrome.

Conforme aponta Santana (2001), Gal, já na primeira década do século XIX, foi o primeiro a propor que às áreas cerebrais fossem atribuídas funções específicas, sendo uma dessas funções a linguagem⁷⁴. De acordo com Springer e Deutsc (1998), pouco a pouco, a questão foi ganhando mais especificidade e, mais tarde, em 1836, num encontro da sociedade médica de Montpellier, Marc Dax argumentou que a fala estaria relacionada ao hemisfério esquerdo do cérebro. No relato científico apresentado, Dax afirmou que foram encontrados danos no lado esquerdo do cérebro em mais dos seus 40 pacientes atendidos por queixa de perda de voz. O autor teorizou que cada metade do cérebro (hemisfério esquerdo e direito) teria uma função específica, sendo que a metade esquerda seria responsável pela fala⁷⁵.

Broca, em 1861⁷⁶, relatou o caso de Mr. Leborge, paciente do hospital de *Bicetre Surgical Service*, que apresentava estereotipia - com a duplicação de “tan” como expressão falada (“tan tan”) - e preservação da compreensão verbal⁷⁷. Com o exame autopsial, Broca postulou que a região cerebral afetada do paciente tenha sido, provavelmente, a terceira

⁷⁴ As conclusões de Gal partem dos resultados das observações de seus pacientes, baseadas na correlação entre as manifestações clínicas psicológicas destes pacientes e suas características anatomo-fisiológicas (vistas a olho nu).

⁷⁵ Dax era um médico do interior, que não costumava apresentar-se em conferências, sendo este o único trabalho apresentado. O trabalho de Dax atraiu pouco interesse, e, tendo ele falecido no ano seguinte à apresentação, não conseguiu desenvolver o seu trabalho e publicá-lo, caindo seu relato no esquecimento e, conseqüentemente, o mérito pela descoberta na época (Springer e Deutsc, 1998).

⁷⁶ Também em 1861, Paul Broca publica um estudo de caso relacionado a uma patologia de linguagem. O autor afirma que, diferentemente de Gal, a linguagem não é circunscrita em uma dada parte do cérebro. Na época haviam estudos que apontavam para o lobo frontal como responsável pela linguagem falada, e não como para a linguagem como um todo. Para Broca (1861), a linguagem representa uma gama de expressões, toda a tradução do pensamento seria de responsabilidade da linguagem, e isso conclui diversas formas de expressão que vão além da escrita e da fala, como a mímica e taquigrafia, daí se explica sua oposição à Gal.

⁷⁷ Segundo Broca, Mr. Leborge apresentava um quadro final de baixa visão e sensibilidade no lado direito do corpo, uma gangrena da virilha ao dedo do pé, e perda de linguagem falada. Baseado no exame autopsial, Broca relatou que o cérebro do paciente havia sofrido uma lesão gradativa, que poderia ser dividida em duas fases: a primeira corresponderia ao desenvolvimento do dano linguístico

circunvolução esquerda. Anos depois, Broca reportou o caso de outro paciente, Mr. Lelong, capaz de produzir apenas cinco palavras em qualquer contexto de produção verbal, e cujo exame *post-mortem* também revelou uma lesão na terceira circunvolução. A partir da divulgação destes dois casos, correlacionou-se a fala à região anatômica e ao hemisfério⁷⁸ (no caso, o esquerdo) em que se localiza. Esta conclusão de Broca tornou-se um posto nos estudos da Afasiologia, bem como um lugar comum da Neuropsicologia moderna e da Neurociência cognitiva.

Conforme observam Springer e Deutsc (1998), embora Broca tenha relatado que Mr. Leborge tenha sofrido de epilepsia na infância, e que Mr. Lelong tenha sido internado por suspeita de demência, não houve menção ou qualquer consideração a estes fatos nas conclusões do autor. Isto gerou, posteriormente, questionamentos sobre a correlação entre a linguagem e sua localização. Para ilustrar a questão, cito o estudo de Dronkers, Plaisant, Zizen et al. (2007). Os autores reexaminaram os cérebros dos dois pacientes de Broca a partir do uso de neuroimagem e mostraram que os pacientes de Broca apresentavam lesões mais profundas que as descritas, localizadas em regiões que Broca não poderia ter acesso na sua época.

Isto implica que a chamada área de Broca, remeteria, na verdade, a uma região distinta da que, historicamente, refere-se. No caso de Mr. Leborge, a lesão cerebral seria mais extensa na região anterior do que na

e a segunda aos danos relacionados ao lado direito do corpo. Broca (1981) hipotetizou que na segunda primeira fase, Mr. Leborge tinha a inteligência e o senso de espacialidade preservados, sendo a fala o elemento isoladamente afetado. O autor observou também que o cérebro do paciente estava extremamente amolecido, com atrofia, e que ele mesmo ficou surpreso sobre a sobrevivência do sujeito com o cérebro nestas condições, sendo mesmo difícil o processo de conservação do órgão.

⁷⁸ Posteriormente, Gustav Dax reclamou à imprensa médica a associação pioneira entre os desvios de fala e o hemisfério esquerdo, apresentado por seu pai, Marc Dax, e que, segundo ele, fora ignorado por Broca. Embora Broca tenha negado tal conhecimento, de acordo com Sally e Deutsc (1998), historiadores afirmam que há uma considerável probabilidade de Broca ter, de fato, conhecido e ignorado a apresentação de Dax, assumindo para si a conclusão da relação entre a fala e o hemisfério esquerdo. Gustav Dax publicou o texto de seu pai para oficializar a precedência da associação, mas como faltavam detalhes clínicos e anatômicos, a obra de Broca acabou assumindo papel de destaque na história da lateralidade e das afasias.

inferior do giro frontal, enquanto que, no caso de Mr. Lelong, a lesão ocuparia apenas a área posterior da chamada área de Broca. Dronkers, Plaisant, Zizen et al. (2007) apontam que, embora a integridade destas áreas seja necessária para a fala, elas remetem a uma afasia de nível leve, de curta duração, distinta, portanto, das hipóteses de Broca.

Trezes anos após o primeiro relato de Broca, Carl Wernicke divulgou a área cerebral responsável pela compreensão da fala, que ele mesmo chamou de imagem sonora. Tal área, posteriormente nomeada com seu nome, corresponderia à primeira circunvolução temporal, localizada também no hemisfério esquerdo. Assim, para Wernicke, a área de Broca conteria a imagem motora, ao passo que a área (posteriormente nomeada) de Wernicke conteria uma imagem sensorial (conceitual) verbal.

De acordo com Gandolfo (2006), Wernicke apontou não apenas uma área correspondente a uma nova função verbal, mas para tal, partiu de um lugar conceitual distinto do de Broca, seguindo, no entanto, o mesmo intuito cientificista, marcado pelo tom empirista da época.

Wernicke se baseou no conexionismo de Meynert para postular que as camadas corticais seriam constituídas por dois tipos de fibras nervosas (as de projeção e as de associação), sendo que a principal diferença entre elas consistiria na extensão de suas relações (próximas ou distantes entre si). Gandolfo (2006) observa que tal distinção se mostra relevante na medida em que Wernicke expande a relação cérebro-linguagem. Isto porque, para Wernicke, as diversas regiões cerebrais interagem entre si e desta interação resultam as faculdades mentais. Assim, segundo esta perspectiva, o funcionamento adequado de um dado aspecto linguístico deixa de ser responsabilidade integral de uma dada região anatômica.

Contudo, Gandolfo (2006) argumenta que, apesar desta expansão da noção de correspondência entre cérebro e linguagem, o espírito localizacionista, calcado no instinto empirista da época, não é rompido, de maneira que o que Wernicke apresenta (conceitualmente) é antes um acréscimo, um complemento, que se soma aos achados anteriores ao seu⁷⁹.

⁷⁹ Neste sentido, vale ressaltar que tanto Broca quanto Wernicke recebem forte influência de modelos positivistas. Os achados destes autores não ocorrem ao acaso, Broca era um seguidor Jean-Baptiste Bouillaud, que não apenas concordava com o mapa cerebral de Gal, mas reafirmava seu posicionamento por meio de exames neuroatopsiais de sujeitos com e sem danos de funções. Boillaud foi o primeiro a afirmar que a articulação da função de fala é localizada na região do lobo frontal, sem especificar, no entanto, em que parte desta região. Boillaud não ficou famoso por esta afirmação, sendo apresentado à Broca mais de 30 anos após sua afirmação, pelo seu genro Ernest Auburtin, em 1961. Broca então reafirma o postulado de Boillaud e especifica a área do terceiro giro posterior frontal como

Assim como Broca, Wernicke não foi livre de julgamentos, tendo sido criticado tanto em relação à metodologia em que baseou sua conclusão (autópsia de um sujeito com demência), quanto à classificação que fez das afasias, mediante o diagrama/modelo que estabeleceu posteriormente com Lichtheim, sobre o funcionamento da atividade cognitiva/neurológica na fala normal e na fala afásica. Tal classificação (como veremos em mais detalhes no próximo tópico) tem como objetivo descrever e explicar as relações que se estabelecem na produção linguística, em suas várias modalidades, viabilizando, assim, uma descrição quanto às rupturas das relações cognitivas na fala afásica. Apesar das críticas e emergência de outras propostas de modelo e classificações, o modelo de Wernicke e Lichtheim mantém-se ainda fortemente em uso.

O fato que se coloca é que tal visão de correspondências entre o local de lesão e expressão linguística, apesar das críticas, sustenta-se até dias atuais, tanto no que se refere às pesquisas (com o advento das neuroimagens e/ou dos testes laboratoriais, que isolam elementos de linguagem na expectativa de desvendar seu funcionamento), quanto no que se refere à clínica (que parte de uma classificação e terminologia afásica baseados ainda nos postulados feitos no final do século XIX).

A pesquisa de Dronkers, Plaisant, Zizen et al. (2007) exemplificam a questão: após 140 anos das descobertas de Broca e Wernicke, ainda permanece uma discussão sobre a localização anatômica da fala e sobre sua repercussão da lesão correspondente na fala do sujeito. As discussões sobre a lateralidade e a correspondência anatômica com as funções da linguagem permanecem também durante a virada do século XX, influenciando o olhar científico sobre outras patologias de linguagem e a interpretação da própria fluência, conforme apontado no capítulo anterior. É neste cenário que a concepção de linguagem e de sujeito acabam por determinar a marginalização das questões referentes às condições de produção de fala, e, no entanto, a fluência ganha espaço de destaque, à medida em que é posta como um critério de classificação das afasias.

a responsável pela função de articulação da fala. Wernicke também, por sua vez, era um seguidor de Meynert, que, acredita-se, embora não tenha declarado abertamente em seus escritos, estar de acordo com o posicionamento de Gal sobre o mapa funcional do cérebro. Meynert já havia publicado sobre a relação entre a anatomia e os princípios de relação entre as funções superiores que sustentam o sistema de projeção sensorial e motor. Meynert era, na época, professor de Wernicke, mas seus escritos não foram tão claros e tão descritos como os de Wernicke, que ao invés de focar com profundidade nos aspectos neuroanatômicos, buscava relacionar as relações entre estrutura e função.

Assim, conhecer o contexto de nascimento da afasiologia e as áreas envolvidas nas descrições das afasias possibilita compreender tanto os princípios que sustentam as classificações propostas, quanto a própria interpretação atribuída à fluência nesta patologia. Isto posto, começo por ressaltar que o nascimento da afasia, assim como outros eventos científicos, é circunscrito e influenciado por um dado momento histórico, uma concepção de ciência e responde a uma demanda social relativa à sua época. O contexto do advento da afasiologia mostra porque embora a afasia tenha sido reconhecida como uma patologia de linguagem, ela é fortemente vinculada à arquitetura orgânica, geralmente associada a outros tipos de desordem cerebral, não relacionados às faculdades superiores.

Cabe observar que a caracterização da afasia, enquanto uma lesão cerebral, exigiu que as áreas médicas estivessem estreitamente envolvidas nos estudos iniciais sobre o tema. Mas o que chama a atenção é ausência da Linguística⁸⁰ por um considerável período na história desta patologia. Desta maneira, o que marca os princípios orgânicos de descrição e análise das afasias não é apenas o caráter biológico intrínseco à afasia ou o envolvimento das áreas médicas em seus estudos, mas também, e talvez sobretudo, a ausência dos cientistas da linguagem na abordagem do tema.

É neste contexto que a fluência entra em cena, enquanto um critério de classificação das afasias, a partir das categorias “fluente” *versus* “não fluente” - uma das mais utilizadas para a classificação das afasias (GORDON, 1998; GANDOLFO, 2006; MARCOLINO, 2010). Tal categoria

⁸⁰ Jakobson afirma que a investigação dos fatos da afasia não pode ser realizada sem a participação dos linguistas, uma vez que estes têm já, em sua literatura, uma boa discussão sobre a estrutura e o funcionamento da linguagem. O autor toma para os linguistas a responsabilidade sob o tema, alegando que o atraso nos estudos de afasia são também o resultado do desinteresse dos linguistas pela patologia. Jakobson argumenta que todos os estados de linguagem são de interesse da Linguística, e que a patologia, em particular, pode não apenas colaborar com a compreensão do funcionamento linguístico, como pode ela mesma se beneficiar deste tipo de abordagem. Neste sentido, para uma maior contribuição, a avaliação dos pacientes deveria ser feita diretamente por linguistas. A reinterpretação dos fatos já observados obscurece o processo de compreensão, na medida em que as observações já feitas pelo investigador ocorrerão sob uma perspectiva diferente da do linguista. As patologias da linguagem, assim como outros estados da linguagem, sua aquisição e desenvolvimento, por exemplo, são de interesse dos linguistas, de maneira que os atrasos nos estudos da afasia são de responsabilidade dos linguistas por não colocarem tema como agenda. Para Jakobson, os próprios linguistas deveriam trabalhar diretamente com os pacientes afásicos ao invés de trabalhar em uma reinterpretação de observações já feitas.

considera a fluência como uma característica de produção linguística do sujeito associada ao tipo de afasia correspondente a esta produção. Desta maneira, fica sinalizado, por meio da fluência, a que tipo de lesão esta afasia se refere. As afasias fluentes seriam correspondentes às lesões posteriores e as não fluentes corresponderiam às lesões anteriores⁸¹.

Goodglass (1993) explica que o *first cut*, a primeira divisão a ser feita em uma investigação que visa classificar uma afasia, tem como critério o desempenho de fluência dos sujeitos em questão. Para o autor, a (não) fluência do sujeito é capaz de prever se ele apresenta uma lesão cerebral posterior ou anterior, o que demonstra que o conceito de fluência se apresenta na afasiologia como um sinalizador das questões relacionadas ao cérebro como, por exemplo, o tipo de lesão a que esta afasia se refere.

A pesquisa bibliográfica feita neste estudo mostrou que há uma divergência na literatura quanto à estreia do uso destas categorias. Marco-lino (2010) afirma que elas foram introduzidas na afasiologia em 1965, por um influente neurologista do Hospital de Veteranos de Boston chamado Geschwind. A autora acredita que foi a partir daí que os termos “fluente” e “não fluente” passaram a ser utilizados em larga escala. Outros autores relacionam estas categorias à classificação de Boston, proposta por Goodglass e Kaplan em 1972 (MARSHALL e TOMPKINS, 1982; VIDEIRA et al. 2010), outros ainda utilizam os termos sem fazer qualquer referência ao início do uso destas categorias na afasiologia (KREINDLER, MIHAILESCU, FRADIS, 1980; BADECKER e CARMAZZA, 1985; KERTESZ e PHIPPSGORDON, 1998; SARNO et al. 2005; GANDOLFO, 2006; NOVAES-PINTO e SANTANA, 2009; VISCARD, 2012; PACHECO, 2012; NOVAES-PINTO, 2012; ARDILA, 2014; MORATO, 2014). De todo modo, a despeito desta divergência, Novaes-Pinto (2012) e Fridriksson (2013) argumentam que a noção de “fluente” *versus* “não fluente” tem estado presente na descrição das afasias

⁸¹ Afasias não fluentes: Broca (área de Broca, mais especificamente, lesão do opérculo frontoparietal e da parte anterior da insula); Afasia Transcortical Motora (lobo frontal dominante à periferia (superior ou anterior) a área de Broca ou com imediações da área motora suplementar), e Afasia global (resulta de problemas vasculares graves afetando a zona da linguagem em seus componentes pré e pós rolândicos. Afasias fluentes: Afasia de Wernicke (parte postero-superior do lobo frontal); Afasia de Condução (lesão da parte posterior e interna da fissura de Sylvius, implicação frequente do gyrus supramarginal), e Afasia Transcortical Sensorial (Atinge o lobo parietal inferior esquerdo, isolando sua estrutura do resto da área da linguagem) (Informações retiradas da tabela apresentada por Gandolfo, 2007, p.91-92).

desde as primeiras classificações, assim como o conceito de língua que a elas subjaz.

Vejamus como a fluência se apresenta em algumas das principais classificações das afasias e suas respectivas concepções acerca da relação estabelecida entre a língua, o sujeito e a afasia.

5.1.1 A Fluência como critério de classificação das afasias

A partir das descobertas de Broca e Wernicke, no século XIX, algumas classificações de afasia foram propostas ao longo do século XX. Muitas delas tiveram como base o modelo inaugural de classificação clássica, conhecido como *Wernicke-Lichtheim Model*. No modelo, Wernicke mantém a caracterização da localização de funções sensoriais e motoras essenciais. É a comunicação entre as funções elementares que vai compor, em seu modelo, as funções superiores⁸².

A partir desta noção de organização, Wernicke, primeiramente, apresentou uma classificação com sete tipos de afasia⁸³. Quase dez anos após sua publicação, Lichtheim publicou uma versão sistematizada do modelo de Wernicke, na língua inglesa. Nesta versão, Lichtheim expôs, de maneira clara e justificada, a intercomunicação entre as funções previamente observadas por Wernicke. A ideia era que este modelo ganhasse significado, tanto do ponto de vista funcional, quanto do ponto de vista anatômico, haja vista a manutenção do aspecto localizacionista do modelo.

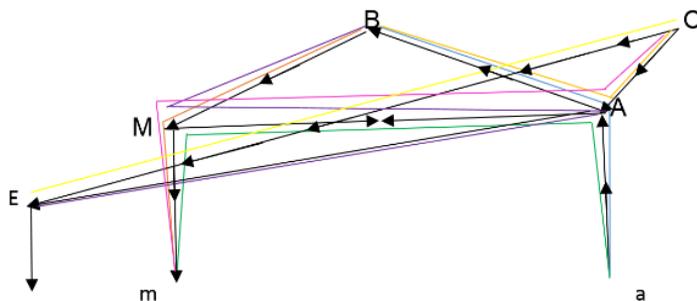
A partir desta versão, dez tipos de afasia foram classificadas (três a mais do que na classificação original)⁸⁴. Vejamus como essas afasias

⁸² Embora o modelo proposto por Wernicke, em 1874, tenha mantido fortes laços com a tradição localizacionista da época, é possível perceber que o autor estabeleceu critérios mais amplos em relação à intercomunicação de funções anatômicas e neuropsicológicas. Neste modelo há a possibilidade de previsibilidade de novas síndromes a partir das relações estabelecidas, adicionadas à classificação das afasias.

⁸³ Afasia de Broca, Afasia de Wernicke, Afasia Transcortical Motora, Afasia Subcortical Motora, Afasia Transcortical Sensorial, Afasia Subcortical Sensorial e Afasia de Condução, sendo esta última mais uma previsão de síndrome do que uma síndrome já observada na literatura. A Afasia de Condução emergiria de uma ruptura entre centro de imagem sensorial e motora.

⁸⁴ Afasia de Broca, Afasia de Wernicke, Afasia de Condução, Afasia Transcortical Motora, Afasia Subcortical Motora, Afasia Transcortical Sensorial, Afasia

são explicadas pelo modelo clássico, conforme o diagrama elaborado a partir de Graves (1997).



a: via de projeção central para informação auditiva.

A: área auditiva (imagens de memória sensorial para sons de palavras, no lobo temporal esquerdo).

O: área ótica, contendo imagens de memória visual, no lobo occipital.

B: representa uma configuração difusa de vias associativas entre as várias imagens, envolvendo as vias de fibras nervosas. Ocupa grande parte do cérebro, nos dois hemisférios. A integridade de B é necessária para várias funções intelectuais.

