

ELEMENTOS PRAGMÁTICOS DA FALA DE AFÁSICOS DE BROCA

ESTUDO CLÍNICO PRELIMINAR

*JULIANO LUIS FONTANARI**

Constitui-se a pragmática na área de desenvolvimento mais recente da lingüística, cuidando do estudo de aspectos do significado até então evitados ou insuspeitados. Se alguém diz (para utilizar um exemplo original de Grice) "tem um pedaço de peixe em cima da mesa", quando vê um gato entrar, o ouvinte entenderá o enunciado de forma transcendente a seu aspecto descritivo, na dependência do contexto não-verbal (ambiente, conhecimento mútuo, intenção do falante-ouvinte) e verbal (contexto do discurso), como "cuidado, o gato..." ou "dê-lhe o pedaço...". Estes significados estão distantes do contido no enunciado declarativo descritivo locativo (tem um pedaço de peixe em cima da mesa) mas, evidentemente, não podem dispensá-lo. Estes elementos declarativos mais simples ficaram aos cuidados da semântica por condições de verdade de Davidson e permitem, pelo aspecto declarativo descritivo no tempo presente, extensa formalização lógica. Os outros, mais complexos, estão aos cuidados da pragmática, e o exemplo do gato é o de uma implicatura conversacional particularizada. "Vou para casa" implica conversacional e generalizadamente que vou para minha casa; "vou para a casa" implica conversacional e generalizadamente que a casa não é aonde moro. Observe-se que as generalizadas estão mais presas à forma do discurso que as particularizadas. As implicaturas convencionais, mais ainda: "tu..." implica convencionalmente que meu interlocutor tem o mesmo nível hierárquico que eu. As implicaturas distinguem-se das inferências lógicas como o acarretamento (casado, acarreta que tem esposa; pai, que tem filho), absolutamente presas ao dito por algumas propriedades, como a cancelabilidade, entre outras. Também, realizamos atos com a fala, como quando dizemos "prometo casar com você", em condições adequadas, estamos realizando o ato de prometer, com definição legal inclusive. Este tema, interessantíssimo, trata das teorias dos atos de fala de Austin e Searle.

Até a observação recente de que a pressuposição preenche os critérios em pontos importantes para ser considerada uma implicatura, a filosofia teve posições divergentes para esta questão. A frase "o rei da França é calvo" pressupõe que existe um rei da França. Nossa intuição mostra que "o rei da França não é calvo" tem a mesma pressuposição. Tem de existir um rei da França para ele ser calvo. Se "o rei da França é calvo" é uma frase positiva, verdadeira, e "o rei da França não é calvo" é uma frase negativa, falsa. Então,

Trabalho realizado no Instituto de Neurologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (INSCMPA), Serviço do Professor Celso Machado de Aquino: *Neurologista, Assistente do INSCMPA.

qual o valor de verdade dessas frases quando não existir rei da França, isto é, quando a pressuposição for negada, falsa? Russel argumentou que “o rei da França não é calvo” é tão negativa, falsa, quanto “o rei da França é calvo”, quando não existir rei da França, isto é, com a pressuposição negada. Strawson argumentou segundo a nossa intuição: se não existir rei da França, nem nos ocorre se a sentença é verdadeira ou falsa e, acabou criando o complicador de um terceiro valor de verdade: nem verdadeiro, nem falso. Entre mudar todas as tabelas lógicas bivalentes para tabelas trivalentes optou-se por novas soluções para o problema da pressuposição, que agora é visto como uma implicatura de Grice. Esta modificação decorre de nossa intuição quanto a diferença entre sentença e proposição, carreadoras de valor lógico numa semântica por condições de verdade e enunciado, aos cuidados da pragmática.

A pragmática também estuda a “deixis” (indicadores) de tempo, lugar, pessoa e do discurso, que vinculam o dito — o código — e são também parte do código, com o contexto, demarcando-o. A deixis do discurso vincula o código ao contexto do discurso (o exemplo são os anafóricos — “João foi para casa e depois *ele*...”). Enquanto o código tem autonomia com significação estanque, passível de verificação a partir das entradas nos dicionários, a pragmática especifica e relaciona estes elementos autônomos aos contextos verbal e não-verbal, cancelando e produzindo significações. A complexidade é aparente, se percebermos que a estrutura das relações pragmáticas está muito próxima e parece ter origem numa base funcional. Observando a conversa da mãe com o recém-nato, vemos como já aparecem os desenhos da conversação. Após falar, deixa o tempo de manifestação do nenê e só após aguardar toma o seu lugar na verbalização de seus supostos anseios. É um aprendizado precoce⁸. Constitui falha grave a desconsideração por parte de um interlocutor do tempo de conversação do outro. A criança, com um código pouco desenvolvido, interagindo com o contexto através de relações pragmáticas, consegue satisfazer seus desejos e curiosidades.