M: imagens de memória motora para o controle da articulação da fala, no lobo frontal posterior esquerdo.

E: área contendo imagens de memória motora para controle da musculatura da mão para a escrita, localizada no lobo frontal.

m: via de *output* do motor central para os músculos de articulação da fala.

Habilidades

- | | |
|--|---|
| ● Compreensão auditiva (a-A-B) | ● Leitura e compreensão (O-A-B) |
| ● Fala espontânea (B-M-m) | ● Leitura oralizada (O-A-M-m) |
| ● Repetição (a-A-M-m) | ● Cópia Escrita (O-E) |
| ● Escrita espontânea (B-M-A-E) | |

Subcortical Sensorial, Afasia de Isolamento da Área de fala, Afasia Global, Afasia Anômica.

Classificação das afasias

Afasia de Broca -----	M
Afasia de Wernicke-----	A
Afasia de Condução-----	M ≠ A
Afasia Transcortical Motora-----	B ≠ M
Afasia Subcortical Motora-----	M ≠ m
Afasia Transcortical Sensorial-----	A ≠ B
Afasia Subcortical Sensorial-----	a ≠ A
Afasia de Isolamento da Área de fala-----	A ≠ B e B ≠ M
Afasia Global-----	M e A
Afasia Anômica-----	B-M-A-B

(Qualquer interrupção do circuito)

Segundo Novaes-Pinto e Santana (2009), o conceito de linguagem que embasou a interpretação e classificação das afasias no modelo clássico foi fundamentada na ideia de linguagem como instrumento de representação mental. De acordo com a classificação fluente *versus* não fluente, fazem parte da categoria “fluente” as afasias do tipo Wernicke, Condução, Transcortical Sensorial e Anômica, ao passo que as afasias do tipo Broca, Transcortical Motora e Global fazem parte da categoria “ não fluente”⁸⁵. Contudo, vale observar que Novaes-Pinto (2012) afirma que as afasias de Broca e de Wernicke são, respectivamente, os protótipos das afasias “não fluente” e “fluente”, de maneira que será dado enfoque a estas duas afasias.

De acordo com o modelo clássico, a Afasia de Broca, também conhecida como “não fluente”, apresenta-se como uma interrupção das imagens de memória motora para o controle da articulação da fala. Nesta afasia, as habilidades prejudicadas são a fala espontânea, a repetição e a leitura oralizada. A Afasia de Wernicke, por sua vez, está relacionada à integridade da programação motora, com presença de falha nas imagens de memória sensorial para sons de palavras. Nesta afasia “fluente”, estão perturbadas as habilidades de compreensão auditiva, repetição, escrita espontânea, leitura e compreensão, leitura oralizada.

A partir da comparação entre os dois protótipos de afasia é possível perceber que os autores interpretam a fala espontânea enquanto uma produção articulatória reduzida à mera articulação da forma linguística. Neste sentido, vê-se que a classificação clássica não considera a função

⁸⁵ A depender da classificação, estas afasias podem ser denominadas de diferentes maneiras.

social da linguagem no processo de produção de fala. Isto porque, a fala espontânea, da forma como é apresentada, não implica um contexto dialógico em que o que será dito, será dito para o outro, por alguma razão, com alguma intenção. Em outras palavras, a enunciação é desconsiderada. Diante disto, o que dizer sobre o atributo “fluente” vinculado a esta fala, já que a noção de fluência no modelo clássico centra-se inteiramente nos aspectos formais da produção de fala, desconsiderando o sentido e coerência necessários para que o enunciado seja pragmático-discursivamente eficiente?

É importante mencionar que o caráter fechado com que o modelo trata das afasias será criticado tanto por clínicos quanto por pesquisadores (CARAMAZZA, 1984; BADECKER e CARAMAZZA, 1985; MARS-HALL, 1986; SCHWARTZ, 1984⁸⁶; NOVAES-PINTO e SANTANA, 2009; NOVAES-PINTO, 2012). Por clínicos porque o modelo não dá conta da heterogeneidade das afasias, e por pesquisadores porque o conceito de linguagem nele empregado mostra-se bastante simplificado (especialmente em se tratando de uma patologia de linguagem).

Um dos autores que contribui para a reflexão e classificação das afasias é o russo Alexander Luria⁸⁷. Antes de tudo, vale apontar que, para

⁸⁶ Em relação à clínica, Schwartz (1984) traz uma discussão sobre a classificação taxonômica das afasias. O autor aponta que um método de classificação indica algumas das perspectivas que repousam sobre o objeto a ser classificado e tem como função primordial a construção de classes sobre as quais é possível fazer generalizações. Segundo o autor, o que se mostra problemático na afasiologia é que, seguindo a classificação clássica de Wernick e Lichtheim, não há possibilidade de generalizações acerca do funcionamento linguístico e sua localização cerebral. Isto porque os sujeitos afásicos apresentam uma variedade de características socioculturais. Os experimentadores apresentam condições variadas de testagem e a afasia apresenta-se em um processo dinâmico, o que torna difícil caracterizar a doença afásica a partir da análise de seu estado estável. O autor chama a atenção para o fato de não se restringir o estudo da afasia à investigação em si mesma, mas acredita que a expansão destes estudos, a partir da observação dos fragmentos de linguagem, podem contribuir para a compreensão do funcionamento linguístico, de maneira geral, bem como para a compreensão dos déficits afásicos e suas compensações.

⁸⁷ Apesar da formação médica, Luria, influenciado por Vygotsky, apresenta uma noção mais holística do funcionamento da linguagem e que se distânciava do posicionamento da maior parte de seus contemporâneos. Destaco Luria, dentro outros tantos pesquisadores, pela consideração que autor atribui ao caráter histórico e social da linguagem no âmbito dos estudos neuropsicológicos.

Luria (1986), a correlação dedutiva entre a organização cerebral e a atividade verbal não encontra respaldo na história da evolução biológica e social da espécie humana. O autor argumenta que o desenvolvimento do cérebro e da linguagem ocorrem em momentos e distintos. Luria observa que a anatomia do cérebro humano ancestral, destituído de linguagem e organização histórico-cultural, apresenta-se, materialmente, pouco diferenciada da do homem contemporâneo. Com isso, Luria quer dizer que a anatomia não reflete as alterações neuropsicológicas do sujeito, especialmente as alterações da linguagem.

Assim, é importante compreender que, para Luria (1986), a preservação da linguagem, enquanto um sistema simbólico complexo, não corresponde à preservação de dadas áreas cerebrais. A linguagem seria antes organizada em sistemas que se completam e interagem entre si, possibilitando seu funcionamento. Neste sentido, uma determinada lesão não se limita a uma correspondência sintomatológica direta e exata. A lesão afeta todo sistema linguístico, em maior ou menor grau, em seus diferentes componentes de organização. Nesta perspectiva, Luria (1986) buscou compreender as afasias não apenas em seus aspectos neurológicos, mas também pelas vias da linguagem, que se desenvolve paralelamente ao curso histórico do sujeito.

Tendo isto posto, o autor classificou as afasias em seis tipos⁸⁸, contudo destaque (abaixo) apenas os protótipos de “fluente” e “não fluente”.

⁸⁸ Afasia Motora Eferente: corresponde à Afasia de Broca, em sujeito que apresenta problemas de repetição e nomeação, de fluência entre os fonemas e morfemas. A passagem de um som para o outro ocorre de maneira dificultosa, alterando a entonação do enunciado; Afasia Aferente: relacionada a problemas de seleção de articulação, de maneira que o sujeito afásico, apesar de fluente, apresenta uma gama de parafasias; Afasia Dinâmica, em que o sujeito se vê insensível à produção espontânea de fala, embora seus movimentos articulatórios e sua capacidade de nomeação e repetição encontrem-se preservados; Afasia sensorial, relacionada à diminuição da capacidade de distinção entre traços sonoros e correlação significativa entre sons e palavras; Afasia Amnésica, em que os sujeitos perdem a capacidade de apreensão de parte do enunciado, tornando a compreensão e processo de comunicação defasado. Como exemplo deste tipo de afasia, Luria menciona a fala de um de seus pacientes: “para outras pessoas, depois da quinta-feira vem a sexta-feira, para mim não vem nada” - o autor menciona que a estrutura gramatical desses sujeitos mantém-se relativamente intacta; Afasia Semântica, descrita como uma perda da percepção simultânea no enunciado, das relações entre os elementos da oração. Um sujeito com este tipo de afasia é capaz de compreender palavras isoladas, mas apresenta dificuldades na decomposição de seus traços e dificuldade em apreender a funcionalidade dos termos componentes de uma frase.

Luria descreveu como “fluente” a Afasia Motora Eferente e como “não fluente” a Afasia Sensorial, de maneira que:

- Na Afasia Motora Eferente, o sujeito apresenta problemas de repetição e nomeação, *ausência de fluência* entre os fonemas e morfemas. A passagem de um som para o outro ocorre de maneira dificultosa, alterando a entonação do enunciado. Isto porque tende a haver uma perseverança nos movimentos, já que não há sinais de inibição para a continuidade da sequência sonora.
- Na Afasia Sensorial, o sujeito apresenta diminuição da capacidade de distinção entre traços sonoros e falhas de correlação significativa entre sons e palavras. Sujeitos com este tipo de afasia apresentam uma *fala fluente*, porém com parafasias e ausência de monitoramento da fala.

Como se vê, embora Luria argumente a favor de uma perspectiva histórico-social da linguagem, do sujeito e da cognição, sua proposta de classificação das afasias, e embora avance com relação aos modelos tradicionais, ainda assim o autor pouco se afasta da classificação clássica. Isto porque, pelas descrições, fica claro que o Luria se baseia em aspectos puramente sintáticos no julgamento da fluência, a partir da observação da passagem de um som para outro. Vê-se assim que a afasia do tipo “fluente” (Afasia Motora Eferente) é julgada fluente a despeito das parafasias e erros que não são corrigidos, que denotam ausência de monitoramento da fala. Em relação a isto, a classificação proposta por Luria mostra-se, a princípio, contraditória. Isto porque ao desconsiderar o trabalho do sujeito sobre a língua no seu julgamento de fluência, a classificação de Luria desconsidera também os aspectos discursivos e interacionais da língua.

Sobre este tema, Santana (2002), afirma que Luria apresenta uma concepção funcionalista da linguagem em sua obra. A autora retoma Gandolfo (1996) para argumentar que, na descrição da síndrome frontal, Luria exclui as questões pragmático-discursivas da língua restringindo a adinamicidade e a acriticidade ao âmbito comportamental dos sujeitos. Santana menciona ainda que Luria se atém somente aos níveis fonológico, sintático e semântico. Segundo a autora, esta concepção tem como principais consequências a descrição semiológica e a elaboração de testes e classificações que tratam os processos de fala de maneira partitiva e isolada, agrupados em função das modalidades linguísticas acometidas pela afasia.

De maneira geral, o que se percebe é que o conceito de fluência utilizado na classificação das afasias é muito mais relacionado com a perceptiva que se tem da fluência na Neuropsicologia do que com as perspectivas de fluência assumidas pelas áreas da linguagem e que a fluência mostra-se como um caro conceito na afasiologia. Goodglass (1993) entende que o uso da fluência enquanto um critério de categorização apresenta-se como uma alternativa de confiável e fácil verificação, quando comparada à classificação anatomo-clínica (anterior *versus* posterior). Kreindler, Mihailescu e Fradis (1980) apontam que Kerschensteiner, Poock, and Brunner (1972) compartilham da mesma opinião. Segundo os autores, o uso da fluência enquanto uma categoria atribui à classificação uma base mais empírica já que se fundamenta na ideia de pensamento esquemático e pré-concebido.

Sobre o conceito de fluência, Goodglass (1983) observa que o uso dos termos “fluente” e “não fluente” só se torna problemático quando os termos passam a ser interpretados erroneamente, relacionados ao uso comum da língua. O autor salienta que estes termos, na afasiologia, assumem um caráter técnico e, portanto, com um significado particularizado ao âmbito desses estudos. De acordo com o autor (1983, p.241), o conceito de fluência na afasiologia está diretamente associado ao agramatismo, de maneira que:

(..) a “fluência” é interpretada como o número de palavras que o sujeito pode emitir numa cadeia ininterrupta. Pacientes com um agramatismo leve e moderado de fala comumente conseguem produzir de 4-5 palavras. Neste nível, o termo fala “telegráfica” é usado, desde as formas sentenciais elementares sejam compreendidas, mas muitas palavras essenciais são deletadas, dando o efeito de economia, característico da telegrafia⁸⁹.

O que se pode concluir a partir do exposto é que, de acordo com o que foi visto no Capítulo 1, o conceito de fluência que mais parece se

⁸⁹ The severity of agrammatism is linked to the level of fluency which the patient attains, where 'fluency' is understood as the number of words which he can emit in an uninterrupted string. Patients with mild to moderate agrammatic speech commonly attain runs of 4-5 words. At this level, the term 'telegraphic' speech is applied, since elementary sentence forms are discernible, but many unessential words are deleted, giving the appearance of the economy characteristic of telegrams.

aproximar do utilizado na classificação clássica e na classificação de Lúria é o mesmo que subjaz à fluência de palavra descrita por Guilford (1957). Vale lembrar que os fatores de fluência apontados por Guilford (1957) são divididos em quatro tipos, sendo dois deles referentes à linguagem: a fluência de palavras e a fluência associativa. Na fluência de palavra, importa a quantidade de palavras produzidas, que cumprem critérios *estruturais* pré-estabelecidos. Na fluência associativa, importa a qualidade das palavras produzidas que devem cumprir critérios significativos. Assim, o conceito de fluência que subjaz a classificação das afasias parece estar atrelado apenas ao conceito de palavra, de maneira que, não havendo o uso da fluência associativa, os significados são evidentemente desconsiderados.

No caso da fala espontânea, o pré-estabelecimento da produção verbal reserva-se à intenção comunicativa do sujeito. Como foi visto, esta é uma noção de fluência compartimentada (dividida por aspectos, em subfatores) e associada à mensuração do funcionamento linguístico. Contudo, considerando a natureza das afasias, o contexto histórico de seus estudos e o vácuo no interesse dos linguistas pela abordagem do tema, não é de se estranhar que o conceito utilizado na classificação afásica se afaste dos conceitos de fluência nas áreas da linguagem.

Apesar da pouca participação dos linguistas, é importante destacar o trabalho de Jakobson, enquanto um inaugurador da discussão das afasias na Linguística. A partir da contribuição de Jakobson (1975), é possível inferir um conceito de fluência diferente daquele que se estabelece entre os autores da Neuropsicologia. Jakobson (1975) parte de uma perspectiva estruturalista destacando o duplo caráter da linguagem, já mencionado neste trabalho, pela articulação de dois mecanismos: de seleção e combinação. Lembrando que, segundo o autor, estes tipos de operação perpassam por toda a atividade da fala, tanto na normalidade, quanto na patologia, de maneira que compreender a disrupção de um desses eixos guia a interpretação dos fatos de perturbação linguística e apontam, consequentemente, para a classificação das afasias. O autor ainda expõe que estes dois tipos de operação, de seleção e combinação, podem apresentar-se em todos os níveis linguísticos, na negociação de um código comum na interação interlocutória.

Assim, tendo como princípio estes dois tipos de operação, Jakobson (1975) retoma a classificação de Lúria e propõe uma nova classificação⁹⁰, que não ganha popularidade, mas contribui enquanto uma via de

⁹⁰ Jakobson estabelece uma tipologia baseada nas dicotomias combinação *versus* seleção, sucessividade *versus* simultaneidade e desintegração *versus* limitação.

interpretação da fala afásica a partir da Linguística. Nesta classificação, a Afasia Motora Eferente passa a ser representada por Codificação e a Afasia Sensorial por Decodificação.

Segundo a descrição de Jakobson, na Codificação, o eixo da contiguidade (combinação) é afetado, de maneira que tendem a permanecer na língua estruturas que se apresentam de maneira mais independente do contexto do que as que se apresentam de maneira menos independente. Assim, por exemplo, os fonemas em si são preservados, mas sua combinação é afetada na transição de um fonema para outro, e fonemas com mais características distintas tendem a ser mais resistentes na língua.

No Decodificação, o eixo das similaridades (seleção) é afetado, de maneira que tendem a permanecer na língua estruturas mais dependentes do contexto linguístico, como, por exemplo, as regras sintáticas, advérbios e adjetivos. Os fonemas tendem a ser simplificados, especialmente os que não são previstos no ambiente.

Com a intervenção da Linguística na observação dos fatos da afasia, Jakobson insere, na área, uma perspectiva linguística, que parte da observação do funcionamento da língua em seu estado normal e sobrepõe-se, conceitualmente, na fala afásica, para daí apreender as disrupções e diferenças.

De acordo com a teoria de Jakobson, é possível reinterpretar a fluência como um distúrbio de contiguidade, em que os sujeitos apresentam dificuldade de transitar entre os elementos da língua, em todos os níveis linguísticos. Interessante observar que o enfoque descritivo deixa de ser motor/articulatório para ser compreendido a partir de um lugar mais complexo, a partir do dano em funcionamento estrutural da língua, ao invés de se restringir aos danos relativos aos elementos da língua em si. Desta forma, o conceito de fluência que se infere a partir desta descrição pauta-se na relação contextual estabelecida entre os elementos linguísticos, na organização fluente entre si.

Contudo, deve-se atentar para o fato de que esta perspectiva, apesar de ser menos simplista em relação aos fatos da fala, persiste num enfoque relacionado às questões formais da fala, de maneira que não há qualquer menção quanto à efetividade comunicativa nestes dois tipos de afasia. Em termos conceituais, tem-se, nesta perspectiva, uma afasia fluente (do tipo Decodificação) em que o sujeito afásico pode apresentar um enunciado pouco efetivo para a comunicação. Poderia esta afasia ser classificada

Ainda, o autor divide as afasias classificadas por Luria entre afasias tradicionais (Codificação e Decodificação), afasias amenas (Dinâmica e Semântica) e afasias transitórias (Aferente e Amnésica).

como não fluente por não combinar, contextualmente, seus enunciados aos do interlocutor na tessitura conversacional? A questão evidencia o caráter formal da distinção de Jakobson, baseado numa associação e combinação das formas e não dos conteúdos.

Diante deste paradoxo, Novaes-Pinto (2012), ao discutir o conceito de fluência nas afasias, questiona as categorias “fluente” e “não fluente” a partir de uma perspectiva pragmático-discursiva. A autora volta a sua análise para as estratégias linguísticas que o sujeito apresenta frente à demanda dialógica a partir de sua condição afásica. A crítica da Novaes-Pinto (2012) fundamenta-se na argumentação de que tais categorias se mostram insuficientes, e mesmo contraditórias, num contexto de uso efetivo da língua, o da interação dialógica. A autora alega que um sujeito, cuja afasia é categorizada como “fluente”, pode apresentar enunciados pouco eficientes na conversação quando comparado a outro sujeito, cuja afasia é caracterizada como “não fluente”.

O conceito de fluência apresentado por Novaes-Pinto (2012) é mais vinculado ao conteúdo e eficiência comunicativa do enunciado do que à sua forma, na combinação intrínseca dos elementos da língua. Neste sentido, o posicionamento analítico-teórico de Novaes-Pinto (2012) assemelha-se ao de Jackson, no final do século XIX. De acordo com Tubero (2014), Jackson postula que há uma condição *duplex* nas afasias, composto por uma condição negativa e uma condição positiva. A posição negativa é caracterizada pela perda da linguagem, enquanto que a posição positiva é caracterizada pela manutenção da linguagem. Desta maneira, por exemplo, uma parafasia semântica, por exemplo, indica, ao mesmo tempo, uma falha na língua, na medida em que o sujeito não consegue empregar a palavra alvo, e uma condição em que a língua se mantém em funcionamento, pois o emprego da parafasia indica uma tentativa de dar conta desta falha, da melhor maneira possível. Assim, da mesma forma, Novaes-Pinto assume que as falhas de contiguidade formal não impedem que o sujeito lance mão de outras estratégias, linguísticas ou não linguísticas, para alcançar a fluência enunciativa dentro de um contexto dialógico-interacional.

Analiseemos um dos dados do trabalho de Novaes-Pinto para ilustrar a posição da autora:

Sujeito OJ (Afasia não fluente)

OJ: Janeiro. Catorze. Seis horas.

Irn: Seis da manhã ou da tarde?

OJ: Tarde.

Ir: E aí, o que aconteceu?

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

Ir: Dor onde?

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

Ir: Quem te socorreu?

OJ: *Maria José.*

//*Mostra cicatriz no braço e no peito*//

Ir: E aí? Precisou fazer cirurgia?

OJ: *Amanhã... Ribeirão Preto.*

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

OJ: *Isso.*

[Fonte: Novaes-Pinto, 2012, p.127]

O que se verifica é que no sujeito OJ, há uma fala com ausência de articulação entre as palavras, somada à ausência de palavras funcionais. Segundo a análise de Jakobson, OJ apresentaria uma desordem de contiguidade, assinalada como não fluente. Nesta noção de fluência, com ênfase nos aspectos estruturais da língua, exclui-se a ideia de informatividade que vimos nos estudos de sujeitos normais, de maneira que as questões pragmáticas acabam sendo desconsideradas.

No entanto, do ponto de vista informacional – que não é considerado nas afasias – as descrições de fluência seriam inversas, e o sujeito OJ poderia ser considerado fluente. Isto porque, embora haja uma dependência de OJ na fala no seu interlocutor, que serve como suporte para a progressão do seu enunciado, observa-se que OJ consegue manter o fluxo informacional, expressando-se coerentemente, dentro do contexto temático que é requisitado.

Deve-se observar ainda que o nível pragmático de OJ, apesar de afetado, mantém também alguns de seus aspectos em funcionamento, de maneira que o diálogo acima nos dá pistas que este nível também apresenta algumas falhas na organização temporal enunciativa (momento de enunciação (ME), momento de referência (MR), momento de acontecimento (MA)). OJ utiliza o MR como ME, reportando assim um “amanhã”, entendido por “dia seguinte” pelo seu interlocutor.

O interlocutor apenas compreende a organização temporal porque em OJ está preservada a noção de anterioridade e posterioridade dos acontecimentos, de maneira que ele faz o uso correto no seu enunciado, expressando que MR é posterior a MA. Com isso, não há, pois, um deslocamento do foco da gramática para a pragmática, que como vimos, também apresenta problemas, mas para a efetividade dos seus enunciados num nível dialógico, com fluidez no plano informacional.

Diante do exposto, o que se pode concluir é que, embora a afasia se apresente de maneira particular a cada sujeito a depender de uma série de fatores que incluem também o tipo de lesão, há uma busca pela sua classificação (e consequente generalização) desde o início dos estudos das afasias no século XIX. Essas classificações estão vinculadas à concepção de linguagem e de cérebro de cada autor⁹¹. Assim, há uma certa variedade de classificações e reclassificações de afasias, propostas ao longo dos anos. Embora o conhecimento sobre o cérebro e a linguagem tenham avançado muito, no século XXI, as classificações tradicionais que partiram da dicotomia expressão (não fluente/Broca) x compreensão (fluente/Wernike) ainda se mantêm.

Feitas estas considerações, vejamos, a seguir, um caso clínico que ilustra a questão da relação entre a heterogeneidade da afasia e suas categorias “fluente” e “não fluente”, bem como as implicações do conceito de fluência para a compreensão da linguagem na afasia.

5.1.2 Relato Clínico: Um caso de afasia gaga?

José é um homem de 71 anos de idade, pós-graduado, diretor administrativo e financeiro aposentado. Casado e com dois filhos, trabalhou em diversas empresas, além de ter sido coordenador de uma igreja, na qual ele e a esposa apresentavam palestras para casais e ministravam cursos por várias cidades do Brasil.

José sofreu um Acidente Vascular Encefálico (AVE) do tipo isquêmico que teve como seqüela uma hemiplegia esquerda. Na Ressonância Magnética (RM) foram encontradas “sequelas de processo vascular isquêmico antigo na profundidade do hemisfério cerebral direito, com produtos de degradação da hemoglobina local. Associado identificando sinais de degeneração walleriana do trato córtico-espinhal”.

Com relação à linguagem, José não apresenta déficits de compreensão ou de leitura. Sua escrita apresenta dificuldades com relação à grafia e sua fala é marcada pela ocorrência de disfluências gagas, como repetição de parte de palavra, bloqueios e truncamento.

Ressalta-se que, segundo o relato do paciente, este, quando criança, chegou a apresentar momentos de gagueira que desapareceram durante seu crescimento - durante a adolescência e a fase adulta, José apresentou uma fala normal. Assim, como não havia queixa de gagueira antes do

⁹¹ Alguns dos autores que propuseram classificações afásicas foram Jackson (1866), Goldstein (1950), Freud (1891), Luria (1986) e Jakobson (1975). Para maiores informações consultar Gandolfo (2006).

AVE, as ocorrências de disfluências seriam alterações linguísticas pós-lesão, características principais da sua fala afásica. Diante do quadro geral, José recebeu o diagnóstico de Afasia. Contudo, tais disfluências classificadas num contexto de afasia apresentam um efeito de gagueira. Vejamos alguns episódios.

Dado 1 (D1): Disfluências Afásicas?

Contexto: José e Terapeuta folheiam juntos uma revista levada à sessão fonoaudiológica por José.

Turno	Id	Enunciado
1	T	mas em Curitiba é meio...não é complicado dirigir moto em Curitiba...com esse tempo que faz aqui?
2	J	<i>não...faz faz faz faz faz tem faz muito tempo isso</i>
3	T	faz muito tempo que o senhor não dirige?
4	J	faz...
5	T	e a moto ta lá parada como é que tá?
6	J	tá...
7	T	o senhor põe ela pra funcionar as vezes ou...
8	J	me é:: meu ffilho po põe
9	T	mas ele sai com a sua moto ou não?
10	J	Sai
11	T	ah o senhor tem a moto mas é seu filho que dá umas passeadas
12	J	é...é sim
13	T	e o:: e aí o senhor:: quando é:: qual o ano da moto?
14	J	o o o o oiten te nove
15	T	oitenta e nove?
16	J	é é é é é é
17	T	que cor que ela é?
18	J	ver-me –me- lha
19	T	Vermelha
20	J	<i>é é é é um um um um uma re re re relíquia</i>
21	T	ah:: é por isso que o senhor não vendeu ainda ne?
22	J	é...

Conforme já havia sido mencionado, o que chama a atenção na fala de José é o considerável número de ocorrências de disfluências gagas (bloqueios (T8), repetição de parte de palavra (T8, T14, T18), repetição de palavra (T2, T20)). Nota-se que as disfluências apresentadas não têm função discursiva, apresentando-se como um entrave para expressão linguística do sujeito.

Há, neste dado 1, uma sequência de perguntas e respostas, na qual a terapeuta gerencia o tópico discursivo e José oferece respostas do tipo

- 2 T ah num aniversário?
 3 J *é da da...da da...daí (2.600) ((aponta a boca significando “falar/falei” e faz um gesto circular com mão significando “todo mundo”))*
 4 T do que? é de quem? o aniversário?
 5 J da da da ((2100))
 6 T da::?
 7 J *não...do filho da minha ss(10.920)SO bri bri brinha*
 8 T da sua sobrinha...
 9 J *Filho dela*

Nos dados 2 e 3, é possível verificar que Jose produz enunciados maiores (D2, T6; D3, T1 e T3), em que é possível notar que há preservação de concordância gramatical (“estávamos” (D2, T6); “fui” (D3, T1) e presença de conectivos (“daí” (D3,T3), (“do” (D3, T7)). Ao que parece, o sistema fonológico de José também se apresenta preservado, já que em D2: T6 parece haver mais uma dificuldade de articulação, em que José tenta produzir uma palavra inteira (“hoje *taza e e e tava estávamos*”), do que um problema de seleção fonético/fonológica.

O que se nota é que, com enunciados mais extensos e articulados, há a ocorrência de pausa longas de até mais de 10 segundos (D3, T7). Estas não são pausas *do* enunciado, são pausas *no* enunciado, pois elas não ocorrem por falha de memória ou necessidade de reelaboração verbal, elas se referem a um tempo de bloqueios (D3, T1, T7; D2, T6) ou de repetição (D3 T5, D2, T6).

Neste cenário, o enunciado fica suspenso, à espera de um novo enunciado que se articula. Desta forma, acredita-se que a opção por respostas simples, vez ou outra, possa se justificar, de fato, mais pela facilidade de uma resposta rápida do que pela falta dos elementos linguísticos necessários para a articulação de um enunciado maior. Neste caso, a opção por respostas simples indicaria que José intenciona mobilizar o fluxo conversacional. Sobre isto, é possível perceber que José mantém seu papel de sujeito na conversação, retomando e reelaborando seu próprio enunciado (“não...do filho” (D3: T7)), bem como corrigindo o outro (“*Filho dela*” (D3: T9)), de maneira a participar ativamente da construção dialógica. Assim, observa-se que a competência discursiva de José se mantém preservada.

Para finalizar, é relevante assinalar que a fluência exerce papel importante na fala de José, destacando-se como a principal alteração afásica, de forma que se torna um pré-requisito compreender suas características e o contexto de ocorrência para compreensão de sua fala. Em relação ao

conceito de fluência, estabelecem-se as seguintes questões quanto à classificação de Sr. José:

1. Se o conceito de fluência, como apontou Goodglass (1993), se refere aos aspectos gramaticais da fala, José apresenta uma *afasia fluente*?
2. Se se considera a fluência segundo fator de produtividade, como é o caso da fluência de palavra (GUILFORD, 1957), José também apresenta uma *afasia fluente*? As repetições aumentam o volume de palavras produzidas?
3. A afasia de José poderia ser classificada Afasia Motora Aferente, descrita por Luria como relacionada a problemas de seleção de articulação, de maneira que o sujeito afásico, apesar de *fluente*, apresenta imprecisão dos movimentos no início da fala, mas ao encontrar a posição correta, consegue articular?
4. Como considerar a afasia de José fluente quando justamente a disfluência se apresenta como principal sintoma de sua fala?

A situação torna-se ainda mais problemática quando se atribui à fala de José o conceito de fluência utilizado na gagueira. A definição de Andrade (2004, 2010) para a fluência parece dar conta do caso, de maneira que as disfluências parecem emergir como um efeito de uma desregulação temporal neuromotora, em que os tratos linguísticos, mais refinados, perdem a precisão, causando os bloqueios e repetições. O conceito de fluência na gagueira e em suas avaliações, baseado na frequência de disfluência, possivelmente, definiriam José como disfluente (= com gagueira).

Contudo, tal transposição de conceitos implicaria a simplificação da interpretação da fluência pela assunção de que expressões semelhantes indicam naturezas semelhantes, quando elas, na verdade, são distintas: na gagueira não há uma lesão, outros aspectos concorrem para o desenvolvimento desta patologia; na afasia há um acontecimento que demarca o estado normal do patológico, deixando a lesão como marca.

Em relação a esta lesão, embora não seja a intenção deste estudo discutir o caso de José em si, e sim o conceito de fluência frente a este caso, vale comentar que Pagliarin et al. (2012) apontam o hemisfério direito (local de lesão de José) como o hemisfério mais envolvido na prosódia da fala, determinando ritmo, ênfase e melodia. Embora as pesquisas com neuroimagem venham apontando que não há correspondência entre lesão e diagnóstico de afasia - de maneira que um mesmo sintoma pode ocorrer na presença de diferentes lesões - (MARTORY et al., 2013), pode-se questionar o lugar da fluência nesta discussão. Deve-se considerar que a fluência não se limita aos aspectos prosódicos ou pragmáticos da língua, ela opera sobre toda a organização da produção de fala e se materializa também, mas não somente, em disfluências no plano formal da língua.

Para finalizar, o que se conclui deste caso clínico é que o conceito de fluência nas afasias não dá conta de explicar os processos e características da fala de José, cuja fluência apresenta-se como aspecto importante para a compreensão da sua afasia.

5.2 A FLUÊNCIA NA AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA

A Afasia Progressiva Primária (APP) é uma patologia de deterioração progressiva da linguagem, considerada como parte de um grupo de patologias neurodegenerativas raras, que acomete sujeitos de 45 a 70 anos. Na APP, as alterações cognitivas podem manter-se restritas à linguagem por até 10 anos (MESULAM, 2015).

É possível afirmar a APP é uma patologia recente, pois, embora suas variantes já tenham sido descritas há mais de cem anos por Pick, Sérieux, Dejerine, Franceschi, e Rosenfeld, elas se mantiveram à margem da literatura até a década de 80 (BAUMANN, TOLNAY e MONSCHC, 2009).

Mesulam foi um dos pioneiros a tratar do tema, contribuindo ainda atualmente com pesquisas na área. Em 1982, o autor descreveu seis de seus casos iniciais, apontando a alteração de linguagem isolada como um quadro inicial da APP. Em tal descrição, o autor ressaltou a ausência de um comprometimento cognitivo global, distinguindo a APP da demência.

A descrição da APP, enquanto uma patologia aparte às doenças degenerativas, desencadeou uma série de debates na literatura que questionavam a distinção de sua natureza em relação às demências. Isto porque, o caráter progressivo da atrofia no quadro de APP a aproxima de outras demências em estágio inicial, havendo, inclusive, o emprego da expressão “processo demencial” na APP.

De acordo com Senaha et al. (2013), não há um consenso quanto à classificação das síndromes ou subtipos de APP, no entanto, três variantes principais ganham destaque: Agramática, Semântica e Logopênica, sendo que a terceira, a última das três a ser reconhecida como uma variante da APP, apresenta-se como uma resposta a quadros de caráter progressivo de afasia que não se classificavam em nenhuma das duas primeiras variantes. Por este motivo, a variante Logopênica é também conhecida como Variante Mista.

A Afasia Progressiva Primária Agramática (APPA) ou *Afasia Não Fluente* é tradicionalmente associada à lesão na região perissilvania esquerda e à atrofia frontal inferior esquerda e insular. Apresenta como característica fundamental para seu diagnóstico o discurso espontâneo *não-fluente*, truncado, esforçado, com ritmo inferior. Esta síndrome está associada ao agramatismo, às parafasias, principalmente fonológicas, bem como às anomias, à dificuldade progressiva de repetição e à perturbação na compreensão de frases complexas, com ausência de danos gramaticais das estruturas sintática e morfológica e de danos na compreensão de palavra. De acordo com Gunawardena, Milan, Avants et al. (2010), a fala de pacientes com afasia não fluente, composta por enunciados curtos, parece estar mais relacionada a distúrbios gramaticais do que a erros fonológicos e pausas para seleção lexical.

A afasia Progressiva Primária Semântica (APPS), ao contrário da APPA, é descrita como uma *afasia fluente*. Nesta variante, observa-se a ocorrência de anomia, parafasias, principalmente semânticas, e déficit progressivo na compreensão de palavra isolada. A dificuldade de acesso lexical e os danos de conceito semântico levam esta variante ser conhecida também como Demência Semântica. Há controvérsias sobre tal caracterização, já que, como argumentam David et al. (2006), os danos semânticos que cada uma das patologias apresenta ocorrem sob diferentes condições.

Na Demência Semântica, há, necessariamente, a presença de déficits cognitivos, como a agnosia para objetos visuais, por exemplo, o que explicaria a ocorrência da defasagem semântica nesta doença. Na APPS, tal defasagem ocorre mesmo na ausência deste déficit, o que diferenciaria essas duas patologias. Acredita-se, contudo, que tal argumento é insustentável, haja vista que, em estágios iniciais da Demência Semântica, a dificuldade de reconhecimento de objetos pode não ser, necessariamente, um sintoma da doença (ALMEIDA et al., 2010; MESULAM, 2013). Acrescenta-se a isso, a menção da variante semântica da APP e da Demência Semântica como sinônimos, pela 5ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

A Afasia Progressiva Primária Logopênica (APPL), por sua vez, apresenta uma associação cérebro-anatômica menos clara que as demais variantes. Acredita-se que ela possa estar associada a uma atrofia parietal ou perisylviana posterior. Em caso de ausência das atrofias, nos primeiros estágios, haveria ainda a presença de hipoperfusão e hipometabolismo nas regiões perisylviana ou parietal. A distinção entre esta variante e a Demência de Alzheimer não é tarefa simples, visto que os sintomas da Afasia Progressiva Logopênica também estão presentes no primeiro estágio da Demência de Alzheimer (ANTUNES et al. 2010).

A comparação dos aspectos neurais e endofenótipos entre DA e APPL permite diferenciar ambas patologias (HODGES, 2013). Observa-se, na APPL, que tanto a gramática quanto a compreensão de palavras isoladas mantêm-se relativamente preservadas. A dificuldade fonológica, o esforço atribuído ao acesso lexical e a inabilidade de repetição de sentenças parecem ser resultado de danos no giro temporal posterior esquerdo, ou, mais especificamente, de um afinamento desta área, característica da síndrome. Neste sentido, a memória verbal aparece prejudicada tanto na DA quanto na APPL, mas segundo bases anatômicas distintas: na DA esta é uma falha primária, relacionada à função executiva, resultado da degeneração da região frontal do cérebro, enquanto que, na APPL, as dificuldades pertinentes à memória verbal são, na verdade, falhas secundárias, resultado de uma quebra da alça fonológica (HODGES, 2013).

Em 2011, um grupo de investigadores especialistas em APP, composto por diferentes centros de pesquisa nos EUA (TEMPINI et al. 2011), reuniu-se três vezes, dentre os anos de 2006 e 2009, com o intuito de discutir os quadros da doença, definir critérios de distinção entre as variantes e estabelecer critérios de classificação da APP, que, não raro, é confundida com outras patologias neurodegenerativas. O objetivo do grupo foi desenvolver um roteiro de investigação para assegurar um diagnóstico mais uniforme da doença já em estágio inicial. De acordo com Tempini et al. (2011), a justificativa para este estudo seria a inespecificidade clínica dos estudos em APP que resultam de diferentes critérios adotados no tratamento da doença pelos laboratórios.

Assim, de acordo com a proposta, ficou acordado que o diagnóstico da APP deve ser feito em três etapas. Na primeira etapa, os autores sugerem um diagnóstico clínico de acordo com a descrição feita por Mesulam, com critérios de inclusão e exclusão da APP – a linguagem deve ser a habilidade cognitiva isoladamente afetada num primeiro momento. Na segunda etapa, verificada a presença da APP, busca-se a classificação da variante da doença, por meio de análise clínica, imagem ou diagnóstico

patológico definido – a alteração presente na neuroimagem deve ser correlacionada às alterações clínicas observadas. Numa terceira etapa, os autores sugerem uma investigação mais refinada dos casos que apresentam características clínicas típicas - ainda que sem o uso de imagem - de cada variante e as mutações patológicas ou genéticas, que podem estar associadas à Demência Fronto-Temporal (DFT), à Demência de Alzheimer (DA) ou a alguma outra etiologia específica.

A partir da proposta destes pesquisadores, Senaha (2013) realizou uma pesquisa, no Brasil, com 100 sujeitos brasileiros, diagnosticados com APP. O objetivo do estudo foi classificar os participantes da pesquisa em uma das variantes da APP segundo critérios estabelecidos por Tempini et al. (2011). Como resultado, a autora verificou que 80% dos sujeitos envolvidos na pesquisa apresentaram um quadro clínico neurológico e genético classificável em relação aos recentes critérios estabelecidos na pesquisa de Tempini et al. (2011). 20% dos sujeitos não apresentaram características das três principais variantes de APP, e, deste percentual, 10% dos sujeitos não puderam ser classificados em nenhum subtipo.

De acordo com Mesulam (2013), a definição dos subtipos de afasia pode ser difusa, especialmente nas fases iniciais da doença. Sujeitos com dificuldade de busca lexical e ausência de danos de compreensão, gramática e com problemas de repetição, podem apontar para três subtipos de APP. Frente a isso, alguns desses sujeitos são classificados com uma Afasia Progressiva Primária do tipo Anômica (um quarto tipo de APP, não oficial), que pode vir a apresentar, posteriormente, características dos subtipos APPL ou APPS.

As variantes da afasia progressiva primária têm sido, tradicionalmente, classificadas segundo à fluência (ANTUNES et al. 2010). Contudo, conforme observam Clark et al. (2005), a fluência verbal não é mencionada como um critério diagnóstico na descrição de Mesulam, de 1982, e que o critério distintivo da fluência parece ser menos eficiente do que nas afasias tradicionais. Isto porque, segundo os autores, o estágio final de todas as variantes se reduziria à não fluência e ao mutismo. De todo modo, o que se nota é que a fluência enquanto critério de classificação parece não dar conta das três variantes: a afasia progressiva não fluente corresponderia à variante agramatical, a afasia progressiva fluente corresponderia à variante semântica, a afasia logopênica, por sua vez, acaba por ser associada ora à fluência, ora à não fluência (WILSON, HENRY, BESBRIS et al. 2010).