O interesse em pesquisar o comportamento destes elementos do código encarregados de vinculá-lo aos contextos e das relações estabelecidas entre o código e o contexto na produção das implicaturas decorre da suspeita que possam estar acometidos com seletividade em lesões do sistema nervoso. Na literatura pesquisada, o autor não encontrou dados a respeito. Atualmente é bem conhecida a decomposição do código nas síndromes afásicas, com a polarização entre a sintaxe (perturbada na afasia de Broca) e a semântica, perturbada nas lesões posteriores. Nada há sobre o comportamento dos elementos dos códigos nas síndromes afásicas ou em lesões focais do sistema nervoso, sem afasia, encarregados de vinculá-lo ao contexto ou gerar significação desta interação. Talvez, existam áreas do sistema nervoso mais relacionadas que outras com a coordenação do exercício destas funções e não necessariamente relacionadas às da fala. Não é o objetivo do presente estudo a revisão do tema além do que permita a compreensão dos resultados. Para verificação das dificuldades de distinção entre pragmática e sócio-lingüística, as implicações decorrentes da manutenção ou mudanças das regras de conversação, as diferenças entre acarre-

tamento lógico e as implicaturas, a semântica de Davidson e outras questões, recomendamos o texto de Levinson⁶. Para o processo de aquisição das relações sobre este tema, o de Villiers & Villiers⁸. Também, convém lembrar que, dentro da perturbação do código, a polarização não se dá puristicamente entre a sintaxe e a semântica. Há significação decorrente da sintaxe, prejudicada no afásico de Broca e a semântica necessita de relações sintáticas-simile, como se demonstra na afasia semântica em que o paciente perde a compreensão de estruturas “quase espaciais” como a distinção entre “pai do irmão” e “irmão do pai” Jakobson⁴ desenvolveu o melhor tratamento teórico desta questão. Ainda, alguns postulados neoassociacionistas têm-se confirmado com a demonstração de dissociações entre categorias significativas, isto é, prejuízos de porções específicas da compreensão do paciente. As vezes mantém-se a capacidade de identificar objetos inanimados, com a não identificação dos animados. A compreensão de palavras abstratas pode estar mais conservada que as concretas⁹. As observações sobre a seletividade da anomia para cores é antiga^{1,3,5,9}. O estudo recente de caso de afasia tátil bilateral confirmou a desconexão dos estímulos táteis com a nomenclatura dos objetos, que ainda podem ser descritos em detalhes¹. A pragmática está relacionada fundamentalmente à significação, mas como vimos com as implicaturas, exige relações de relevância, não definíveis logicamente com o contexto e na dependência da intenção do falante-ouvinte, tendo ao fundo um princípio de cooperação calcado em estruturas instintivas. É previsível que se prejudiquem em pacientes com lesões frontais, estruturais ou bioquímicas, que se presume alterem a interação destas áreas com o sistema límbico, justificando a escolha de afásicos de Broca com lesões frontais definidas e sem lesão frontal (caso 1) para um estudo preliminar.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Casuística — Caso 1: Paciente preta com 67 anos, dextra, com hipertensão arterial sistêmica há 20 anos e seqüela de acidente vascular cerebral com hemiparesia direita há 17 anos. Na época ficou longo tempo hospitalizada e falava «como um alemão», perdia-se com facilidade dentro do hospital e «para ir ao banheiro tinha de contar as portas». Segundo os familiares, melhorou aos poucos e sua fala normalizou-se, persistindo a paresia. Sabia ler e escrever primariamente e desde então nunca mais o fez. Recentemente desenvolveu novo episódio de hemiparesia direita com distúrbio da fala que determinou nova hospitalização. O exame físico mostrou bom estado geral, obesidade, hipertensão arterial e arteriosclerose. O exame neurológico evidenciou síndrome piramidal antiga com predomínio na mão direita, diminuição da acuidade visual bilateral sem hemianopsia e sem déficit sensitivo. Quatro meses após o ictu, o exame mostrou apraxia construtiva na realização de figuras geométricas com palitos de fósforo. Usa adequadamente todos os objetos de sua casa e imita o uso imaginário de objetos. Não reconhece lateralidade no outro. Tem dificuldade importante para reconhecer dinheiro desde há 17 anos, após o primeiro ictu, e de cálculos simples. O resultado do Boston Diagnostic Aphasia Exam (BDAE) está na tabela 1. As amostras de sua produção de fala são comentadas adiante. A tomografia computadorizada do encéfalo (TC) é apresentada na figura 1. *Caso 2:* Paciente preto, com 29 anos, dextro,

Caso	1	2	3
<i>Sexo</i>	F	M	F
<i>Idade (anos)</i>	67	29	58
<i>Diagnóstico</i>	HAS. AVC. Síndrome piramidal direita. Apraxia construtiva, acalculia, alexia, agrafia (bloco). Dificuldades na nomenclatura de cores e não reconhece lateralidade no outro.	Seqüela malformação rota. Síndrome piramidal e déficit sensitivo direito. Abulia, Praxias buco-facial com movimentos lentos.	HAS. AVC. Síndrome piramidal e déficit sensitivo direito. Abulia, alexia, agrafia e apraxia construtiva.
<i>TC</i>	Área hipodensa no lobo occipital esquerdo, seqüela de AVC.	Cavitação e hemorragia frontal profunda no pós-operatório.	Pequenas áreas hipodensas subcorticais à esquerda, com proeminência do sistema ventricular e cisternal.
<i>Afasia (A. R. Luria)</i>	Motora eferente + semântica + anomia.	Motora eferente.	Dinâmica (dada a pobreza da fala, não se afasia anomia ou afasia semântica).
<i>Severidade, Perseveração, Linha melódica</i>	2-3; «intoxicações» com palavras e expressões; limitada a frases curtas.	1; «intoxicação» com unidades fonológicas; quase ausente.	0; sem linguagem interna: só emite fala na repetição ou nomenclatura de objetos.
<i>Extensão da frase, Emissão ininterrupta mas longa</i>	4 palavras.	1 palavra.	Repete frases de 5 palavras simples.
<i>Agilidade articulatória</i>	Prejuízo discreto em palavras ou frases familiares.	Sempre defeituosa.	Normal (só repetição).
<i>Forma gramatical</i>	Prejudicada. Predomínio de substantivos e verbos.	Prejudicada. Predomínio de substantivos e verbos.	Ausente na repetição.
<i>Parafusias</i>	Verbal. Presentes e frequentes.	Verbal. Presentes e episódicas.	Nas respostas a fala é exclusiva de palavras com significado.
<i>Encontrar palavras: relação da fluidez com o conteúdo informativo</i>	Informação proporcional à fluidez.	Informação proporcional à fluidez.	
<i>Compreensão auditiva: índice z.</i>	De +0,0 a +0,4 (afasia de Broca).	De +0,4 a +0,6 (afasia de Broca).	

Tabela 1 — Casos estudados. Avaliação das características da fala. O índice z corresponde ao somatório dos subtotais que verificam a fluidez, compreensão auditiva, nomenclatura, repetição, parafusias, linguagem automatizada, compreensão da leitura e função parietal.

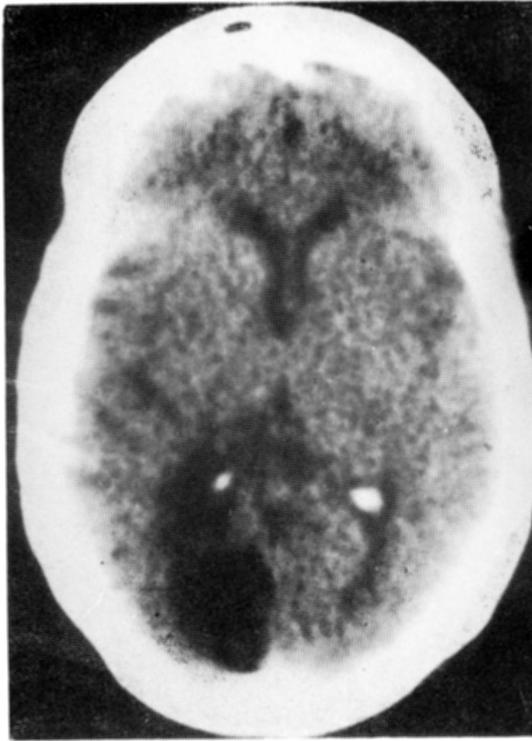


Fig. 1 — Tomografia computadorizada do encéfalo, caso 1, mostrando área hipodensa, da densidade do LCR, no lobo occipital esquerdo compatível a AVC isquêmico antigo.

sofreu acidente vascular cerebral hemorrágico por ruptura de malformação arterio-venosa de localização no sulco central e circunvolução frontal ascendente, cortical e subcortical, com irrigação principalmente silviana. O exame neurológico, realizado 17 meses após o ictu, mostrou: atrofia muscular no hemicorpo direito, síndrome piramidal direita severa, com dissociação da motricidade automático-reflexa e voluntária da face; déficit sensitivo tátil, algíco e palestésico à direita. As praxias buco-faciais estão mantidas, realiza movimentos ao comando com a língua e boca, mas estão lentos e dificultados. Realiza movimentos simples com o MSE, imita o uso de martelo. A tentativa do estudo da escrita com o jogo de letras mostrou que está melhor conservada que a fala, principalmente a cópia e o ditado. As gnosias visuais e auditivas estão normais. Não tem anosognosia. Reconhece lateralidade em si, obedece ordens simples de lateralidade cruzada entre os hemisférios e no outro. O resultado do BDAE está na tabela 1. As amostras de sua produção de fala são comentadas adiante. A TC, no segundo dia de pós-operatório, mostrou edema frontal com cavitação e hemorragia, frontal profunda. Não havia alterações temporal ou parietal. *Caso 3:* Paciente branca, com 58 anos, dextra, com hipertensão arterial sistêmica há 12 anos, sofreu acidente vascular cerebral e dois meses após apresentava o seguinte exame: síndrome piramidal severa, déficit sensitivo tátil, algíco e palestésico à direita. Obedecia a comandos simples com o hemisfério

esquerdo e imitava gestos simples com a mão, mas com erros freqüentes. Não conseguia imitar o uso imaginário do pente ou escova de dentes. Informava para que servissem seus objetos pessoais e podia nominá-los, quando colocados na sua mão esquerda. Reconhecia como tal o barulho de molho de chaves, papel amassado e água. Não reconhecia letras impressas e não tentava a escrita, embora segurasse o material como quem fosse ler por exemplo e o examinasse cuidadosamente. Permanecia apática, só falava após bastante estímulo. Não cooperava com sua higiene. O BDAE não pôde ser aplicado dadas as condições da paciente. As amostras de sua produção de fala são comentadas adiante. A TC, realizada dois meses após o ictus, é apresentada na figura 2.