Para Wilson, Henry, Besbris et al. (2010), a divisão das afasias segundo à fluência mostra-se como uma simplificação da produção de fala de sujeitos com APP. Os autores argumentam que a fluência é utilizada

de maneira descuidada na classificação das afasias progressivas, sem se considerar que a fluência é composta por elementos vários que podem ser afetados em diferentes graus e de diferentes maneiras na fala do sujeito acometido por cada uma das variantes de APP. Para ilustrar a questão, Wilson, Henry, Besbris et al. (2010) apresentaram uma pesquisa com análise de fluência de fala de 70 sujeitos diagnosticados com uma das três variantes da APP e de sujeitos normais. Para a pesquisa, foram considerados como critério de fluência o tamanho do enunciado, a velocidade de fala (palavras/minuto), a agilidade articulatória e a estrutura sintática.

Com as análises, os autores evidenciaram que sujeitos com afasia não fluente (APPA) apresentaram uma produção de fala com velocidade reduzida em relação à produção de sujeitos normais, com distorção dos sons, parafasias fonológicas, falsos começos, pausas preenchidas e reparos em maior número que sujeitos normais, mas que não foram significantes. A maior parte dos pacientes apresentou sentenças incompletas e erros sintáticos, muito embora isso não tenha ocorrido em todas as falas. Sujeitos com afasia fluente (APPS) apresentaram velocidade de fala similar à de sujeitos normais, com poucos erros sintáticos e com erros sonoros indiferenciáveis em relação aos normais. Sujeitos com a variante logopênica, por sua vez, mostraram velocidade de fala inferior à de sujeitos normais (e à de sujeitos com variante semântica), mas superior a de sujeitos com variante não fluente. Ainda em relação à variante logopênica, observou-se que sujeitos com esta variante produziram pouca ou nenhuma distorção (diferente dos sujeitos não fluentes), além de parafasias fonológicas e erros sintáticos (mais paragramaticais do que gramaticais) similares aos dos sujeitos com afasia semântica. Produziram muitos falsos começos, pausas preenchidas e mais sequências reparadas do que os demais grupos, dando a impressão de não fluência.

A partir desta pesquisa, os autores concluem que as três variantes de APP apresentam diferentes características de fluência quando analisadas num nível textual (e não apenas lexical) e que as características de fluência observadas na variante logopênica, como parafasia fonológica, associada à atrofia cerebral, são similares à de Demência de Alzheimer e à variante não fluente num estágio mais avançado.

Percebe-se, assim, que a fluência assume um papel relevante na caracterização das variantes, de maneira que os termos “fluente” e “não fluente” são utilizados como termos sinônimos das variantes semântica e agramática (respectivamente) e não apenas como termos referentes a categorias. Ao que parece, a intrínseca relação entre a APP a fluência justifica-se pelo já frequente uso das categorias “fluente” e “não fluente” nas afasias tradicionais. A própria dificuldade que se coloca na tentativa de

categorizar a variante logopênica em uma destas categorias de fluência mostra-se como uma preocupação corrente na literatura e, ao mesmo tempo, evidencia que a fluência se apresenta como uma característica de classificação primordial. O que se percebe é que a fluência apresenta-se como um “divisor de águas” entre a variante logopênica e a Demência de Alzheimer (DA), compartilhando semelhanças no que se refere à fluência de fala, correspondente à atrofia cerebral. Neste sentido, o conceito de fluência empregado na APP mostra-se indistinto do conceito utilizado nas afasias tradicionais, ainda que analisada sob outra perspectiva, no caso a textual, a fluência continua a ser conceitualmente utilizada como um instrumento de integridade de funções cognitivas.

Vejamos, a seguir, como a fluência se apresenta num caso clínico de variante logopênica e como ela pode auxiliar na compreensão da linguagem do sujeito em questão.

5.2.1 Relato Clínico: Um caso de variante logopênica não fluente, mas fluente

Roberta é uma senhora de 61 anos de idade, funcionária contábil aposentada, com diagnóstico de Afasia Progressiva Primária. Antes do diagnóstico definitivo, Roberta havia sido diagnosticamente com Demência de Alzheimer. Quanto ao seu estilo de vida, segundo relato do filho, Roberta sempre foi uma pessoa introspectiva, fazendo uso de medicamentos para depressão há 15 anos. Contudo, sua rotina diária não sofre grandes interferências em relação à sua introspecção: Roberta cuida da casa, é responsável pela neta, costuma fazer pinturas a óleo e frequentas aulas de hidroginástica na academia.

Os resultados dos exames clínicos de Roberta, de RM (03/03/2011), EEG (06/07/2011) e SPECT, indicaram, respectivamente: (i) “pequena imagem com baixo sinal em T2, localizada em situação justacortical no giro frontal médio do lado direito, relacionado à calcificação ou depósito crônico de hemossiderina”; (ii) irregularidade e desorganização do ritmo de base com padrão ‘misto de frequências’, e ampla variabilidade na amplitude, modulado por uma atividade teta, reativo à abertura ocular e fechamento dos olhos. A hiperventilação provocou resposta lenta bilateral, inespecífica”, e (iii) “hipoperfusão, grau acentuado, na projeção anterior do lobo temporal esquerdo e, em grau moderado nas projeções do antero médio e posterior, ipsilateralmente, hipoperfusão, grau leve, na projeção do córtex occipital esquerdo”.

Na avaliação com protocolo aberto (com uso de charges, jornais e revistas), Roberta apresentou, na fala, relativa preservação dos aspectos

semânticos, pragmáticos e discursivos. Na leitura, mostrou dificuldades tanto com relação à decodificação, quanto à interpretação. Na escrita, além apresentar erros ortográficos, Roberta demonstrou dificuldades em começar a escrever e em concentrar-se no próprio enunciado. Apesar das dificuldades na avaliação, verificou-se a preservação da compreensão e nomeação, além da ausência de anomias durante as avaliações.

Na reavaliação, após dois anos de diagnóstico, Roberta apresenta queixa de articulação e dificuldade de busca lexical. No entanto, o que se nota é que, de maneira geral, a fluência destaca-se como a principal característica de sua fala, conforme mostram os dados abaixo.

Dado 1(D1): A queixa em análise

Contexto: Terapeuta conversa com Roberta sobre como ela percebe sua fala atualmente, após o período de férias, em que a clínica esteve fechada.

Turno	Id	Enunciado
1	R	<i>é tá tá tá assim...(3.0) meio... (3.0) pra falar tá ... tem dias que eu falo bem mas tem dias que .. fica muito difícil</i>
2	T1	a senhora está fazendo a fono lá?
3	R	<i>não não estou falando...não não estou fazendo</i>
4	T2	parou?
5	R	<i>pa parei</i>
6	T2	Ah... pensei que a senhora ainda estava com a fono
7	R	Não
8	T2	está com a psicóloga?
9	R	<i>é com a psicóloga... fono e a... (3.0) como é que é? (4.0) eu esqueço o nome</i>
10	T2	a senhora fazia aula de pintura está fazendo ainda?
11	R	<i>Sim... tô</i>
12	T2	a senhora tinha uma psicóloga... neuropsicóloga... que trabalhava a memória
13	R	<i>é daí ela passou pra outra... pra outra... (3.0)</i>
14	T2	Pessoa?
15	R	<i>essa que eu tô indo é::: como é que é" (3.0)</i>
16	T2	terapeuta ocupacional?
17	R	<i>Isso</i>
18	T2	ah tá... e a senhora tem lido ainda?...escrito... como é que tá?
19	R	<i>pra esquecer... escrever... tá tá mais difícil mas eu faço sempre</i>

Dado 2 (D2) (dezesseis meses depois) Trabalho Epilingüístico

Contexto: Conversa espontânea.

Turno	Id	Enunciado
1	T	e como é que a senhora está?
2	R	é::: tem dias que tô melhor.. tem dias que tá mais ou menos
3	T	Ahã.
4	R	mas vai indo vai indo
5	T	a senhora continua indo na fono?
6	R	tem a fono...tem a::: <i>terateu terateupa</i>
7	T	Ahã
8	R	e tem o <i>piláques</i>
9	T	ah tá achei que a senhora tinha parado de ir na terapeuta.
10	R	não não (...) tem um aparelho <i>que::: ... (5.0)</i> eu não sei dizer que aparelho que é <i>...e::: ... (6.0)</i> tem um aparelho que dá uns choque choquinho
11	T	hum a senhora comentou a outra vez e é bom?
12	R	sim ahã ahã eu acho que tá bem... bem melhor com ela
13	T	e a dificuldade pra falar?
14	R	é::: tem dias que eu consigo <i>fas falar</i> bem... mas tem dias que::: é difícil
15	T	Trava?
16	R	trava <i>hã::: ... (4.0) hã::: .. (5.0) hã::: ... (3.0)</i> ((faz sinal de negativo com a cabeça)) trava e <i>não::: ...</i>
17	T	e é difícil?
18	R	ahã é difícil (...) <i>troço tro troco</i> as palavras

A observação do dado 1 aponta para a ocorrência de parafasias fonológicas (falando/fazendo (T3), esquecer/escrever (T18)) e anomias (T9, T13, T15). Contudo, o que se nota é que a ocorrências de disfluências do tipo repetição (T1, T3, T4, T13, T19) e pausas longas (T1, T9, T13, T15) são as principais características do enunciado de Roberta.

As ocorrências do tipo parafasia aparecem como falhas de elaboração/produção linguística. As hesitações por pausa, no entanto, funcionam como um recurso necessário para que o sujeito tenha mais tempo tanto para a busca e seleção lexical (em caso de falha de memória), como também para a reelaboração de seu enunciado. Neste último caso, o recurso da pausa aparece acompanhado do procedimento de correção, como pode ser visto em T3, “*não não estou falando... não não estou fazendo*” e em T19, *pra esquecer... escrever ...*).

Observam-se dois tipos de ocorrência de repetição: repetição de parte de palavra (T1, T5) e repetição de sintagma (T3, T13, T19). Tais ocorrências podem ocorrer como meras falhas linguísticas, mas também podem apresentar função:

- (i) saneadora, quando aparecem como hesitação – neste caso, a repetição oferece maior tempo para sanar uma problema por falha de memória, por exemplo (T13), e
- (ii) discursiva, quando aparecem acompanhadas de correção – neste caso, a repetição funciona como uma ênfase para a informação correta (T3, T19).

No dado 2, 1 ano e quatro meses depois, observa-se uma acentuação dos mesmos sintomas, mas agora com bloqueios mais severos (“*trava hã::: ...(4.0) hã::: ..(5.0) hã:::....*” em T16). Contudo, ressalta-se que o grau de severidade não impede que as disfluências sejam momentos de reelaboração dos enunciados (T 18), uma atividade epilinguística sobre a língua (“*troço tro troco* as palavras”). Dito de outra forma, os momentos de “disfluência” podem também ser momentos conscientes de reelaboração do *dito* (GERALDI, 2013)⁹². Esses momentos favorecem a negociação dos sentidos entre os interlocutores (“(*faz sinal de negativo com a cabeça*)) *trava e não::: / e é difícil?*, em T16 e T17). Quando “*trava e não::: [sai a palavra]*”, Roberta faz sinal com a cabeça expondo sua dificuldade na produção verbal que, por sua vez, é interpretada pelo outro e referendada pela repetição feita por Roberta na sequência (“*ahã é difícil*”, em T18).

Assim, embora as ocorrências de disfluências, observadas nos dados 1 e 2, apontem para uma dificuldade de produção linguística, mediante a alteração formal do texto, a análise contextualizada das disfluências evidencia que os aspectos pragmático-discursivos se mantêm em funcionamento. Isto porque Roberta ouve sua própria fala, corrige, busca e enfatiza a informação para o outro, de maneira que as disfluências do tipo repetição e pausa, a depender do contexto, mostram-se necessárias e condicionadoras da sua produção de fala. Do mesmo modo, a presença do parênteses (*como é que é?* em Dado 1, T15) mostra-se como apoio no

⁹² Segundo Geraldi (2013), o trabalho com e na linguagem envolve atividades linguísticas, metalinguísticas e epilinguísticas. As atividades linguísticas permitem a progressão tópica, envolvendo uma compreensão de respostas, quase que automáticas. As atividades metalinguísticas tomam a linguagem como *objeto* de reflexão, refere-se à análise da linguagem com a construção de conceitos e classificações. As atividades epilinguísticas refere-se às autocorreções, reelaborações, hesitações, negociação de sentidos, podendo ser conscientes ou não e acontecem tanto nos processos de aquisição quanto nos de reconstrução da linguagem.

outro, um pedido de colaboração na tessitura do enunciado frente ao impasse, para complementação necessária à manutenção da fluência enunciativa/informacional no diálogo.

Assim, o que se nota é que a fluência se caracteriza como um aspecto importante na fala de Roberta. Desta maneira, compreender as disfluências, que são senão parte desta fluência, mostra-se como uma alternativa para a observação não apenas da falta e da falha, mas também, e sobretudo, do que está em funcionamento.

Roberta apresenta uma variante logopênica e, conforme visto na literatura, esta variante é apontada ora como fluente, ora como não fluente. Se se considerar o conceito de fluência pautado na extensão do enunciado, na produtividade de fala, Roberta apresenta-se como um caso de afasia não fluente. Contudo, de acordo com a análise do dado, foi visto que Roberta trabalha sobre sua produção verbal para a manutenção da fluência, de maneira que a corrige e reformula para o outro viabilizando o fluxo informacional. Como caracterizar este tipo de afasia como “não fluente” se, por exemplo, as longas pausas, que parecem interromper o enunciado, funcionam como uma tentativa de viabilizar a continuidade da produção fala?

Ressalto aqui, e novamente, a importância de repensar a questão da fluência na afasiologia, pois o conceito de fluência utilizado nas classificações, de fato, pouco diz sobre o funcionamento linguístico do sujeito e mesmo sobre suas características de fala, simplificadas à uma leitura formal da língua.

Vejamos, a seguir, como a fluência tem sido tratada na Demência de Alzheimer, que, como visto, pode ser facilmente confundida com a variante logopênica em estágio inicial.

5.3 A FLUÊNCIA NA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER

Em 1906, no 37º Encontro da Sociedade Alemão de Alienistas do Sudoeste, Alzheimer descreveu, pela primeira vez, a Demência de Alzheimer (DA) por meio do caso de August D. Embora já houvessem descrições de demência⁹³, Alzheimer foi o primeiro a correlacioná-las a descrições histológicas específicas, daí ser homenageado por Kraepelin com a atribuição de seu nome à doença, “doença de Alzheimer” (CAIXETA, 2012).

⁹³ Segundo Caixeta (2012), a doença já havia sido descrita por outros cientistas, como Pinel e Esquirrol.

Segundo a descrição de Alzheimer, August D apresentava um quadro progressivo de perda de memória, crítica e linguagem e alterações comportamentais:

Com 51 anos de idade, uma mulher apresentou ciúmes do marido como primeiro sintoma evidente de sua doença. Logo uma rápida deterioração progressiva da memória tornou-se aparente; não conseguia orientar-se na própria casa. Mudava objetos de lugar e os escondia. Algumas vezes, acreditava que alguém queria matá-la e gritava (...) Sua capacidade de memória estava profundamente prejudicada. Se alguém lhe mostrava objetos, ela em geral era capaz de nomeá-los, mas logo depois esquecia tudo. Ao ler, confundia linhas, lia soletrando as palavras ou sem entonação, sem fazer sentido. Escrevendo, muitas vezes repetia sílabas ou as omitia e perdia a concentração rapidamente. Ao falar, frequentemente usava frases confusas ou parafasia ["jarro de leite" em vez de "xícara"]. Algumas vezes, notava-se que ela ficava travada. Algumas questões, ela claramente não compreendia. Parecia não mais saber o modo de usar alguns objetos (...) o embotamento progrediu. Após quatro anos e meio de doença, ocorre a morte. No estágio final, a paciente apresentava completo estupor e permanecia com as pernas dobradas junto de si, estava incontinente e, apesar de todo o cuidado, havia desenvolvido escaras de descúbito.

(ALZHEIMER, 1907 *apud* CAIXETA, 2012)

Até por volta do final da década de 60, segundo Caixeta (2012), a Demência de Alzheimer foi considerada uma forma de demência pré-senil rara e apenas depois desse período a “doença de Alzheimer pré-senil” e a “demência senil” passam ser uma única patológica, sob o nome de “demência senil de Alzheimer”⁹⁴, ou, mais conhecido por “Demência de Alzheimer (DA)”. Com a expansão do conceito da “Doença de Alzheimer

⁹⁴ Antes de receber esse nome de seu descobridor, a doença de Alzheimer foi por muito tempo conhecida como “doença de veteranos”, como se se limitasse ao acometimento idoso (JARVIK, 1997). Atualmente, é possível verificar casos com a doença já a partir dos 40 anos de idade, mas ainda a incidência é relevante em idosos, atingindo, pelo menos 5% dos idosos com mais 65 anos e 20% com mais de 80 (ORTIZ e BERTOLUCCI, 2005).

pré-senil”, o que era considerado raro, torna-se comum, e os estudos sobre a doença aumentam progressivamente⁹⁵ (CAIXETA, 2012).

Atualmente, a DA é descrita como uma doença neurodegenerativa de quadro irreversível caracterizada pelo declínio progressivo das funções cognitivas superiores, como linguagem, atenção, percepção, orientação espacial e memória (principalmente a recente), como um dos primeiros sinais (CAMELLI e BARBOSA, 2002) que afetam a execução de suas atividades cotidianas⁹⁶, levando, em última instância, à perda de autonomia (CLEMENTE e RIBEIRO FILHO, 2008). A DA corresponde a 60% dos casos de demência (NETO et al. 2005), seguida apenas das patologias cerebrovasculares (RODRIGUES, 2004), e apresenta uma sobrevida média de 8 anos após o início dos sintomas (MANSUR et al. 2005).

De acordo com Mansur et al. (2005), a constatação definitiva da doença é feita apenas a partir do exame *post-mortem*, com análise anatomopatológico e microscópica do tecido cerebral. Desta maneira, de acordo com o critério de classificação clínica, em vida, o paciente só pode ser diagnosticado com *Possível Alzheimer* e *Provável Alzheimer* (leve, moderado e avançado).

Segundo Oliveira et al. (2005), o diagnóstico atribuído tanto para o “Possível” quanto para o “Provável” Alzheimer se dá por meio da observação de sintomas clínicos da doença, acompanhados de duas ou mais deteriorações cognitivas, sendo critério diferencial a presença (no Possível Alzheimer) ou ausência (Provável Alzheimer) de uma segunda doença, que possa tornar o diagnóstico ainda mais incerto.

Frota et al. (2011) propõem novos critérios de diagnóstico de DA, baseados na proposta de NINCDS-ADRDA, cujo uso foi sugerido pelo Departamento científico de Neurobiologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia, em 2005. Dentre as alterações sugeridas, os autores destacaram a necessidade do uso de neuroimagem para a exclusão de outras etiologias e de instrumentos adicionais quando

⁹⁵ 18 publicações na dec. 1960, 290 na dec. de 1970, 5.720 na dec. de 1980, 18.118 na dec. de 1990 e 52.045 de 2000 a 2010. Caixeta (2012) acredita que a delimitação da DA ainda esteja em construção, haja vista a necessidade do estabelecimento do comprometimento cognitivo leve (CCL), como um estágio intermediário entre o envelhecimento normal e a DA.

⁹⁶ Segundo Tschanz e Andersen (2011) argumentam que a interferência da doença nas atividades cotidianas se daria apenas num nível mais adiantado da doença e não ocorreria nos primeiros sintomas, não sendo, portanto, requisito necessário para o diagnóstico.

necessário. Além disso, os autores propuseram três fases para a doença: DA pré-clínica, CCL e demência. De acordo com essa classificação, a doença de Alzheimer passa a ser considerada como demência em apenas um dos estágios.

Mais recentemente, com a publicação do DSM V, novos critérios diagnósticos e conceituais para a Demência de Alzheimer foram propostos. Mantém-se o nome Demência de Alzheimer, mas sua classificação altera-se para dois níveis: Transtorno Neurocognitivo Leve (alteração de um domínio cognitivo e sem interferência na atividade cotidiana) e Transtorno Neurocognitivo Maior (alteração de memória e um ou mais domínios cognitivos, com interferência nas atividades cotidianas). Por conta da deficiente literatura sobre fluência não relacionada a testes, e da recente modificação de parâmetros de classificação da DA, utilizo neste estudo a antiga classificação para retomar alguns trabalhos de fluência já realizados.

Com o intuito de apontar os sinais de alteração linguística característicos da DA, três pesquisas foram selecionadas (NOGUCHI, 1998; RODRIGUES, 2004; BEILKE e NOVAES-PINTO, 2010), duas delas constituídas de uma revisão bibliográfica (NOGUCHI, 1998; RODRIGUES, 2004), de maneira que a discussão desse tópico se fundamenta na comparação entre as descrições apresentadas nas três pesquisas.

Segundo Noguchi (1998), as alterações linguísticas na DA não se manifestam aleatoriamente, mas seguem uma tendência de deterioração no que diz respeito aos níveis linguísticos. Para a autora, o nível semântico é o primeiro a ser alterado, ao passo que os níveis sintático e fonológico apresentam alterações na progressão da doença. De acordo com pesquisa bibliográfica realizada por Noguchi (1998), no estágio leve, os sinais de alteração mais comuns são dificuldade de compreensão, dificuldade de compreensão humorística, falta de coesão na sequência de ideias, linguagem elíptica e pleonástica, anomia, parafasia semântica e presença de perífrases. No estágio moderado, haveria um comprometimento de memória em recontagem de história, dificuldade de aprendizado de sílaba sem sentido, perseveração, frases vazias (com maior produção de conjunções, pronomes sem antecedentes), produção de falas extensas, início de alterações sintáticas e fonológicas, dificuldade de categorização de palavras, desrespeito às leis conversacionais. Nesta fase, seria possível observar ainda o início de alterações na leitura, com substituição de uma palavra por outra ou produção de palavras sem sentido na leitura em voz alta. Na escrita, haveria dificuldade de produção de mais que uma sentença, presença inconsciente de erros ortográficos e gramaticais.

De acordo com a pesquisa de Noguchi (1998), no estágio severo ou avançado, o sujeito apresentaria manutenção da fluência verbal oral com produção de frases sem significado, parafasia fonêmica, desintegração motora, declínio da intensidade e inteligibilidade da fala, presença de ecolalia, palilalia e logoclonia, jargão, fala lacônica, mutismo, simplificação da sintaxe e violação das regras gramaticais

Rodrigues (2004) chama atenção para o fato de que as descrições de danos linguísticos causados por degeneração cognitiva na DA se mostram um tanto quanto simplistas, posto que se reduzem à descrição de habilidades do nível lexical. O autor também faz uma revisão das pesquisas sobre linguagem realizadas na DA, mas diferente de Noguchi (1998), observa que a linguagem parece se modificar a partir de uma progressão deteriorativa em mais de um nível linguístico desde a fase inicial.

Segundo o autor, os sintomas mais comuns do estágio inicial da DA se manifestariam na oralidade: dificuldade de nomeação de objetos e pessoas, circunlóquio, presença de anomia, pausa e ausência de referente, diminuição do uso e dificuldade de compreensão de estruturas sintáticas complexa e fluência de fala alterada. O estágio moderado seria marcado pela piora dos sintomas do estágio leve ou o início de alguns dos que ainda não haviam sido manifestados. Acrescentar-se-iam ainda ao estágio moderado características como troca⁹⁷ de fonemas na linguagem oral e leitura de texto, repetição de palavras em escrita espontânea e uso de palavras relacionadas à palavra alvo.

No estágio avançado, por sua vez, haveria uma deterioração de todo o sistema linguístico, com a piora dos sintomas apresentados nos estágios anteriores, acompanhados ainda de dificuldades de produção e compreensão de estruturas sintáticas simples e produção oral de repetições de palavras e frases consideradas “vazias” de sentido.

Beilke e Novaes (2010) apresentam uma síntese de alterações progressivas na DA com presença de anomia, parafasia, neologismo e alterações pragmáticas na fase inicial. Na fase moderada, além do aumento de ocorrência dos sintomas na fase anterior (leve), os sujeitos com DA exibiriam alterações sintáticas e o desrespeito às leis conversacionais. Segundo os autores, na fase avançada, haveria uma piora de todos os sintomas, com redução de conversação, presença de ecolalia e comprometimento auditivo para linguagem oral. Beilke e Novaes (2010) observam que os sujeitos falantes em fase mais avançada tendem a desrespeitar as

⁹⁷ O autor não menciona outros tipos de processos fonológicos e também não foram encontrados na literatura abordagens sobre o tema.

regras conversacionais em direção a um estado de diminuição drástica da conversação.

Embora a fluência acompanha o diagnóstico da DA em testes psicométricos, como o TFFV visto no Capítulo 3 deste trabalho, o que se percebe é que a fluência em si pouco se mostra nestas descrições. Segundo Noguchi (1998), apenas no estágio avançado, o sujeito apresenta *manutenção da fluência verbal oral* com produção de frases sem significado, parafasia fonêmica, desintegração motora, declínio da intensidade e inteligibilidade da fala, presença de ecolalia, palilalia e logoclonia, jargão, fala lacônica, mutismo, simplificação da sintaxe e violação das regras gramaticais

Rodrigues (2004), no entanto, afirma que a alteração da fluência de fala pode ser observada já no estágio inicial da doença, entre os sintomas mais comuns. Ao lado da fluência, o autor ainda destaca como sintomas orais a dificuldade de nomeação de objetos e pessoas, circunlóquio, presença de anomia, pausa e ausência de referente, diminuição do uso e dificuldade de compreensão de estruturas sintáticas complexa.

A menção da fluência em estágios distintos da DA parece indicar diferentes metodologias de avaliação, uma baseada na observação do enunciado do sujeito e a outra baseada em testes psicométricos. A descrição de fluência encontrada na pesquisa bibliográfica de Noguchi (1998), *manutenção da fluência verbal oral com produção de frases sem significado*, merece ser discutida, uma vez que contribui para a compressão do conceito de fluência considerado na DA. Afinal, cabe questionar: o que viria a ser uma produção de frases sem sentido fluente?

Entendo por *frase sem significado* uma frase composta por elementos esvaziados de sentido e/ou sem conexões uns com os outros. Segundo Almor et al. (1999), manter uma conversação exige a conjugação de fatores linguísticos e não-linguísticos, já que o sentido do enunciado é sempre completo por um referente. Os autores ainda sublinham a necessidade de preservação da memória semântica e, sobretudo, da memória de trabalho para a manutenção da atividade verbal e discursiva. Para Almor et al (1999), é na linguagem que o sujeito evidencia a deterioração da memória de trabalho na progressão da doença⁹⁸, tanto na produção, quanto na compreensão, uma vez o julgamento referencial do falante torna-se aos poucos cada vez mais frágil.

⁹⁸ Cruz (2003) observa que memória e linguagem estão relacionadas entre si - embora caracterizem-se como dois processos de naturezas distintas - posto que as práticas de linguagem são históricas e cumulativas de sentidos, portanto, constituídas, ainda que parcialmente, pelas memórias, e as memórias, por sua vez,

De acordo com Landi (2009), a fala vazia é resultado do acúmulo de anomias. Segundo a autora, a anomia acaba por criar um excesso de “palavras-chaves” de conteúdo, que tende a uma função de nomeação geral, e que, portanto, comunicam pouco ou nada. Landi (2009) afirma que essa característica de fala não pode ser considerada como uma estratégia, posto que não há consciência do paciente em relação à sua atividade linguística e, caso fosse uma estratégia, seria um acúmulo de estratégias que, contraditoriamente, conduziriam ao excesso de atalhos insatisfatórios, culminando numa fala fluente vazia.

Neste sentido, as parafasias, os circunlóquios, neologismos e jargões, embora deem volume ao enunciado, comunicam pouco ou nada. A partir da consideração do vínculo entre a coerência da produção verbal e seu contexto de produção, deve-se pontuar a condição avançada de DA, em que memória e linguagem (dentre outras habilidades cognitivas) apresentam-se gravemente deterioradas. As estratégias dispostas para o sujeito e seu interlocutor mostram-se insuficientes para a manutenção discursiva, ocorrendo o que se chama de fala vazia. Neste sentido, a fala vazia, do ponto de vista informacional, mostra-se não fluente.

Em suma, entendendo a fluência sob uma perspectiva informacional, mediante a qual o sujeito e o interlocutor trabalham epilinguisticamente na construção do enunciado (SCARPA, 1995; KOCH e SOUZA, 1996; NOVAES-PINTO, 2012), é possível dizer que a fala vazia não pode ser considerada fluente. Esta posição me leva, inevitavelmente, a considerar a afirmação de “fluência verbal oral com produção de frases sem significado” (NOGUCHI, 1998) contraditória.

O que se verifica na Demência de Alzheimer é que os conceitos de fluência empregados nessas categorizações de severidade partem de diferentes perspectiva, uma voltada à produtividade verbal e a outra ao conteúdo informacional. Na perspectiva da produtividade verbal, subjaz o conceito de fluência respaldado pela Neuropsicologia, em que se busca mensurar a fluência cognitiva e não a fluência de fala, conforme vimos no Capítulo 3, e que advém, historicamente, da noção de fluência enquanto um critério isolado de fala, mensurável por meio de testes psicométricos (THURSTONE, 1947).

Desta maneira, o conceito de fluência na DA, assim como nas afasias, está fundamentado na produtividade de palavras. Para retomar o que foi tratado no Capítulo 1, para Thurstone, a fluência seria um fator de inteligência (fator *w*), pautado na produção descolada de significado.

constituem-se de práticas de linguagem.

Neste sentido, os dois conceitos empregados (na DA e na APP) partem de diferentes lugares (da fluência enquanto um fator de inteligência e da fluência enquanto um fator de criatividade), mas apresentam o mesmo fim: contabilizar a produção de fala dos sujeitos, abstraindo suas condições de produção, as relações estabelecidas intrinsecamente nestas produções e o significado do que se produz. Como já discutido, esta noção de fluência afasta-se da concepção informacional da fluência.

Sobre isto, verifica-se que a ausência da efetividade das estratégias empregadas pelo sujeito, no que se refere ao contexto discursivo-pragmático da língua, implica a quebra da fluência do enunciado. Desta maneira, em ambas perspectivas, o que se conclui é que a fluência é inversamente proporcional à severidade da patologia. Se se considerar a fluência a partir da concepção da produtividade, com aplicação de testes, verifica-se que já no primeiro estágio da doença a fluência encontra-se alterada e este quadro tende a se agravar conforme a progressão da doença. Por outro lado, se se considerar a fluência a partir de uma noção de informacionalidade do enunciado, baseada numa perspectiva discurso-pragmática, a fluência se mostra mais alterada nos estágios moderado e severo, em que as estratégias utilizadas dentro do contexto linguístico passam a ser insuficientes.

Também é possível retomar a dupla articulação da língua proposta por Jakobson, segundo a qual a DA apresentaria o eixo da seleção afetado. Por isso, alterações de fluência sob a concepção da produtividade já estariam em evidência desde o primeiro estágio. As alterações de fluência sob a concepção informacional ganhariam mais evidência posteriormente, à medida em que o eixo da contiguidade fosse, pouco a pouco, afetado, mediante a progressão da doença.

Nota-se, assim, que sob ambos conceitos, a fluência é um marcador importante na demência de Alzheimer, na medida em que pode contribuir para a compreensão do funcionamento linguístico na doença, bem como da doença em si, na medida em que está inversamente relacionada a seu agravamento.

Vejam, a seguir, um caso clínico de Demência de Alzheimer e o papel que a fluência desempenha na fala deste sujeito em questão.

5.3.1 Relato Clínico: Um caso atípico de Demência de Alzheimer

Maria é uma senhora de 77 anos, técnica em enfermagem e empresária aposentada. Diagnosticada há seis anos com Demência de Alzheimer, Maria apresenta queixa de função executiva, problemas de retenção de informação verbal, dificuldade de cálculo matemático,

problemas de acesso lexical, além de queixa de fala lentificada.

Chama a atenção no caso a ausência de sinais de danos de memória episódica, embora o exame de ressonância magnética (RM) tenha indicado sinais de redução volumétrica difusa dos hemisférios cerebrais (VHD: 2,44 cm³, VHE: 2,36 cm³), destacando-se comprometimento das formações hipocâmpais bilateralmente. De acordo com a RM, não há evidência de lesões isquêmicas ou hemorrágicas agudas. O SPECT indicou uma hipoperfusão na região ântero-mesial direita, com grau de hipoativação moderado. E o exame neuropsicológico, por sua vez, apontou que Maria apresenta *déficit* moderado para a fluência verbal semântica⁹⁹ (mais relacionadas às áreas temporais esquerda, segundo descrição do exame), com alterações para recuperar e transmitir informações semânticas, que são relacionadas a conhecimentos gerais, conceitos, significados de palavras, sem referências espacial ou temporal específica, e para a fluência verbal fonética¹⁰⁰ (mais relacionadas às áreas frontais esquerdas, segundo a descrição do exame) interferindo na evocação de palavras com letras específicas.

Na clínica fonoaudiológica, as avaliações baseadas no uso de gêneros discursivos variados apontaram que Maria manteve o encadeamento temático, com argumentação, narração de histórias e resumo de leitura. Foi verificado que a memória recente e episódica se encontram preservadas, assim como a noção temporo-espacial e conhecimento de mundo atual. Maria mostrou ainda a capacidade metalingüística preservada, na medida em que realiza autocorreções na escrita e na fala. Com relação à leitura, verificou-se que Maria consegue compreender diversos gêneros discursivos como: piadas, provérbios, crônicas, artigos de revista e jornais. Vale observar que ela lê romances, ainda que com alguma dificuldade, além de acompanhar, semanalmente, uma revista de crítica política que assina. Maria relata sempre ter gostado de ler e escrever, por isso, um dos procedimentos terapêuticos adotados foi inseri-la nas práticas de letramento digital. Com isso, Maria passou a fazer parte de redes sociais como o *Facebook*, interagindo com amigos do passado e familiares, além de acompanhar blogs, jornais e revistas.

⁹⁹ Respostas de Maria para o Teste de Fluência Verbal Semântica: Boi, vaca, avestruz, elefante, zebra, macaco, gavião, águia (30seg),sabiá, cobra (30 seg) Pontuação: 10

¹⁰⁰ Respostas de Maria para o Teste de Fluência Verbal Fonológica: F: futebol, farinha (30s), fogo, flauta (30s);A: Ananás, alface (30s), anel, anelada (30s);R: Rato, remédio, rinoceronte (30s)

Por fim, observa-se que a paciente mantém certa independência quanto à sua rotina diária (cozinhar, pagar contas, ir ao supermercado), mas apresenta uma fala bastante lentificada, com ocorrência de longas pausas, marcadas por falhas de memória verbal, que interferem na sua interação social. Assim, a fluência apresenta-se como seu principal sintoma linguístico.

Dado 1(D1): Pausas funcionais

Contexto: Primeira consulta do ano, após as férias, período em que a clínica se manteve fechada.

Turno	Id	Enunciado
1	I:	como que foi de fim de ano Maria?
2	M:	foi bom
3	I:	foi?
4	M:	é...
5	I:	passou aqui mesmo?
6	M:	<i>passsei.....assim muito:::....(2.245)) como que fala...coisa:::...momento de família....que um chega o outro tá saindo ai o outro tá:::...falando que vem...aí chega todo mundo ju:::nto...depois vai embora...meu Deus...((2.481) tem....tem neto tem filho...esse tipo de movimento a gente perde o...</i>
7	I:	gostoso né? final do ano? E o seu neto como que foi no vestibular? mas é
8	M:	<i>eram dois...o da Marcele....é...ele passou agora/....na época...((2.332)) pra o segundo semestre</i>
9	I:	pra odonto?
10	M:	<i>é mas agora eles chamaram...e:::....e... disse:::eram que....((2.341)) ((bate os dedos na mesa)) que ele....((2.667)) no primeiro semestre.</i>
11	I:	Ah, ele/
12	M:	mas algum problema lá com a((4.347)) com o nome na primeira e na segunda lista
13	I:	hum...dá ele conseguiu pro primeiro...
14	M:	<i>é...veio ontem acabar de...de...de ver as coisas...e...ta...feliz feliz feliz demais</i>
15	I:	ah eu imagino

O dado 1 ilustra bem o uso de pausas hesitativa frente a falhas de memória verbal¹⁰¹ e dificuldades de elaboração textual, o que poderia explicar o seu déficit de fluência verbal. Contudo, uma análise dialógica evidencia que as pausas longas vêm acompanhadas por paráfrase (T6: “*que um chega o outro tá saindo ai o outro tá:...falando que vem...aí chega todo mundo ju::nto...depois vai embora*”) e por marcador conversacional (“*meu Deus*”, turno 6), como estratégias extra de reparo prospectivo (BARROS, 2006) para tornar seu discurso compreensível para I e IA.

Desta maneira, no turno 8, a pausa não se mostra suficiente para a elaboração do enunciado que segue, de maneira que Maria abandona a construção, dando à I apenas um trecho dele (“*pra o segundo semestre*”), sem conseguir elaborar uma explicação para a situação do neto. No turno 10, Maria retoma o enunciado do turno 8 e tenta reelaborá-lo. Maria demonstra sinais de inquietação frente à sua dificuldade, bate os dedos na mesa, ansiosamente e abandona novamente o enunciado incompleto. Na terceira tentativa de reelaboração, Maria assalta o turno de I, acrescentando, mediante uma pausa ainda mais longa que as demais, de 4.347s, a informação que faltava aos turnos 8 e 10, em T12. Desta maneira, I compreende que o neto de Maria iniciaria a faculdade no segundo semestre, mas que, por alguma razão burocrática, vai iniciar o curso já no primeiro semestre.

A reelaboração do enunciado no turno 12 não é, por si só, suficientemente clara, porém Maria e seu interlocutor, mediante um trabalho cooperativo, vão tecendo o sentido do enunciado de Maria. Assim, diante da compreensão do outro, Maria se vê satisfeita com o resultado e dá procedimento ao diálogo (“*ta...feliz feliz feliz demais*”).

Cabe observar ainda que apesar das dificuldades apresentadas, Maria atua não apenas sobre seu enunciado, mas também sobre o enunciado do outro. Isto demonstra que, apesar das dificuldades de busca lexical, Maria mantém sua competência pragmática preservada, de maneira a interpretar e colaborar com o enunciado do outro e, sobretudo, de completar a fluência outro, como mostra o Dado 2, a seguir.

¹⁰¹Ressalto aqui que parto de uma concepção em que as relações entre memória e linguagem são de *solidariedade* e estão na dependência de vários processos de significação e, portanto, na dependência das práticas com linguagem (CRUZ, 2004).

Dado 2 (D2) - Criando o *Facebook* de Maria

Contexto: Terapeutas propõem abrir uma conta no facebook para que Maria possa ter acesso ao letramento digital

Turno	Id	Enunciado
1	T:	quer...quer criar o <i>Facebook</i> ?
2	M:	me explica:... se...sei lá...fiquei em dúvida com o João... que eu vou querer expiar....((4.637)) ah...telefonemas...telefonemas pra...a moça...a Soraia... Soraia de Almeida...((2.192)) ela... ela mora...ela trabalha na: ...Celesc...e foi o...o...
3	I:	<i>mas perai...a senhora quer criar o facebook só pra espionar o seu João ou quer criar o Facebook pra::</i>
4	M:	<i>NÃO... é pra::...e também...</i>
5	I:	então vamos fazer bem rapidinho...Maria...é...quer colocar Maria ou Reis?

O dado se refere à abertura da conta de Maria no *Facebook*. A proposta da terapeuta era inserir Maria nessa prática textual com o fim de aumentar seu ciclo social: retomar contatos e aumentar sua comunicabilidade com amigos e parentes, com os quais mantém menos contato presencial. No entanto, Maria compartilha, na sessão, suas dúvidas em relação à fidelidade do marido e reconhece no *Facebook* uma ferramenta de “espionagem” da qual pretende fazer uso.