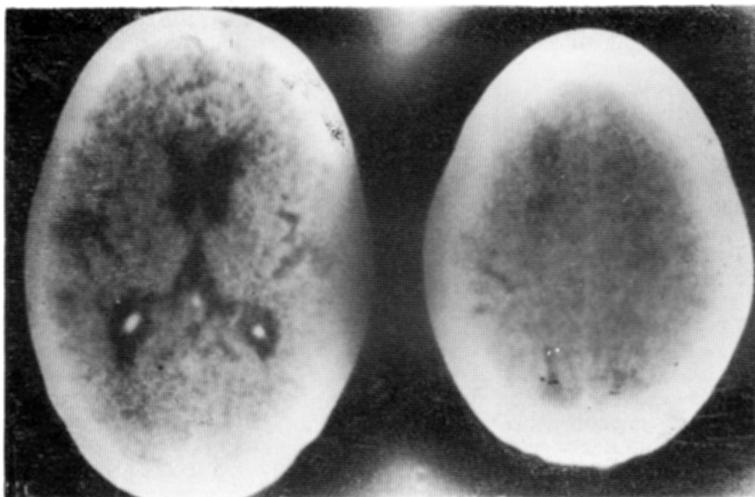


Fig. 2 — Tomografia computadorizada do encéfalo, caso 3, evidenciando proeminência do sistema ventricular, das cisternas e sulcos corticais, bem como áreas hipodensas subcorticais à esquerda e talvez à direita, compatíveis a seqüela de AVC isquêmico.

Material e técnicas para caracterização da afasia e estudo dos elementos pragmáticos da fala — Aplicamos o BDAE visando à padronização da síndrome afásica e sua caracterização (?). Após, utilizamos os critérios diagnósticos de A.R. Luria (?). Utilizamos, além do material do BDAE, o de três horas de entrevista gravada, colhida em duas vezes na casa do paciente para avaliar a presença e correção do uso e compreensão dos elementos pragmáticos da fala espontânea. Os testes utilizados para avaliação dos elementos pragmáticos são simples e constam de, por exemplo, para avaliação da deixis: «ponha na ordem correta agora, antes e depois»; para a deixis de lugar: «perto é aqui ou lá?», «o copo aí do teu lado, tu dizes este copo ou aquele copo?»; para a deixis de pessoa: «eu e tu é eles, nós ou vocês?», «se as visitas dizem que vão embora, quem vai embora, eles, nós, tu, ela?». As questões sempre abarcaram duas situações, uma abstrata do código tipo «perto é aqui ou lá?», e outra que incluísse o apoio no contexto não-verbal, tipo «o copo aí do teu lado, tu dizes este copo ou aquele copo?». As implicaturas conversacionais particularizadas foram testadas pela exigência de interpretação de situações, por exemplo, alguém diz que «o cachorro está feliz» e outra

pessoa comenta que «desapareceu a carne», o que está querendo dizer? Também incluíram situações mais complexas. A mesma técnica foi usada para as implicaturas convencionais («qual a diferença entre tu e senhor?»), implicaturas conversacionais generalizadas (as de quantidade exigem a interpretação da diferença entre alguns, nenhum, todos, pouco) e pressuposição.

RESULTADOS E COMENTARIOS

Amostras, resultados e comentários sobre a síndrome afásica — Caso 1: Narrativa do ictô há 17 anos: ... eu tava deitada... na cama... eu tava acordada... eu tava vendo... os filhos vendo televisão e eu tava acordada e me senti... coisa arrodar (mostra com a mão esquerda)... e eu digo... mas o que é isto... tô sentindo tonta... eu me senti tonta e pedi prum rapaz ir buscar o táxi... tinha tido aquilo não é?!... não sabia o que era... e na ida eu perdi um pé de sapato (voz entristecida)... o pé do sapato foi o pé direito. Aí em... mas eu tive muito mal... e ninguém sabia que eu menstruava... (emocionada, discorre sobre a relação de seus males e a menstruação). *E o derrame de há muitos anos deu problema na fala?*... de muitos anos... não... nunca tive problema na voz... pra falar. *E pra entender?*... entender... ah!... não entendia... *E a paralisia?* Quinze ou dezesseis ou dezessete anos atrás paralisou este lado (mostra) e agora deu... deu... ameaço. *Tu tens neto?* Tenho até bisneto (sorrindo) ... onde é que o senhor deixou o carro... *Aceitei o teu conselho e vim de ônibus.* Ah!... se tivesse deixado o carro lá... (o lá é elemento da conversa anterior, a casa da vizinha) ... tinha de mandar as crianças lá cuidar. *Descrição do "furto dos biscoitos" do BDAE* (Um menino em cima de banqueta que está caindo, está desequilibrado, alcançando um biscoito que retira de lata no armário, para uma menina. O quadro se passa na cozinha e uma mulher está de costas para as crianças, secando louças enquanto a água vaza abundantemente da pia, cheia) — Ah!... ela subiu numa escada... ela ou ele... subiu na escada... foi tirá um objeto de lá... do armário e parece que caiu... e o objeto... uma fruta ou uma coisa... e parece que caiu a tampa da panela... (ri) não sei né... a mãe veio socar... ah! ah! agora entendi... caiu da escada... a escada tombou... ele deixou cair as coisas lá e a mãe se alerta... veio né... tá secando os pratos... ela deixou a água da pia derramar enquanto atendia o menino... a água da pia derramou ó (mostra) ... ele está caindo da escada... da mesinha... não sei o que é... que ele subiu... um banquinho! A mãe está meia de lado, lavando louça e deixou escapar água da pia. *Comentários sobre a síndrome afásica* — No momento do exame, 4 meses após o ictô, já havia melhorado muito do componente motor da fala. No início do quadro não falava espontaneamente, mas era capaz de repetir frases simples com vacilações. Suas respostas sempre iniciavam pelos últimos elementos da pergunta que acabou de ouvir. Atualmente, esta alteração ainda está presente. Também, repete várias vezes os mesmos elementos — e sua unidade de repetição é a palavra, às vezes, expressões que constam de duas ou três, mostrando dificuldades na "desnervação" na expressão de Luria ou "intoxicação", na de H. Jackson. Antes, a intoxicação aparecia também em unidades fonológicas-símile. Observe-se a clareza com que aparecem parafasias verbais na denominação de objetos: banquinho (escada), panela (pote, lata), voz (fala). Não encontramos parafasias literais. Também, o fenômeno de parafasia-símile da ação de secar a louça, substituída por lavar a louça, ou "parece que caiu a tampa da panela", quando quem cai é o menino que aparece no mesmo campo visual da tampa do frasco de biscoitos. Estes dados mostram instabilidade dos traços semânticos e das relações destes traços com os estímulos visuais. Ainda, como resquícios da lesão parieto-occipital antiga, observamos instabilidade na nominação de cores, de cálculos simples, leitura e escrita, presentes desde o primeiro ictô há 17 anos. Isto termina com falsas interpretações como a de que a pia transbordou, porque a mãe se ocupou em

ajudar o filho que caía. Apresentava erros freqüentes ao responder o número de sílabas de uma palavra ou o número de palavras de uma frase, mesmo com o examinador oferecendo opções de resposta. Sua compreensão de palavras fonologicamente assemelhadas, a repetição de palavras inventadas, de sílabas em seqüência como (tá, dá, bá, ká) estão normais. A compreensão de estruturas sintáticas como “pai do irmão” e “irmão do pai” está prejudicada, bem como não reconhece lateralidade no outro. Este caso apresenta elementos de afasia dinâmica, anomia, afasia semântica, mas, principalmente, motora eferente com agramatismo. Observe-se a pobreza dos elementos sintáticos, de conexão do discurso desta paciente. A escala de avaliação das características da fala pelo BDAE está na tabela. Este caso tem interesse particular, pois é o segundo episódio de afasia da paciente. O primeiro aparentemente resultou em afasia de Wernicke, com melhora, permanecendo disfunções atribuíveis à lesão da prega curva e angular, que ainda aparecem no exame. O segundo episódio, embora a ausência de lesão recente na tomografia computadorizada, afasia de Broca. É sedutora a hipótese de que o segundo episódio resulte em afasia de Broca porque o tecido nervoso remanescente se organiza plasticamente como o cérebro da criança, em que ocorre afasia fluente apenas muito raramente.

Caso 2: Você é bom nas contas? Báaa naana coontabilidade eu tava tava fazzzendo oo curso... Então diz, quanto é quatro vezes três? Cua cua cuatro vevez tretretrez? cua cua (repete tudo duas vezes) Veio na cabeça o número? (silêncio, pensando) E cinco vezes quatro? (silêncio) Veio na cabeça? (acena que sim) Vinvinte... Seis menos três? Cooomo? Seis menos três? (pensando) Ah! seis mememenos tetrês (não sabe a resposta!) Doze menos dois? Deez. Quinze menos seis? (silêncio) Já veio na cabeça? Jájájá veveio nana nana eu não consigo didizer (respondendo optando pelas respostas oferecidas pelo examinador tem melhor desempenho). Repete pouco melhor do que narra, mas assim mesmo comete erros curiosos. A panela está em cima do fogão que está dentro de casa. Aaa papapan (silêncio, repito a frase) A papanela está dentro dodo fogão está dentro de cacasa. O passarinho está na árvore que está atrás da casa. Ooo papasaririllili ééé (esquece e se irrita) O papasassarinho esestá emem cima da árvore um... é... é está ddentro de caasa. Ponha em ordem correta: ontem, amanhã e hoje (entendeu bem o que eu quero?) Táatá... ah ah oontem oonti aaagg ahah ahah aaaamanhã eee dedepois (errou muitas tentativas antes) e esta saiu com parafasias, esboçadas no aaagg/ /agora?/ e presente no depois, em lugar de amanhã). Descrição do “furto dos biscoitos” do BDAE — Olha com curiosidade, sorri e acena que entendeu a gravura. OOO... ooooo guguguri ffoji títirá uuumas bolacha quque cacaiu (silêncio) Que mais? Um gugugu... muita aagua queque caiuu... a mamamãe dodudu guguguri... Leitura — “Grupo do Brasil é o mais fácil.” Papar-partititido cocococomummum (interrompe, está intoxicado pela leitura rápida só com os olhos anterior; após, corrige) Grugrupo cocomunn do Brazzil ééé mais fácil. Lê frases simples, textos, é capaz de responder perguntas sobre eles, demonstrando tê-los compreendido. Este caso combina a desmotivação do uso da fala associado a sua desintegração. Há desintegração do texto, das frases, das palavras, que estão partidas em fonemas, sílabas, “articulemas” e às vezes não se pode dizer no quê, pois não parecem corresponder a unidades convencionais. O paciente fica aderido, intoxicado, não consegue deservnar a unidade anterior e passar para a seguinte, daí a repetição. A aderência pode se dar mesmo com a leitura rápida com os olhos de manchete de jornal como a situação do “partido comunista”, e aí estas unidades de aderência às vezes incluem expressões. Para aumentar a complexidade do caso, as situações em que ocorrem raras aderências semânticas são na repetição. Os erros na repetição tipicamente apontam fenomenologicamente para a afasia de condução dos clássicos. “A panela está em cima do fogão que está dentro de casa” é repetido como a panela está dentro do fogão (facilidade semântica e aderência à última unidade locativa que ouviu: “...está dentro de casa”; há perda do pronome relativo,