Exposto o contexto, no dado 2, é possível observar que, além de pausas intersubtópicas, Maria insere uma pausa longa (4.637s) entre o verbo e o objeto da oração (T2: “*vou querer expiar....((4.637)) ah...telefonemas*”). Com a pausa longa, Maria tenta ganhar tempo necessário para se organizar e elaborar o restante da oração, que se refere à sua explicação para querer abrir uma conta no *Facebook*. Nota-se que, diferente do que ocorre no dado 1, Maria lança mão do uso de pausa longa dentro de uma mesma informação, evidenciando maior dificuldade de construção verbal no dado 2.

O turno 7, notabiliza-se o trabalho que Maria realiza sobre o enunciado do outro e, ao mesmo tempo, se utiliza dele para a construção do seu próprio enunciado. Desta maneira, quando I questiona as intenções de Maria sobre o Facebook (espionagem ou *reticências*), Maria:

1. Nega, com ênfase entonacional, a relação de exclusividade sugerida por IA (do tipo “ou isso ou aquilo”) e
2. Apoiar-se no enunciado de I para a construção do seu próprio enunciado, interpretando e fazendo uso de sua reticência “*é pra::*”

...[segundo elemento do ou exclusivo] e *também*...[primeiro elemento do ou exclusivo]”.

Com isso, evidencia-se que Maria interpreta a disfluência de I e a toma para si, assegurando um uso significativo dentro do seu próprio enunciado. Da mesma maneira, ao lançar mão do mesmo recurso de I na continuidade do enunciado (“*e também...*”), Maria deixa para o outro a tarefa de completar a sua fala também.

Este dado mostra-se importante na medida em que aponta a presença de falha de memória no outro (sujeito normal), além de evidenciar a construção do sentido, do enunciado e da fluência pela interação dialógica. Os enunciados de I e Maria são compreensíveis apenas dentro da enunciação. Descolado do contexto, a produção verbal de Maria torna-se vazia e também disfluente.

Com isso, coloca-se em questão o conceito de fluência utilizado na Demência de Alzheimer, pautado (como foi visto) na produtividade verbal. Isto porque, em casos como os de Maria, em que a fluência se apresenta com um aspecto importante da fala, torna-se relevante considerar a fluência no contexto da produção enunciativa. Neste contexto, como foi visto, as disfluências expressam não apenas rastros dos danos de memória verbal, mas também apontam para o trabalho feito sobre o enunciado. Assim, as disfluências de Maria, no plano formal, podem ser interpretadas como interrupções necessárias, que oportunizam a busca de recursos linguísticos necessários para a manutenção do fluxo informacional frente às dificuldades que a patologia impõe.

Foge do objetivo deste estudo elencar as diferenças entre a variante logopênia e a DA, contudo, vale comentar que ambas patologias apresentam a fluência como um aspecto caracterizador de suas falas. Em ambos os relatos clínicos, verificou-se haver ocorrência considerável de disfluências em ambos enunciados - no caso da APP, considerável em variedade e frequência; no caso da DA, considerável em quantidade e duração (de pausa). Assim, como visto, as disfluências são dispostas de maneira funcionalmente diferente nas duas patologias. Por isto, ressalta-se a importância da observação da fluência nestas patologias não apenas segundo a perspectiva neuropsicológica, que busca analisar a produtividade verbal e correlacionar a fluência a outros aspectos cognitivos, mas também e, sobretudo, sob a perspectiva discursiva. Nesta consideram-se as condições de produção de fala, assim como o papel do sujeito na interação e no gerenciamento do seu enunciado, enquanto um mobilizador de estratégias, ainda que inconscientes, para lidar com uma nova ordem, uma nova norma, posta pela patologia.

5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, foi visto que o critério de fluência que subjaz a classificação das afasias é vinculado ao conceito de fluência na Neuropsicologia, haja visto o desenvolvimento histórico na abordagem afasiológica. Pelas descrições, foi possível evidenciar que o conceito de fluência empregado nas categorias “fluente” e “não fluente”, tanto nas afasias tradicionais, quanto nas variantes da APP, refere-se ao fator de criatividade “fluência de palavra”, proposto por Guilford (1957).

O que se assinala, a partir do exposto, é que nas afasias, a análise da produção de fala dos sujeitos ganha um sentido específico a depender do conceito de fluência que se emprega. Como foi visto, a classificação das afasias, fundamentada numa perspectiva neuropsicológica, interpreta a fluência enquanto uma produção verbal dissociada do conteúdo semântico, associativo. Nesta perspectiva, a fluência é utilizada enquanto um instrumento de avaliação cognitiva, no qual a quantidade verbal está em jogo. Desta maneira, considerando o conceito de fluência originalmente empregado, o que observa é que não há o intuito de se fazer uma avaliação linguística ou mesmo uma avaliação da fluência de fala em si, haja vista que apenas um dos fatores de fluência é observado, mas sim uma avaliação cognitiva.

Na perspectiva da Linguística, observa-se uma não coincidência entre as correntes teóricas que abordam a afasia, muito embora o foco de análise da produção de fala recaia sobre a fala em si. Como foi visto, Jakobson apresenta uma interpretação estrutural da linguagem, em que a noção de fluência apresentada recai sobre os aspectos formais da língua. É importante ressaltar que, diferente do conceito de fluência empregado na Neuropsicologia, a noção de fluência empregada pelo autor não recai sobre os aspectos quantitativos da fala, mas na relação entre os seus constituintes linguísticos. Um outro olhar na Linguística, advém da contribuição de Novaes-Pinto (2012) para o tema. Partindo da perspectiva da Neurolinguística Discursivo-Enunciativa, a autora exhibe uma noção de fluência pautada nos aspectos discursivo-pragmáticos que regem toda a produção enunciativa.

Para finalizar a questão, aponto que a questão da fluência nas afasias não se refere a uma reflexão meramente terminológica, mas implica a representação de uma postura teórica frente à patologia, ao sujeito e, especialmente, à linguagem, enquanto isolada (ou não) do contexto do qual emerge. Apesar das importantes reflexões de Luria e de Jakobson no âmbito das afasias, o que se observa é que a classificação clássica permanece até os dias atuais, não apenas como uma tradição terminológica, mas

na caracterização conceitual das novas afasias que passam a ser estudadas mais intensamente a partir da década de 80 (século XX), como a Afasia Progressiva Primária, uma patologia neurodegenerativa rara, cujo conceito de fluência também exerce papel importante no diagnóstico. Por outro lado, a atuação dos linguistas na afasiologia amplia a noção de fluência utilizada na classificação clássica, na medida em que desloca a função da língua enquanto instrumento partitivo de avaliação cognitiva, para uma função social, em que se considera uma fluência pautada na informacionalidade e efetividade pragmático-discursiva.

Com relação às patologias neurodegenerativas, diferente das afasias tradicionais, foi apontado que, nas variantes da Afasia Progressiva Primária, a utilização da fluência enquanto critério de classificação tem apontado divergências de fluência entre as variantes. O que se verifica é que o conceito de fluência empregado na classificação da APP (o mesmo utilizado nas afasias tradicionais) não se mostra um critério suficiente para caracterizar a variante logopênica. Isto, enquanto uma questão na literatura, aponta uma preocupação em manter a fluência enquanto um critério de definição e classificação das afasias, evidenciando, assim, sua importância na patologia. Aponta ainda a necessidade de emprego de outros conceitos de fluência para a compreensão dos aspectos de linguagem nesta patologia.

Por fim, foi visto ainda que há uma lacuna de estudos relacionados à discussão da fluência na Demência de Alzheimer, muito embora a fluência seja utilizada no diagnóstico da doença, especialmente por meio do Teste de Fluência Verbal (já discutido no Capítulo 3 desta pesquisa). Os estudos com enfoque pragmático-discursivo, com emprego do conceito de fluência pautado na informatividade do enunciado, mostram que o excesso de estratégias usadas como saneamento conduzem a um enunciado não fluente quanto à informacionalidade. Neste sentido, a fluência mostra-se inversamente proporcional à severidade da patologia, seja em relação ao teste psicométrico, seja em relação a uma análise do contexto conversacional, muito embora, ressalta-se, como já mencionado, estes dois tipos de análise se difiram quanto à noção de língua e levem a compreensões distintas a respeito da linguagem do sujeito.

O que se conclui de maneira geral, neste capítulo, é que o conceito de fluência volta-se predominantemente à Neuropsicologia, na avaliação de patologias linguístico-cognitivas. Nesta área, a língua é sempre posta numa relação de correspondência direta com os processos cognitivos, de maneira que pouco se busca compreender, sob este escopo, a respeito do funcionamento da língua nestas patologias. Por isto, a literatura sobre o tema é fortemente atrelada aos testes, havendo pouca produção científica

voltada para a discussão do tema - daí a dificuldade de um estudo de revisão literária. No entanto, os estudos que visam compreender estes processos e que partem de um conceito de fluência voltado para a função social da língua evidenciam que a fluência se apresenta como um importante aspecto, não apenas para classificação patológica e diagnóstico, mas, especialmente, para a compreensão dos fatos de linguagem, tanto nas afasias quanto na Demência de Alzheimer.

6. CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi apresentar uma discussão teórica a respeito dos conceitos de fluência no contexto da normalidade e da patologia, perpassando por várias áreas de pesquisa a partir do posto de observação da Neurolinguística de base enunciativo-discursiva.

Vimos que, historicamente, o estudo sobre a fluência, enquanto objeto de análise, pode ser considerado recente, já que apenas no início do século XX o termo “fluência” estreia na literatura científica. Embora os estudos referentes ao tema exijam um posicionamento epistemológico definido a respeito das relações entre sujeito, língua, sociedade e cognição nem sempre esses conceitos ou mesmo as relações que estabelecem com o conceito de fluência estão claros.

No capítulo 1, para responder a questão sobre “Qual o conceito de fluência nas áreas que tratam do tema e como este conceito se constrói?”, foi visto que este conceito é construído de maneira particular nas áreas de Linguística, Fonoaudiologia e Neuropsicologia. A interpretação de fluência, em cada uma delas, aponta para diferentes aplicabilidades para os estudos da linguagem e cognição. Verificou-se que, no interior destas áreas, a fluência não se apresenta de maneira uniforme, não é um conceito acabado, e coloca-se como uma questão digna e necessária de discussão.

Assim, na Linguística, tem-se, a grosso modo, dois posicionamentos teóricos que se contrapõem quanto ao lugar e a importância da fluência para a compreensão da linguagem. Um deles assume uma perspectiva mentalista, em que a fluência se restringe à esfera individual e aparte das questões referentes à língua e à linguagem. A outra interpretação parte de uma perspectiva em que a fluência é parte observável da língua e que varia a depender do estilo do sujeito e das características da enunciação.

Na Fonoaudiologia temos, correspondentemente à Linguística, dois enfoques: um deles assume uma visão mais mentalista (aqui chamada de organicista), que se aproxima das questões genéticas e neurológicas. Neste enfoque, a fluência é interpretada como um reflexo do equilíbrio temporal das funções neurológicas e que incluem a coordenação motora dos movimentos necessários para a fala. Tem-se, assim, uma concepção de sujeito passivo, aparte dos processos de fluência. Há, neste enfoque, uma concepção de linguagem que se afasta do social, dos eventos de interação dos quais a língua emerge, para aproximar-se de uma visão neurológica da linguagem e, conseqüentemente, da fluência. O outro enfoque parte de uma concepção mais social da linguagem. Considera o sujeito e suas interações imersos num sistema simbólico socialmente esta-

belecido pelas práticas sociais. Assim, a fluência seria o resultado da confluência entre a interpretação do sujeito sobre sua própria fala, que é perpassada pelas ideologias do meio social em que se insere, e os aspectos orgânicos pelos quais a fluência se manifesta.

Já na Neuropsicologia, a noção de fluência afasta-se completamente das noções apresentadas na Linguística e na Fonoaudiologia. Parte-se de uma interpretação cognitiva da linguagem, em que a fluência é vista de maneira partitiva e instrumental, enquanto um reflexo direto da integridade de habilidades cognitivamente independentes entre si.

No Capítulo 2, para responder à questão “O que os estudos de fluência em sujeitos normais contribuem para a interpretação de fluência nas patologias?”, foi visto que a fluência, em sujeitos normais, é caracterizada, essencialmente, por meio das disfluências. As disfluências perpassam pelo enunciado atribuindo a ele momentos de disfluência (adjacentes aos momentos de fluência). Tais momentos promovem a manutenção do fluxo enunciativo, oportunizando condições para que o sujeito e o interlocutor possam trabalhar colaborativamente sobre o enunciado. Nesse sentido, as disfluências podem funcionar como estratégias linguísticas e sua ocorrência pode indiciar um *status on* no funcionamento linguístico, ao invés de denotar apenas a falha, a falta, e o dano.

No Capítulo 3, para responder à questão sobre “Qual é o conceito de fluência utilizado nas avaliações de fluência?”, vimos que há diferentes critérios de análise de avaliações de fluência, de acordo com a patologia avaliada. Assim, os conceitos de fluência nas avaliações estão diretamente relacionados à ideia de: fluência como um *aspecto fictício* da fala, representada por meio de médias estatísticas em protocolos fechados, que desconsideram os fatores discursivo-pragmáticos determinantes da fluência no momento único da enunciação; fluência como produtividade, seja esta produtividade pautada na frequência das disfluências ou na listagem de palavras isoladas; fluência enquanto um reflexo direto da integridade de habilidades cognitivas como memória e função executiva, e fluência como a confluência de fatores sociais e orgânicos, fundamentada na interpretação e representação de uma ideologia social. De acordo com esta última perspectiva, normalidade e patologia estão vinculadas não apenas a questões orgânicas, mas também sociais.

Assim, ressaltei que uma vez desconsiderada a atuação discursiva do sujeito e do interlocutor na construção do enunciado e dos sentidos construídos pela interação pode-se inferir que o conceito de fluência que subjaz a estes testes é pautado pela ideia de língua enquanto código, em que a presença de disfluências é considerada um fator inerente à fala do sujeito em si. Por fim, a partir das questões apresentadas, fundamentei-

me em Canguilhem (2009) para concluirmos que há uma norma linguística diferenciada que busca um novo equilíbrio, em cada sujeito, frente às diferentes condições que se colocam, orgânicas e ideológicas.

No capítulo 4, vimos que, tal como foi visto em estudo da fluência em sujeitos normais, as disfluências ocupam lugar de destaque na caracterização da fluência na gagueira. Vimos que as disfluências que caracterizam a gagueira são do tipo repetição de parte de palavra, prolongamento e bloqueio. Tais disfluências são interpretadas como uma ruptura do fluxo da fala, não exercendo função textual no enunciado.

Vimos ainda que o conceito de fluência na gagueira, fundamentado na própria caracterização da patologia, assume um aspecto complexo. Isto porque a gagueira é compreendida como uma patologia multifatorial, assumindo diferentes enfoques a depender da noção de língua assumida por cada autor. Contudo, a despeito dos diferentes enfoques assumidos, fala fluente significa fala normal, oposta à fala gaga, de maneira que a variabilidade da fluência entre os sujeitos gagos indica o nível de gravidade do problema. Esta noção de fluência se torna problemática quando os conceitos de fluência - na gagueira e na normalidade - se cruzam: quando sujeitos com queixa de gagueira (não fluentes, enquanto estado patológico) apresentam ausência de disfluência em suas falas (fluência enquanto uma habilidade). Vê-se daí que tanto a caracterização da gagueira, por meio das disfluências, quanto o conceito de fluência na gagueira ainda são frágeis.

No capítulo 5, vimos que o critério de fluência que subjaz a classificação das afasias é vinculado ao conceito de fluência na Neuropsicologia, haja vista o desenvolvimento histórico na abordagem afasiológica. Pelas descrições vistas, inferiu-se que o conceito de fluência empregado nas categorias “fluente” e “não fluente” se refere ao fator de criatividade “fluência de palavra”. Vimos que a atuação dos linguistas na afasiologia amplia a noção de fluência utilizada na classificação clássica, na medida em que desloca a função da língua enquanto instrumento partitivo de avaliação cognitiva, para uma função social, em que se considera uma fluência pautada no aspecto informacional do enunciado e na efetividade pragmático-discursiva.

Vimos ainda que a fluência assume um conceito predominantemente relacionado à Neuropsicologia, na avaliação de patologias linguístico-cognitivas. Em tais conceitos, a língua é sempre posta numa relação de correspondência direta com a integridade de outros aspectos cognitivos, de maneira que pouco se busca compreender, sob este viés, a respeito do funcionamento da língua nestas patologias. No entanto, os estudos que

visam compreender estes processos e que partem de um conceito de fluência voltado para a função social da língua, evidenciam que a fluência se apresenta como um importante aspecto de compreensão dos fatos de linguagem das afasias e da Demência de Alzheimer.

Nas variantes da Afasia Progressiva Primária, a utilização da fluência enquanto critério de classificação tem apontado classificações divergentes entre as variantes. Assim, o conceito de fluência empregado na classificação da APP não se mostra enquanto critério suficiente para caracterizar a variante logopênica. Esta constatação, na literatura, aponta a necessidade de emprego de outros conceitos de fluência para a compreensão dos aspectos de linguagem nesta patologia.

Na Demência de Alzheimer, vimos que há uma lacuna de estudos relacionados à discussão da fluência, muito embora a fluência seja utilizada no diagnóstico da doença. Os estudos com enfoque pragmático-discursivo, com emprego do conceito de fluência, pautado na informacionalidade do enunciado, mostram que o excesso de estratégias usadas como saneamento conduzem o enunciado a uma não fluência. Neste sentido, como no TFV, a fluência mostra-se inversamente proporcional à severidade da patologia.

Assim, os capítulos 4 e 5 respondem as seguintes questões: “O conceito de fluência utilizado no contexto da gagueira é o mesmo utilizado pelos estudiosos na Demência de Alzheimer e na Afasia?”, “Ser fluente na gagueira e ser fluente nas afasias ou mesmo nas demências teria o mesmo estatuto?” Vimos que não. Os conceitos de fluência empregados na caracterização de cada uma destas patologias são diretamente vinculados às áreas que atuam sobre elas e às suas características inerentes (etiológicas ou sintomatológicas). Desta maneira, os conceitos de fluência na gagueira são subjacentes às teorias sobre a natureza da gagueira. Na ausência de concordância quanto à sua natureza, o conceito de fluência, nesta patologia, é inferido pelas descrições dos sintomas que a Fonoaudiologia historicamente faz desta “não fluência”. Nas patologias que envolvem danos cognitivos, como a Afasia e a Demência de Alzheimer, o conceito de fluência que a elas se atrelam parte da interpretação que a Neuropsicologia atribui ao cérebro e às habilidades cognitivas. Tal interpretação é advinda de constructos históricos inerentes a esta área, de maneira que há uma aplicação direta de noção de fluência pré-estabelecida na Neuropsicologia nestas patologias. Neste sentido, não há necessidade de interpretar as particularidades destas afasias, tampouco há o interesse em compreender os processos de linguagem: busca-se mensurar um estado, uma condição cognitiva pós-dano.

E para concluir este trabalho, retomo, como questão final, a indagação que fiz na introdução desse texto: Como definir a fluência de uma fala quando suas características extrapolam o conceito de fluência? Para responder essa questão é necessário considerar a construção de um conceito a partir de dados reais e a natureza do objeto ao qual este conceito se refere. Assim, se a fluência apresenta uma condição heterogênea, sua interpretação deve ser contextualizada ao sujeito em questão e às condições de produção em que emerge, ou seja, a enunciação. O fato que se coloca é que há conceitos, de diferentes áreas, que não se dialogam, mas que predicam sobre um mesmo objeto. Como resultado, têm-se definições de partes de um mesmo objeto que, evidentemente, não dão conta da complexidade da língua, mostrando-se vagos e facilmente questionáveis num fato de fala. Incluem-se nestes fatos o *querer-dizer*, o *ato responsivo ativo* e a consideração do outro, para o qual todo enunciado se dirige. Inclui-se ainda o sujeito e com ele sua história e seus papéis sociais, que devem ser considerados dentro de um momento único e, portanto, também heterogêneo.

Assim, a fluência não remete a um conceito geral, a-histórico, ela é sempre resultado das diferentes posições representativas dos pesquisadores sobre a língua, sobre o sujeito, e visa responder à ânsia das áreas que dela se utiliza. Portanto, referir-se à fluência como um conceito geral conduz, inevitavelmente, a um efeito de contradição, em que a noção de fluência parece flexível e pouco delimitada em oposição à uma norma rígida, em que se acredita que todo falante sabe, intuitivamente, o que é a fluência. Em suma, podemos concluir que os conceitos de fluência fluam sobre os fatos de fala, sem dar conta da complexidade que subjaz a dinamicidade e a heterogeneidade da fluência, seja na normalidade, seja na patologia, mostrando-se, portanto, frágeis diante da realidade da língua.