anafórico de fogão). Alguns instantes depois, irrita-se com a sua dificuldade em repetir "o passarinho está na árvore que está atrás da casa". Após várias tentativas: "o passarinho está em cima da árvore... está dentro de casa". O "em cima" persistiu, bem como o "dentro". De novo perdeu-se o relativo "que". A perda de unidades de ligação-sintática é achado típico da afasia de Broca — agramatismo. Pressupõe-se instabilidade da rede semântica dos locativos, indicadores-similes de lugar, com oscilação na significação destas unidades. Não há erros deste tipo na repetição de frases simples ou compostas. A fala automática, como os dias da semana e números, também apresenta estas aderências fonéticas. Não é capaz de movimentos rápidos com a língua ou os lábios. Reconhece lateralidade em si, obedece ordens simples como "ponha a mão esquerda no ouvido direito" e comete poucos erros na identificação de lateralidade no outro. Com o aumento da complexidade do pedido "ponha a mão esquerda em cima da cabeça e o pé direito embaixo do esquerdo" (como está parético à direita, terá de pôr o esquerdo em cima do direito), não consegue executar a seqüência. Trata-se de situação que parece envolver a compreensão da estrutura da fala, de sua manutenção na memória, antes de déficit de execução, da mesma maneira que também não consegue repetir a ordem. Tem muitos erros ao responder o número de sílabas de uma palavra ou o número de palavras de uma frase, mesmo com o examinador oferecendo opções de resposta. Trata-se de caso com elementos de afasia dinâmica, afasia de condução e, principalmente, afasia motora eferente.

Caso 3: Desde o ictó, incluindo 40 dias de hospitalização, até o exame, três meses após, nunca utilizou a fala para interação com o ambiente. Permanecia apática na cama e, após conhecer seus médicos e pessoas que lhe dispensavam cuidados, sorria estereotipadamente ao vê-los. Só produzia fala em resposta a perguntas ou repetições. Nominava objetos de uso comum e cores após muita insistência e sempre emitindo substantivos ou verbos. *Para que serve isto?* (seu copo) ...beber. Sua fala não tinha defeitos de articulação ou assemelhado. Incapaz de ler, reconhecer letras, e de cálculos simples, ou informar quantas sílabas tinha uma palavra ou quantas palavras tinha uma frase. Também, não conseguia responder os dias da semana e contava até cinco, acabando em mutismo. Era capaz de repetir frases simples sem dificuldades, mas logo perseverava e emudecia. Toda a sua produção de fala, exceto a nomação, podia ser encontrada externamente. Ou ouviu antes, às vezes distante no ambiente, ou utilizou os exemplos do examinador. Tendo repetido "a roupa está atrás da porta" e logo após estimulada a contar como foi o derrame, respondeu: "o derrame está atrás da porta". Sabia a função e o nome de objetos de uso pessoal colocados na sua mão esquerda e reconhecia o barulho do molho de chaves como tal. Era incapaz de usar objetos como a escova de dentes, ou do desenho de uma cruz, mesmo com modelo ou com palitos de fósforo. Seguramente, aparecia apraxia ideatória grave, pois conseguia imitar gestos simples com a mão esquerda, embora com erros. Não é possível avaliar sua memória. O quadro é compatível a lesão frontal e fenomenologicamente, ao menos, esta paciente tem afasia dinâmica com desmotivação do uso da fala, mas associa-se à lesão parietal esquerda alta com apraxia. É um quadro bastante complexo e, dada a pobreza da emissão da fala e interação com o ambiente, é impossível afastar anomia ou afasia semântica.

Comentários e discussão do comportamento dos elementos pragmáticos da fala — A tradição no estudo da afasia sustenta que é possível predizer a área lesada, conhecendo-se o tipo de afasia. Mas, não podemos fazer a relação inversa. Nossos casos criam dificuldades inclusive para a primeira asserção. O caso 1 tem fala agramatical, predomínio de substantivos, poucas derivações, mostrando fenomenologicamente (isto é, pelo que se observa) afasia de Broca mas tem uma lesão parieto-occipital. Na verdade, o exame da fala também sugere alterações parieto-occipitais. O caso 3 pode sofrer crítica semelhante. Também, não devemos esquecer que a ausência de lesão na tomografia compu-