REFERÊNCIAS

- ABWENDER, D. A. et al. Qualitative analysis of verbal fluency output: Review and comparison of several scoring methods. **Assessment**, v. 8, n. 3, p. 323-338, 2001.
- ADAMS, M.R. Fluency, nonfluency, and stuttering in children. **Journal of Fluency Disorders**, v. 7, n. 1, p. 171-185, 1982.
- ADLAM, A. R. et al. Semantic knowledge in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. **Cortex**, v. 42, n. 5, p. 675-684, 2006.
- AFONSO, C. S. P. **Prática de ensino supervisionada: geometria descritiva A 10º ano, criatividade no ensino**. 2012. Dissertação de Mestrado em Ensino de Artes Visuais, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.
- ALLAIN, P.; ETCHARRY-BOUYX, F.; VERNY, C. Executive functions in clinical and preclinical Alzheimer's disease. **Revue Neurologique**, v. 169, n. 10, p. 695-708, 2013.
- ALMEIDA, A.L.M. Considerações sobre a avaliação da qualidade de vida em grupo de pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 2, p. 147-9, 2010.
- Êxodos. Português. In: Bíblia sagrada. Tradução de João Ferreira de Almeida. Rio de Janeiro: Imprensa Bíblica Brasileira, (Edição Revista e Corrigida), 1991.
- ALMOR, A. et al. Why do Alzheimer patients have difficulty with pronouns? Working memory, semantics, and reference in comprehension and production in Alzheimer's disease. **Brain and Language**, v. 67, n. 3, p. 202-227, 1999.
- ANDRADE, C.R.F. Processamento da fala-aspectos da fluência. **Pró-fono**, v. 12, n. 1, p. 69-71, 2000.
- ANDRADE, C.R.F., JUSTE, F. Aplicação de um teste americano de severidade da gagueira (SSI) em crianças fluentes falantes do Português Brasileiro. **Pró-fono**, v. 13, n. 2, p. 177-180, 2001.

ANDRADE, C.R.F., CERVONE, L.M., SASSI, F.C. Relationship between the stuttering severity index and speech rate. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 121, n. 2, p. 81-84, 2003.

ANDRADE, C.R.F. et al. **ABFW: Teste de linguagem infantil**. São Paulo: Pró-Fono. 2004.

ANDRADE, C.R.F.; MARTINS-REIS, V.O. Variação da fluência da fala em idosos; Speech fluency variation in elderly. **Pró-fono**, v. 22, n. 1, p. 13-18, 2010.

ANDRADE, C.R.F. Abordagens Neurolinguística e Motora da Gagueira in FERNANDES, F.D.M; MENDES, B.C.A ; NAVAS, A.L.G.P. (Org.). **Tratado de fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: ROCA, 2010

ANTUNES, E.B et al., . Afasia progressiva primária e variantes. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**, n.7, p. 282-293, 2010

ARCURI, C. F. et al. Taxa de elocução de fala segundo a gravidade da gagueira. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 21, n. 1, p. 45-50, 2009.

ARDILA, A. **Aphasia Handbook**. Miami: Florida International University, 2014.

AZEVEDO, N.P.G., LUCENA, J.A. Perspectiva linguístico-discursiva na terapêutica da gagueira. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, v. 51, n. 2, 2011.

BADECKER, W.; CARAMAZZA, A. On considerations of method and theory governing the use of clinical categories in neurolinguistics and cognitive neuropsychology: The case against agrammatism. **Cognition**, v. 20, n. 2, p. 97-125, 1985.

BAKHTIAR, M. et al. Investigation of the reliability of the SSI-3 for pre-school Persian-speaking children who stutter. **Journal of fluency disorders**, v. 35, n. 2, p. 87-91, 2010.

BAKHTIN, M.M. **Marxismo e filosofia da linguagem**: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

BARBOSA, D. L. P. O fenômeno do reparo na fala. In: **Veredas**, Juiz de Fora, v. 4, n. 1, jan./jun. 2002, p. 91-109, 1999.

BARROS, D.L.P. Procedimentos e recursos discursivos da conversação. **Fala e escrita em questão** v. 3, p. 47-70, 2006.

BARROS, R. P ; FRIEDMAN, S. Concepções sobre Fluência: Ideologia Subjacentes. In: **Anais do IV Congresso Interamericano de Fonoaudiologia e III Encontro Ibero-Americano de Fonoaudiologia**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2000.

BAUMANN, T.; TOLNAY, M.; MONSCHC, A. Aphasie primaire progressive: mémoire sans parole. **Forum Med Suisse**, v. 9, n.37, p. 646-650, 2009.

BECKER, N. et al. Estratégias de evocação lexical com critério semântico em adultos após acidente vascular cerebral no hemisfério direito. **Letrônica**, v. 7, n. 1, p. 325-347, 2014

BEILKE, H.M.B.. **Linguagem e memória na doença de Alzheimer: contribuições da neurolinguística para a avaliação de linguagem**. 2009. Dissertação de mestrado em Linguística –IEL, UNICAMP, Campinas.

BEILKE, H.M.B; NOVAES-PINTO, R. C. A narrativa na demência de Alzheimer: reorganização da linguagem e das „memórias“ por meio de práticas dialógicas. **Revista Estudos Linguísticos**, p. 557-567, 2010.

BORKOWSKI, J. G.; BENTON, A. L.; SPREEN, O. Word fluency and brain damage. **Neuropsychologia**, v. 5, n. 2, p. 135-140, 1967.

BRADAC, J.J., KONSKY, C.W., ELLIOTT, N.D. Verbal behavior of interviewees: The effects of several situational variables on verbal productivity, disfluency, and lexical diversity. **Journal of communication disorders**, v. 9, n. 3, p. 211-225, 1976.

BROCA, P. On the Site of the Faculty of Articulated Speech (1865). **Neuropsychology Review**, v. 21, n. 3, p. 230-235, 2011.

BROCA, P. Remarks on the seat of spoken language, followed by a case of Aphasia (1861). **Neuropsychology Review**, v. 21, n. 3, p. 227-229, 2011.

BRUCKI, S. M. D. et al. Dados normativos para o teste de fluência verbal categoria animais em nosso meio; Normative data for the animals category verbal fluency test in our environment. **Arquivos em Neuropsicologia**, v. 55, n. 1, p. 56-61, 1997.

BRUCKI, S. M. D.; ROCHA, M. S. G. Category fluency test: effects of age, gender and education on total scores, clustering and switching in Brazilian Portuguese-speaking subjects. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 37, n. 12, p. 1771-1777, 2004.

CAIXETA, L. **Doença de Alzheimer**. Porto Alegre: Artmed, 2012

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6.ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARAMAZZA, A. The logic of neuropsychological research and the problem of patient classification in aphasia. **Brain and language**, v. 21, n. 1, p. 9-20, 1984.

CARAMELLI, P.; BARBOSA, M.T. How to diagnose the four most frequent causes of dementia? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, p. 7-10, 2002.

CARNEIRO, C.R.; SCARPA, E.M. SINGULARIDADE NAS MANIFESTAÇÕES DE FALAS GAGAS. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v. 54, n. 1, 2012.

CARVALHO, A.V.; FRIEDMAN, S. Análise da Produção Científica Internacional sobre Gagueira. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 5, p. 1236-1246, 2013.

CAVACO, S. et al. Semantic fluency and phonemic fluency: Regression-based norms for the Portuguese population. **Archives of Clinical Neuropsychology**, v. 28, n. 3, p. 262-271, 2013.

CELESTE, L.C.; ALMEIDA, A.; MARTINS-REIS, V.O. A autoavaliação de pessoas com gagueira em relação à expressão de atitudes. **Distúrbios da Comunicação**, v. 26, n. 1, 2014.

CHASE, CI. Review of the Torrance Test of Creative Thinking. In: JV, Mitchell Jr. (Ed.), **The ninth mental measurements yearbook**, Buros Institute of Mental Measurement: University of Nebraska, Lincoln, p. 1631–1632, 1985.

CHOMSKY, N. **Aspects of the theory of syntax**. Cambridge: M.I.T. Press, 1965.

CHOMSKY, N. **Novas perspectivas linguísticas**. 2. ed. Petropolis: Vozes, 1970.

CHOMSKY, N. A lingüística como uma ciência natural. **Mana**, v. 3, n. 2, p. 183-198, 1997.

CLARK, D.G. et al. Fluent versus nonfluent primary progressive aphasia: a comparison of clinical and functional neuroimaging features. **Brain and language**, v. 94, n. 1, p. 54-60, 2005.

CLEMENTE, R.S.G; RIBEIRO-FILHO, S.T. Comprometimento cognitivo leve: aspectos conceituais, abordagem clínica e diagnóstica. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, n.7, p.68-77, 2008.

COHEN, M.J.; STANCZAK, D.E. On the reliability, validity, and cognitive structure of the Thurstone Word Fluency Test. **Archives of clinical neuropsychology**, v. 15, n. 3, p. 267-279, 2000.

CONNALLY, E.L. et al. Disrupted white matter in language and motor tracts in developmental stuttering. **Brain and language**, v. 131, p. 25-35, 2014.

COSTA, T.M. O Creative Problem Solving: Processo Cognitivo Criativo para o Desenvolvimento de Soluções de Problemáticas por Equipes Organizacionais. **VIII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, p. 2-14, 2011.

COSYNS, M. et al. Stutter-like dysfluencies in Flemish Sign Language users. **Clinical linguistics and phonetics**, v. 23, n. 10, p. 742-750, 2009.

COUDRY, M.I.H. **Diário de Narciso**. São Paulo: Martins Fontes, 1986/2001.

COUDRY, M.I.H. O que é dado em Neurolinguística? In: CASTRO, Maria Fausta C. Pereira. **O método e o dado no estudo da linguagem**, Campinas: Editora da UNICAMP, 179-194, 1996

COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P. Pressupostos teórico-clínicos da Neurolinguística Discursiva (ND). In: COUDRY, MIH et al. **Neurolinguística Discursiva: teorização e prática clínica**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2011.

CRUZ, F. M. O estudo da memória sob uma abordagem neurolinguística: As inter-relações entre linguagem e memória. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, n. 45, p. 49-57, 2003.

DAVID D., MOREAUD, O.; CHARNALLET, A. Primary Progressive Aphasia: Clinical Aspects. **Psychology Neuropsychiatric Vieil**, v. 4, n. 3, p. 189-200, 2006.

DAY, R.S. Verbal Fluency and the Language-Bound Effect. In: Fillmore, Charles J.; Kempler, Daniel; Wang, William S-Y (Ed.) **Individual differences in language ability and language behavior**. New York: Academic Press, 1979.

DAYALU, V.N.; KALINOWSKI, J. Pseudofluency in adults who stutter: the illusory outcome of therapy. **Perceptual and motor skills**, v. 94, n. 1, p. 87-96, 2002.

OLIVEIRA, C.C.C.; SCIVOLETTO, S. Relação entre abstinência de maconha e fluência da fala em um adolescente com gagueira: implicações para o tratamento fonoaudiológico e psiquiátrico. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 2, p. 660-662, 2014.

DOUGLASS, E. The development of stuttering and its diagnosis. **Canadian Medical Association Journal**, v. 71, n. 4, p. 366, 1954.

DRONKERS, N.F. et al. Paul Broca's historic cases: high resolution MR imaging of the brains of Leborgne and Lelong. **Brain**, v. 130, n. 5, p. 1432-1441, 2007.

DUCHIN, S.W.; MYSAK, E.D. Disfluency and rate characteristics of young adult, middle-aged, and older males. **Journal of communication disorders**, v. 20, n. 3, p. 245-257, 1987.

DUONG, A. et al. The nature of lexico-semantic processing deficits in mild cognitive impairment. **Neuropsychologia**, v. 44, n. 10, p. 1928-1935, 2006.

EASTMAN, J. A. et al. Cortical Thickness and Semantic Fluency in Alzheimer's Disease and Mild Cognitive Impairment. **American Journal of Alzheimer's Disease**, v. 1, n. 2, p. 81-92, 2013.

FEDOSSE, E; ANDRADE, M.L.F; FLOSI, L.C.L. "Neurlinguística(s)": diferentes vertentes. In: Coudry, M. I. H. et al. (Orgs). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. Campinas: Mercado de Letras, p. 141-160, 2011

FERREIRA, L., ZANINI, D.S. A Importância do tempo na avaliação da função executiva e inteligência de crianças e adultos. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 13, n. 2, p. 48-62, 2013.

FILLMORE, C.J. On fluency. In: Fillmore, C.J.; Kempler, D.; Wang, W.S-Y.(Ed.) **Individual differences in language ability and language behavior**. New York: Academic Press, 1979.

FIORIN, J.L. **Linguagem e Ideologia**. São Paulo: Ática, 2003.

FLEITH, D.S., ALENCAR, E.M.L. Características personológicas e fatores ambientais relacionados à criatividade do aluno do Ensino Fundamental. **Avaliação psicológica**, v. 7, n. 1, p. 35-44, 2008.

FOSTER, P.S. et al. Differential Lexical and Semantic Spreading Activation in Alzheimer's Disease. **American journal of Alzheimer's disease and other dementias**, v. 28, n. 5, p. 501-507, 2013.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: O nascimento da prisão**. 20 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

FRIDRIKSSON, J. et al. Damage to the anterior arcuate fasciculus predicts non-fluent speech production in aphasia. **Brain**, v. 136, n. 11, p. 3451-3460, 2013.

FRIEDMAN, S. **A construção do personagem bom falante**. São Paulo: Summus Editorial, 1993.

FRIEDMAN, S. Fluência: Normalidade e Patologia. **Revista de Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 11, n.1, p. 131-136, 1999.

FRIEDMAN, S. Fluência: Normalidade e Patologia. **Revista de Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 11, n.1, p. 131-136, 2000.

FRIEDMAN, S.; Cunha, M.C. **Gagueira e subjetividade**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

FRIEDMAN, S. **Gagueira: origem e tratamento**. 4.ed.rev. e ampl. São Paulo: Plexus, 2004.

FRIEDMAN, S. Fluência de Fala: Um acontecimento complexo. In: FERNANDES, F.D.M; MENDES, B.C.A; NAVAS, A.L.G.P. (Org.). **Tratado de fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: ROCA, 2010.

FROTA, N.A.F. et al. Critérios para o diagnóstico de doença de Alzheimer. **Dementia e Neuropsychologia**, v. 5, n. supl 1, 2011.

GANDOLFO, M.C.A **classificação das afasias em questão**: lugares de institucionalização e de questionamento. 2006. Tese de doutorado em Linguística - IEL, UNICAMP, Campinas.

GARDNER, Howard. **Frames of mind: the theory of multiple intelligences**. 2nd ed. London: Fontana, 1975/1993.

GERALDI, J.W. **Portos de passagem**. 6th ed. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

GOLDMAN-EISLER, F. The determinants of the rate of speech output and their mutual relations. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 1, n. 2, p. 137-143, 1956.

GOLDMAN-EISLER, F. Speech analysis and mental processes. **Language and Speech**, v. 1, n. 1, p. 59-75, 1958

GOLDSTEIN, K. The problem of the meaning of words based upon observation of aphasic patients. **Selected Papers/Ausgewählte Schriften Phänomenologica** Volume 43, pp 345-359, 1971.

GOODGLASS, H. Linguistic aspects of aphasia. **Trends in Neurosciences**, v. 6, p. 241-243, 1983.

GOODGLASS, H. **Understanding aphasia**. San Diego, CA: Academic Press, Inc, 1993

GORDON, J.K. The fluency dimension in aphasia. **Aphasiology**, v. 12, n. 7-8, p. 673-688, 1998.

GRAVES, R.E. The Legacy of the Wernicke-Lichtheim Model. **Journal of the History of the Neurosciences**, v. 6, n. 1, p. 3-20, 1997.

GREENE, J.O.; CAPPELLA, J.N. Cognition and talk: The relationship of semantic units to temporal patterns of fluency in spontaneous speech. **Language and Speech**, v. 29, n. 2, p. 141-157, 1986.

GREGORY, H.H. Contemporary issues in stuttering therapy. **Journal of Fluency Disorders**, v. 5, n. 3, p. 291-302, 1980.

GRUENEWALD, P.J.; LOCKHEAD, G.R. The free recall of category examples. **Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory**, v. 6, n. 3, p. 225, 1980.

GUILFORD, J. P. (1957). Creative abilities in the arts. **Psychological Review**, 64(2), 110-118, 1980.

GUNAWARDENA, D. et al. Why are patients with progressive nonfluent aphasia nonfluent?. **Neurology**, v. 75, n. 7, p. 588-594, 2010.

HEALEY, E. C. Stuttering severity instrument for children and adults:(revised). Riley, G.(1986). Austin TX: Pro-Ed. **Journal of Fluency Disorders**, v. 16, n. 5, p. 309-311, 1991.

HEGDE, M. N. Fluency and fluency disorders: Their definition, measurement, and modification. **Journal of Fluency Disorders**, v. 3, n. 1, p. 51-71, 1978.

HILGERT, José Gaston. Procedimentos de reformulação: a paráfrase. In PRETI, Dino. **Análise de textos orais**. São Paulo: Humanitas FFLCH/USP, 6a edição, 2003.

HILGERT, J.G. A paráfrase – um procedimento de constituição do diálogo. In: JUBRAN, C.C.A.S e KOCH, I.G.V.(Orgs.). **Gramática do português culto falado no Brasil**. Campinas: Unicamp, 2006.

HOWELL, P. et al. Comparison of alternative methods for obtaining severity scores of the speech of people who stutter. **Clinical linguistics & phonetics**, v. 25, n. 5, p. 368-378, 2011.

JAKOBSON, R. Linguistic types of aphasia. **Brain Function**, v. 2, p. 67, 1964.

JAKOBSON, R. **Linguística e comunicação**. 22. ed. São Paulo: Cultrix, 2010.

JARVIK, L.F. Possível base biológica para um grande distúrbio da memória. In MORLEY, J.E. **A memória e os distúrbios ligados a idade**. São Paulo (SP): Organização Andrei, 1997.

JUBRAN, C.C.A.S. Revisitando a noção de tópico discursivo. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, v. 48, n. 1, 2006

KERSCHENSTEINER, M.; POECK, K.; BRUNNER, E. The fluency-non fluency dimension in the classification of aphasic speech. **Cortex**, v. 8, n. 2, p. 233-247, 1972.

KERTESZ, A.; PHIPPS, J. B. Numerical taxonomy of aphasia. **Brain and Language**, v. 4, n. 1, p. 1-10, 1977.

KOCH, I. V. et al. Aspectos do fluxo de informação no discurso oral dialogado. In: CASTILHO, Ataliba Teixeira de. (org.) **Gramática do português falado**. 2ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1991.

KOCH, I.G.V.; SOUZA e SILVA, M.C.P. Atividades de composição do texto falado: a elocução formal. In: ILARI, R. (Org.). **Gramática do português falado**. 3. ed. Campinas: Ed. da Unicamp; 1996.

KOCH, I. G.V.; SOUZA e SILVA, M.C.P. Atividades de composição do texto falado: a elocução formal. In: CASTILHO, A.T.; BASÍLIO, M. (Orgs.). **Gramática do Português Falado. Volume IV**. Estudos descritivos. 2.ed.rev. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2002.

KREINDLER, A.; MIHAILESCU, L.; FRADIS, A. Speech fluency in aphasics. **Brain and language**, v. 9, n. 2, p. 199-205, 1980.

LANDI, R. O sujeito e o efeito da própria fala na afasia e na demência. **Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. v. 12, n. 2, 2009.

LEYTON C , CRISTIAN, E. , HODGES, J.R. Towards a clearer definition of logopenic progressive aphasia. **Current neurology and neuroscience reports**, v. 13, n. 11, p. 1-7, 2013.

LIER-DE VITTO, M. F. A. Os monólogos da criança: delírios da língua. São Paulo: Educ/Fapesp, 1994/1998.

LIMA, M.A. **A retórica em Aristóteles**: da orientação das paixões ao aprimoramento da eupraxia. Natal: IFRN. 2011

LOVE, W.R. Stuttering; the problem and the physicians' responsibility. **Canadian Medical Association journal**, v. 57, n. 1, p. 4-9, 1947.