tadorizada do encéfalo não afasta alterações funcionais, no mínimo. Por esta razão optamos por classificação que considerasse apenas a fala produzida, na sua quantidade, qualidade, modo e relação, não desconhecendo que todas estas categorias podem estar afetadas no paciente, mas sua disfunção é classificada pela mais afetada. Todos os nossos casos podem ser agrupar como produzindo pouca fala, com dificuldade (ou perda, caso 3) de seu uso espontâneo. Os casos 1 e 2 mostram agramatismo, o caso 3 não permite avaliação, mas em todos predomina o uso de "open-words" — substantivos e verbos com perda de derivações. Com a compreensão mantida, estas alterações nos permitem sustentar, fenomenologicamente, que estes pacientes são afásicos de Broca. Evidente, não são casos puros. Se seguirmos adiante com a análise, veremos a divergência das manifestações, como a decomposição fonológica-simile do caso 2 e sua dificuldade de repetição (afasia de condução, tipo 3 de Lichtheim-Wernicke), as parafasias abundantes do caso 1 com a repetição normal, sugestivo de seqüela de afasia de Wernicke (ou, difícil de demonstrar, afasia sensorial transcortical tipo 5). Esta discussão decorre da necessidade de fixarmos padrões para permitir o pareamento dos dados sobre o comportamento dos elementos pragmáticos da fala como grupo (ou, mais razoável dada a diversidade entre eles, com elementos específicos — deixis, implicaturas, estrutura da conversação) com o fenômeno afasia de Broca, com o dinamismo da função cortical perdida ou, ainda, com variáveis clínicas como desorientação espacial, localização da lesão na tomografia computadorizada do encéfalo, distúrbios fonológicos. É fácil se apreender o grande potencial de diversidade das síndromes afásicas. Além do epônimo afasia de Broca, do funcionalismo discutível de afasia motora e afasia de expressão, escondem-se na classificação de Lúria (cujo critério é o dinamismo, admitindo portanto grande variação sob um mesmo título) os tipos dinâmicos, eferente motor e aferente motor. Não se suponha que estes pacientes não tenham defeitos na compreensão, frequentemente pouco considerados, dado o sério defeito da expressão (daí os inconvenientes dos termos motora e expressiva). Por tudo isso, observamos que a avaliação quantitativa destes casos é muito difícil. Jakobson, junto com Lúria e sua preocupação com o dinamismo das funções corticais, herança de Vigotsky, lembrava que para quantificar é necessário ter qualificado antes, separado em grupos, categorizado. Tanto o protocolo de Boston quanto o critério — dinamismo — de Lúria mostram escala crescente com decomposição da linguagem nos três casos. Isto é especialmente verdadeiro nos dois primeiros casos. O primeiro caso tem degradação no nível da palavra, com aderências que incluem às vezes duas ou três; o segundo caso tem acometimento do nível fonológico-simile, enquanto o terceiro caso tem desorganização da narrativa, num nível supra-frasal, com perda da linguagem interna; a rigor, é a única conclusão que o terceiro caso permite. Tentaremos observar se existe gradação semelhante equiparável, se é que existe, dos transtornos dos elementos pragmáticos da fala. Enquanto os dois primeiros casos têm déficits sensitivos no hemisfério direito, o primeiro caso tem desconhecimento de lateralidade no outro, alexia e apraxia construtiva, o segundo caso não tem alterações significativas nestas áreas. Não encontramos na literatura revisada investigações a respeito, mas o trabalho de Jakobson⁴ parece sugerir, embora não especifique entre contexto verbal e não-verbal por exemplo, algumas pistas que sugerem as hipóteses desta investigação. Concluiu que o afásico de Broca fica aderido ao código. Tendo de completar a seguinte frase "o general abriu..." com uma das seguintes opções: a) o café, b) o telefone, c) a porta e d) a vitória, o paciente opta por "a vitória". Enquanto o afásico de Wernicke mostra o fenômeno inverso, está aderido ao contexto, o código perde a autonomia, tornando as palavras isoladas desprovidas de significado. O exemplo dado é aquele em que o paciente só diz "chove", quando vê chover. A bem da verdade, esta idéia não é muito clara. A resposta "a vitória" pode apenas mostrar a facilitação de associação semântica sobre a sintática decorrente de "abriu", que teria a função de limitar as hipóteses a entradas sintáticas e eliminar a "vitó-

ria". E isto é esperável em pacientes que tentam alterações da sintaxe, como os de Broca. Apenas isto. Se sustentarmos que o afásico de Broca está limitado ao código e afastado do contexto, preservando-se os elementos pragmáticos codificados e o próprio código e desintegrando-se os dependentes da relação do código com o contexto, então, estarão íntegros, na ordem decrescente: 1) os acarretamentos, 2) as implicaturas convencionais, 3) as implicaturas conversacionais generalizadas, 4) as pressuposições, 5) as implicaturas conversacionais particularizadas. A deixis do discurso deve estar íntegra, elementos do código que se referem ao próprio código. A deixis social pode ser vista como uma implicatura convencional. A deixis de tempo, lugar e pessoa são as amarras do código ao contexto, seguramente, devem ser rompidos para que o código se afaste do contexto. Logo, serão os primeiros a serem prejudicados.