LURIA, A.R. **Pensamento e linguagem**: as últimas conferências de Lúria. Porto Alegre: Artes Medicas, 1986.

LUTZ, K.C.; MALLARD, A. R. Disfluencies and rate of speech in young adult nonstutterers. **Journal of Fluency Disorders**, v. 11, n. 4, p. 307-316, 1986

MACHADO, T.H. et al. Normative data for healthy elderly on the phonemic verbal fluency task–FAS. **Dement Neuropsychology**, v. 3, n. 1, p. 55-60, 2009.

MAHL, G.F. Disturbances and silences in the patient's speech in psychotherapy. **The Journal of Abnormal and Social Psychology**, v. 53, n. 1, p. 1, 1956.

MANSUR, L.L. et al. Linguagem e cognição na doença de Alzheimer. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 18, n. 3, p. 300-307, 2005.

MARCOLINO, J.F. As categorias "fluente" e "não fluente" na afasia. **Revista I@el em discurso**, v. 2, n. 1, p. 109-124, 2010.

MARCUSCHI, L.A. A repetição na língua falada como estratégia de formulação textual. **Gramática do português falado**, v. 6, p. 95-129, 1996.

MARCZINSKI, C.A.; KERTESZ, A. Category and letter fluency in semantic dementia, primary progressive aphasia, and Alzheimer's disease. **Brain and language**, v. 97, n. 3, p. 258-265, 2006.

MÅRDH, S.; NÄGGA, K.; SAMUELSSON, S. A longitudinal study of semantic memory impairment in patients with Alzheimer's disease. **Cortex**, v. 49, n. 2, p. 528-533, 2013.

MARSHALL, J. C. The description and interpretation of aphasic language disorder. **Neuropsychologia**, v. 24, n. 1, p. 5-24, 1986.

MARSHALL, R.C.; TOMPKINS, C.A. Verbal self-correction behaviors of fluent and nonfluent aphasic subjects. **Brain and Language**, v. 15, n. 2, p. 292-306, 1982.

MARTINS-REIS, V.O.; ANDRADE, C.R.F. Perfil evolutivo da fluência da fala de falantes do português brasileiro. **Pró-Fono.**, Barueri, v. 20, n. 1, p. 7-12, Mar., 2008.

MARTINS-REIS, V.O.; ANDRADE, C.R.F. Study of pauses in elderly. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, n. 3, p. 344-349, 2011.

- MCDOWD, J. et al. Understanding verbal fluency in healthy aging, Alzheimer's disease, and Parkinson's disease. **Neuropsychology**, v. 25, n. 2, p. 210, 2011.
- MEIRA, Isis. Abordagem Fenomenológica da fluência. In: FERNANDES, F.D.M; MENDES, B.C.A; NAVAS, A.L.G.P. (Org.). **Tratado de fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: ROCA, 2010.
- MELTZER, A. Horn stuttering. **Journal of fluency disorders**, v. 17, n. 4, p. 257-264, 1992.
- MERLO, S. Algumas Reflexões Sobre o Conceito de Fluência. In: ROCHA, Eliana Maria Nigro. **Gagueira: Um distúrbio de fluência**. São Paulo: Santos, 2007.
- MERLO, S., BARBOSA, P.A. Séries temporais de pausas e de hesitações na fala espontânea. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v. 54, n. 1, 2012.
- MESULAM, M.M. Slowly progressive aphasia without generalized dementia. **Neurology**, v. 11, n.6, p. 592-8, 1982.
- MESULAM, M. Primary progressive aphasia: A dementia of the language network. **Dement Neuropsychology**, v. 7, n. 1, p. 2-9, 2013.
- MESULAM, M. Afasia, Perda de Memória e Outros Distúrbios Cerebrais Focais. In: Hauser, SL JS. **Neurologia Clínica de Harrison**. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, p. 111-121, 2015.
- MITRUSHINA, M. et al. **Handbook of normative data for neuropsychological assessment**. New York: Oxford University Press, 2005.
- MORAIS, M.F., AZEVEDO, I. Avaliação da criatividade como um contexto delicado: revisão de metodologias e problemáticas. **Avaliação psicológica**, v. 8, n. 1, p. 1-15, 2009.
- MORATO, E.M. As querelas da semiologia das afasias. In: MORATO, E.M. **A semiologia das afasias: perspectivas linguísticas**. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

MOWRER, D. Stuttering severity instrument for children and adults:(revised). Riley, G.(1986). Austin TX: Pro-Ed. **Journal of Fluency Disorders**, v. 16, n. 5, p. 311-314, 1991.

NAKANO, T.C., PRIMI, R. A Estrutura Fatorial do Teste de Criatividade Figural Infantil1. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 3, p. 275-283, 2012.

NASCIMENTO, J.C.; CHACON, L. Por uma visão discursiva do fenômeno da hesitação. **ALFA: Revista de Linguística**, v. 50, n. 1, 2006.

NASCIMENTO, J.C. Uma visão enunciativo-discursiva da hesitação. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v. 54, n. 1, 2012.

NAUGHTON, W.J. Incidence and Cause of Stuttering. **Canadian Medical Association Journal**, v. 65, n. 1, p. 73, 1951.

NELSON, S.E. The role of heredity in stuttering. **The Journal of Pediatrics**, v. 14, n. 5, p. 642-654, 1939.

NETO, J.G., TAMELINI, M.G. e FORLENZA, O.V. Diagnóstico diferencial das demências. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n.3, 119-30, 2005.

NITRINI, R. et al. Testes neuropsicológicos de aplicação simples para o diagnóstico de demência. **Arquivos em Neuropsiquiatria**, v. 52, n. 4, p. 457-65, 1994.

NOGUCHI, M.S. Contribuições para o diagnóstico diferencial entre afasias, demências e idosos normais. In LACERDA, CBF; PANHOCA, I. Tempo de fonoaudiologia II. **Taubaté: Cabral Editora Universitária**, 1998.

NOVAES-PINTO, R. C.; SANTANA, A. P. Semiologia das afasias: uma discussão crítica. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 413-421, 2009.

NOVAES-PINTO, R.C. O conceito de fluência nos estudos das afasias. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v. 54, n. 1, 2012.

OLIVEIRA, A.M.C.C et al. O que fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia entendem por fluência e disfluência. **Revista CEFAC**, v. 9, n. 1, p. 40-46, 2007.

OLIVEIRA, M.F.; RIBEIRO, M.; LUGINGER, S. **Doença de Alzheimer. Perfil neuropsicológico e tratamento**. Trabalho de Pós-Graduação. Universidade Lusíada de Porto, 2005.

OPPENHEIMER, D. M. The secret life of fluency. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 12, n. 6, p. 237-241, 2008.

ORTIZ, K.Z.; BERTOLUCCI, P.H.F. Alterações de linguagem nas fases iniciais da doença de Alzheimer. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 63, n. 2-A, p. 311-17, 2005.

PACHECO, M.C. **O Discurso Narrativo nas Afasias**. 2012. Tese de Doutorado em Linguística, IEL, UNICAMP, Campinas.

PACKMAN, A.; ONSLOW, M. Stuttering and disfluent wind instrument playing. **Journal of Fluency Disorders**, v. 24, p. 293-298, 1999.

PERRONI, M.C. O que é o dado em aquisição da linguagem. In: CASTRO, M.F.C.P. **O método e o dado no estudo da linguagem**. Campinas: Editora da UNICAMP, p. 15-29, 1996.

PIMENTEL-SANTOS, K. P. ; SANTANA, A. P. . A linguagem dos idosos da região sudeste do Brasil: o nível prosódico. *Acta Scientiarum. Language and Culture (Online)*. No prelo.

PLUTARCO (trad Marta Várzeas). **Plutarco. Vidas Paralelas**– Demóstenes e Cícero. Coimbra: Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos, 2010.

POMPEO, D.A; ROSSI, L.A.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de avaliação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**,v. 22, n. 4, 2009.

PORTER, R. Expressando sua enfermidade: a linguagem da doença na Inglaterra georgiana. In: BURKE, Peter.; PORTER, R. **Linguagem, indivíduo e sociedade: história social da linguagem**. Sao Paulo: Ed. Unesp, 1993.

PRETI, D. A linguagem dos idosos: um estudo da análise da conversação. São Paulo: Contexto; 1991

PRETI, D. **Análise de textos orais**. São Paulo: Humanitas FFLCH/USP, 6a edição, 2003

RILEY, G.D. Response to reviews by E. Charles Healey and Donald Mowrer. **Journal of Fluency Disorders**, v. 16, n. 5, p. 314-316, 1991.

ROBERTS, P.M., MELTZER, A., WILDING, J. Disfluencies in non-stuttering adults across sample lengths and topics. **Journal of Communication Disorders**, v. 42, n. 6, p. 414-427, 2009.

ROCHA, E.M.N. Introdução. In: **Gagueira**: um distúrbio de fluência. São Paulo: Santos, 2007.

RODRIGUES, C. A dissolução da linguagem na demência do tipo Alzheimer. **Linguagem e Cérebro Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROSAS, A. A construção de um teste de aptidão criativa. **Revista de Psicologia**, 2 (2), 1-14, 1984.

RUFF, R. M. et al. Benton Controlled Oral Word Association Test: Reliability and updated norms. **Archives of Clinical Neuropsychology**, v. 11, n. 4:329-338, 1996.

RUFF, R. M. et al. The psychological construct of word fluency. **Brain and Language**, v. 57, n. 3, p. 394-405, 1997.

SANTANA, A.P. A linguagem na clínica fonoaudiológica: implicações de uma abordagem discursiva. **Distúrbios da Comunicação**, v. 13, n. 1, p. 161-174, 2001.

SANTANA, A.P. **Escrita e afasia**: o lugar da linguagem escrita na afasia-ologia. São Paulo: Plexus, 2002.

SANTANA, A.P. **Reflexões Neurolingüísticas sobre a surdez**. Tese de doutorado em Linguística – IEL. UNICAMP, Campinas, 2003.

SANTANA, A.P. **Surdez e Linguagem**: aspectos e implicações neurolinguísticas. 1o. ed. São Paulo: Plexus, 2007.

SERRANO, F.P. **Pesquisar no labirinto: a tese, um desafio possível**. Trad. Marcos Marcionilo. São Paulo: Parábola Editorial, 2011.

SANTOS, MD., GAGLIARDI, R.J., MAC-KAY, A.P.M.G. Language disorders and brain lesion topography in aphasics after stroke. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 70, n. 2, p. 129-133, 2012.

SARNO, M.T. et al. Evolution of phonemic word fluency performance in post-stroke aphasia. **Journal of communication disorders**, v. 38, n. 2, p. 83-107, 2005.

SCARPA, E. M. Sobre o sujeito fluente. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v. 29, 163-184, 1995.

SCARPA, E. M. (Ainda) sobre o sujeito fluente. In: Lier-DeVitto, M. F. & Arantes, L. (org). **Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem**. São Paulo: Educ (PUC-SP). p. 161-180, 2006.

SCARPA, E. M., NOVAES-PINTO, R. C. Apresentação. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v. 54, n.1, p. 5-10, 2012.

SCARPA, E. M.; SVARTSMAN, F. A estrutura prosódica das disfluências em português brasileiro. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v. 54, n. 1, 2012

SCHIEFER, A.M. Aspectos Psicolinguísticos da Gagueira in FERNANDES, F.D.M.; MENDES, B.C.A.; NAVAS, A.L.G.P. (Org.). **Tratado de fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: ROCA, 2010.

SCHWARTZ, M.F. What the classical aphasia categories can't do for us, and why. **Brain and language**, v. 21, n. 1, p. 3-8, 1984.

SCRIPTURE, E. W. THE NATURE OF STUTTERING. **The Lancet**, v. 188, n. 4854, p. 494-495, 1916.

SCRIPTURE, E. W. The treatment of stuttering. **The Lancet**, v. 201, n. 5198, p. 749-750, 1923.

SENAHA, M.L.H. et al. Primary progressive aphasia. Classification of variants in 100 consecutive Brazilian cases. **Dementia & Neuropsychology**, v. 7, n. 1, p. 110-121, 2013.

SHELL, M. **Stutter**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2006.

SIEGMAN, A.W.; POPE, B. Effects of question specificity and anxiety-producing messages on verbal fluency in the initial interview. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 2, n. 4, p. 522, 1965.

SILVERMAN, E.M., ZIMMER, C.H. Replication of Speech Fluency Fluctuations During The Menstrual Cycle. **Perceptual and motor skills**, v. 42, n. 3, p. 1004-1006, 1976.

SILVERMAN, F.H.; SILVERMAN, E.M. Stutter-like behavior in manual communication of the Deaf. **Perceptual and motor skills**, v. 33, n. 1, p. 45-46, 1971.

SILVERMAN, F.H.; BOHLMAN, P. Flute stuttering. **Journal of fluency disorders**, v. 13, n. 6, p. 427-428, 1988.

SNYDER, G. The existence of stuttering in sign language and other forms of expressive communication: Sufficient cause for the emergence of a new stuttering paradigm? **The Journal of Stuttering Therapy, Advocacy and Research**, v.3, 100 – 107, 2009.

SPRINGER, S.P.; DEUTSCH, G. **Left brain, right brain: Perspectives from cognitive neuroscience**. WH Freeman/Times Books/Henry Holt & Co, 1998.

STEPHENS, G. A. STUTTERING. **The Lancet**, v. 168, n. 4326, p. 256, 1906.

STRAUSS, E.; SHERMAN, E.M.S; SPREEN, O. **A compendium of neuropsychological tests: Administration, Norms, and Commentary**. Oxford University Press, 2006.

TANNENBAUM, P.H.; WILLIAMS, F.; HILLIER, C.S. Word predictability in the environments of hesitations. **Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior**, v. 4, n. 2, p. 134-140, 1965.

TAYLOR, I. Content and structure in sentence production. **Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior**, v. 8, n. 2, p. 170-175, 1969.

TEMPINI, M.L.G et al.. Classification of primary progressive aphasia and its variants. **Neurology**, Mar, v.76, n. 11, p. 1006–1014, 2011.

THURSTONE, L. L. Psychological implications of factor analysis. **American Psychologist**, Vol 3(9), 402-408, 1947.

THURSTONE, L. L. Psychological implications of factor analysis. **American Psychologist**, v. 3, n. 9, p. 402-408, 1948.

TING, S. K. S. et al. Dissociative semantic breakdown in Alzheimer's disease: Evidence from multiple category fluency test. **Clinical Neurology and Neurosurgery**, v. 115, n. 7, p. 1049-1051, 2013.

TODD, H. et al. Scores on Riley's Stuttering Severity Instrument Versions Three and Four for samples of different length and for different types of speech material. **Clinical linguistics & phonetics**, v. 28, n. 12, p. 912-926, 2014.

TOMBAUGH, T. N.; KOZAK, J; REES, L. Normative data stratified by age and education for two measures of verbal fluency: FAS and animal naming. **Archives of Clinical Neuropsychology**, v. 14, n. 2, p. 167-177, 1999.

TUBERO, A.L. Parafasias: O quiproquó das palavras. In: MORATO, E.M. **A semiologia das afasias: perspectivas linguísticas**. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

TRAVIS, L.E.; JOHNSON, W. Stuttering and the concept of handedness. **Psychological Review**, v. 41, n. 6, p. 534, 1934.

TROYER, A.K. et al. Clustering and switching on verbal fluency tests in Alzheimer's and Parkinson's disease. **Journal of the International Neuropsychological Society**, v. 4, n. 02, p. 137-143, 1998.

TROYER, A.K. Normative data for clustering and switching on verbal fluency tasks. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, v. 22, n. 3, 370-378, 2000.

TSCHANZ, J.T.; ANDERSEN, A. Alzheimer's Dementia. In: **Encyclopedia of Clinical Neuropsychology**. Springer New York, p. 99-105, 2011.

URBANO, H. Marcadores Conversacionais. In: PRETI, D. (Org). **Análise de textos orais**. São Paulo: Humanitas FFLCH/USP, 6a edição, 2003.

VAILATTI, C. A. A gagueira de Moisés: múltiplas interpretações. **Cadernos de Teologia**. Argentina, nº 30, p. 85-116, 2011,

VAN PRAAGH, W. STUTTERING. **The Lancet**, v. 168, n. 4329, p. 463, 1906.

VAN RIPER, C. The ablauf problem in stuttering. **Journal of Fluency Disorders**, v. 1, n. 1, p. 2-9, 1974.

VAN RIPER, C. Final thoughts about stuttering. **Journal of fluency disorders**, v. 15, n. 5, p. 317-318, 1990.

VAN RIPER, C. Stuttering? **Journal of Fluency Disorders**, v. 17, n. 1, p. 81-84, 1992.

VANNORS DALL, T. D. et al. Altering automatic verbal processes with transcranial direct current stimulation. **Frontiers in Psychiatry**, v. 3, p. 1-6, 2012.

VERMA, M.; HOWARD, R. J. Semantic memory and language dysfunction in early Alzheimer's disease: a review. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 27, n. 12, p. 1209-1217, 2012.

VIEIRA, A.C.C. et al. Afasias e áreas cerebrais: argumentos prós e contras à perspectiva localizacionista. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 3, p. 588-96, 2011.

VIGOTSKY, L.S. **Pensamento e linguagem**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

VISCARDI, J.M. Repetições hesitativas em fala afásica e não-afásica. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, v. 54, n. 1, 2012.

VOLOCHÍNOV, V.N. A construção da enunciação In: **A construção da enunciação e outros ensaios**. São Carlos: Pedro e João Editores, 2013.

WILSON, S.M. et al. Connected speech production in three variants of primary progressive aphasia. **Brain**, v. 133, n. 7, p. 2069-2088, 2010.

WINGATE, M.E. Fluency, disfluency, dysfluency, and stuttering. **Journal of Fluency Disorders**, v. 9, n. 2, p. 163-168, 1984.

WINGATE, M.E. Fluency and disfluency; illusion and identification. **Journal of fluency disorders**, v. 12, n. 2, p. 79-101, 1987.

WYMBS, N.F. et al. Individual differences in neural regions functionally related to real and imagined stuttering. **Brain and language**, v. 124, n. 2, p. 153-164, 2013.

ANEXO A: Normas utilizadas para a transcrição

Ocorrências	Sinais	Exemplificação*
Imcompreensão de palavras ou segmentos	()	Do nível de renda...() nível de renda nominal...
Hipótese do que se ouviu	(hipótese)	(estou) meio preocupado (com o gravador)
Truncamento (havendo homografia, usa-se acento indicativo da tônica e/ ou timbre	/	E comé/ e reinicia
Entonação enfática	MAIÚSCULA	Porque as pessoas retÊM moeda
Prolongamento de vogal e consoante (como s, r)	:: podendo aumentar para:::ou mais	Ao emprestarem os...éh ::: ... o dinheiro
Silabação	-	Por motivo de tran-sa-ção
Interrogação	?	E o Banco...Central...certo?
Qualquer pausa	...	São três motivos... ou três razões...que fazem com que se retenha moeda... existe uma... retenção
Comentário descritivo do transcritor	((minúscula))	((tossiu))

Comentários que quebra a sequência temática da exposição; desvio temático	- - - -	...a demanda de moeda - - vamos dar essa notação - - demanda de moeda por motivo
Superposição, simultaneidade de vozes	ligando as [Linhas	A. na casa da sua irmã [B. sexta-feira? A. fizeram lá... [
Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto. Não no início, por exemplo.	(...)	(...) nós vimos que existem...
Citações literais ou leituras de texto, durante a gravação	“ ”	Pedro Lima...ah escreve na ocasião... “o cinema falado em língua estrangeira não precisa de nenhuma baRREIra entre nós”...
<p>Observações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciais maiúsculas: só para nomes próprios ou para siglas (USP etc). 2. Fáticos: ah, éh, ahn, ehn, uhn, tá (não por está: tá? Você está brava?). 3. Nomes de obras ou nomes comuns estrangeiros são grifados. 4. Números: por extenso. 5. Não se indica ponto de exclamação (frase exclamativa). 6. Não se anota o cadenciamento da frase 7. Podem combinar-se sinais. Por exemplo: oh:::... (alongamento e pausa). 8. Não se utilizam sinais de pausa, típicos da língua escrita, como ponto-e-virgula, ponto final dois pontos, virgula. As reticências marcam qualquer tipo de pausa. <p>* Exemplos retirados dos inquéritos NURC/SP n. 338 EF e 331D2.</p>		