Resultados observados da análise do uso dos elementos pragmáticos, espontâneos e da testagem — Consideramos apenas os dois primeiros casos. Os acarretamentos (implicações lógicas — "pai implica que tem pelo menos um filho") não são elementos pragmáticos e estão aos cuidados da semântica por condições de verdade e não mostram alterações. As implicaturas convencionais, a deixis social, as implicaturas conversacionais generalizadas e a pressuposição também não mostram alterações. Os pacientes falam usando pressuposições. O caso 2, por exemplo, responde que era contabilista à pergunta sobre se é bom nas contas. O caso 1, perguntado se tem netos, diz que tem *atê* bisnetos. As implicaturas conversacionais particularizadas também estão normais. Não é demais lembrar que estes elementos só foram analisados quanto a situações simples e os testes também eram muito simples. Também, ambos os casos mantêm a adequação da estrutura da conversação, não há perturbação no tempo de discurso do interlocutor. Há transmissão de afeto pela modulação da fala, bem como o compreendem. O caso 3 não transmite e não modula afetivamente nem mesmo à repetição e mantém o sorriso estereotipado. Os dois casos parecem suscetíveis à emoção, deslocando facilmente o tema do discurso e as implicaturas com grave dificuldade de retorno à metalinguagem dos testes e, em ambos, o transtorno aparece na pesquisa da deixis de pessoa: "Se nós estivéssemos conversando sobre algumas pessoas que estão longe (faz de conta que são os teus netos que estão brincando lá no fundo) e tu quisesses me falar deles, como é que tu dirias? Presta atenção, eu, tu, ele, eles, nós ou vós". Respondeu "não admito... falem dos meus netos... nunca permiti...". Mesmo confrontada com a idéia que falaríamos "de bem", que o exercício era igual aos outros, não conseguiu retornar ao tema. Sem dúvida, há uma "perda da atitude categorial" que dificulta a abstração, que facilmente desloca as associações para temas talvez mais relevantes da vida pessoal do paciente. O caso 2, neste mesmo tema: "Se eu e você vamos passear, quem vai passear? eu, tu, nós, vós, eles, você", respondeu "tu". Embora a insistência com as opções, persistiu com a resposta e logo após contou que recebeu convite para ir passear. Enquanto o primeiro caso estava com dificuldades pelo comportamento dos netos, o segundo estava sem sair de casa há meses. A deixis de pessoa tem o seu uso espontâneo normal e testes que não evocam situações pessoais não mostraram alterações. É bom lembrar que estes pacientes usam poucos pronomes. O problema principal apareceu com os elementos dêiticos de tempo e lugar, marcadores do discurso que vinculam o dito ao contexto, amarrando o tempo e o espaço vividos ao código. Mas só aparecem nos testes que exigiam o conhecimento do significado destes elementos independentes do contexto não-verbal. Isto é, os pacientes não têm dificuldade alguma na distinção do que seja passado, presente e futuro. O discurso, embora a pobreza de derivações, é bem marcado quanto ao tempo e lugar. Se solicitados a marcarem objetos do ambiente com o espaço e o tempo vividos de seu corpo, não há alterações. Em ambos os casos os problemas começam quando têm de se colocarem na posição de um objeto e dizerem se um outro objeto está longe

ou perto, mediado por pronomes como este ou aquele. Cometem erros que mostram não conseguir se posicionar no lugar do objeto e usam o referencial do seu corpo, mostrando a perda da abstração, da atitude categorial. O caso 2 tem desempenho bem pior que o caso 1. O caso 2 é incapaz de colocar na ordem ontem, hoje e amanhã, só o conseguindo após erros, e com parafasias verbais, "ontem, hoje e depois". Também tem defeitos semelhantes em perguntas como "perto é aqui ou lá?". Na repetição deste paciente, os elementos mais instáveis, onde aparecem as parafasias verbais, são os locativos: dentro, em cima, atrás. O caso 1 teve dificuldades no ordenamento de "antes, agora e depois" e mais ainda com "o que é que vem antes? o agora ou o depois" ou "o que é que vem depois? o hoje ou o amanhã". Mas, respondeu rapidamente todas as questões tipo "perto é aqui ou lá?". Ambos tiveram dificuldades em se colocarem na posição de um objeto e usarem o referencial do objeto na marcação do espaço e do tempo, na situação de teste. Estes erros não aparecem na fala espontânea e vida diária do paciente. Provavelmente decorrem da perda da atitude categorial associada à imotivação da situação de teste, exigindo o exercício da metalinguagem. O caso 2 teve dificuldades na deixis de tempo e espaço em resposta a perguntas desvinculadas do contexto (tipo "aqui é longe ou perto?") que exigem apenas o conhecimento do código e segurança no significado contido nestes elementos. Também teve dificuldades com os locativos, inclusive na repetição. Os defeitos de repetição deste paciente, onde aparecem parafasias, só ocorreram com os locativos e deíticos. O caso 1 teve dificuldades nas mesmas situações de teste, apenas na deixis de tempo, o que é surpreendente, dada a lesão parieto-occipital, mas é esperável que tivesse melhor desempenho que o caso 2; trata-se de um caso de menor gravidade. Temos então como achados as seguintes situações curiosas: a) os pacientes "sabem" o que é presente, passado e futuro, longe, perto, aqui, lá, pois não há defeitos na marcação do tempo e espaço de seu discurso quando narram ou respondem perguntas que exijam descrição; b) as dificuldades aparecem com o uso destes elementos a outro referencial que não o próprio corpo em situações de teste; c) no caso 2 aparecem dificuldades também com os locativos; d) há instabilidade dos elementos deíticos de tempo e lugar na situação de teste que dispense o contexto e exija apenas o código, no caso 2; o caso 1 mostra instabilidade apenas nos elementos deíticos de tempo; e) não há alterações na marcação da pessoa, com a abstração das situações de teste equivalentes às da deixis de tempo e lugar; f) parece haver correspondência entre a piora do desempenho e o grau crescente de abstração exigido; g) parece haver uma correspondência entre o grau de impregnação do conhecimento e a sua resistência à perda; a deixis de pessoa, provavelmente, tem um aprendizado anterior à de tempo e lugar; h) em linhas gerais, estes achados são compatíveis quer à doutrina de Hughlings Jackson, quer à teoria da Gestalt de Gelb e Goldstein. Talvez com casos mais adequados possamos observar o comportamento dos demais elementos na síndrome frontal.

CONCLUSÃO

Trata-se de assunto complexo e insuficientemente conhecido, cuja compreensão poderá contribuir para a criação de técnicas de reeducação destes pacientes. Este estudo clínico preliminar mostrou acometimento da metalinguagem, com pobreza da abstração, associada a instabilidade dos elementos deíticos. Agora, deve ser ampliado em mais afásicos motores ou não, pacientes com lesões focais sem afasia e deve ser submetido a quantificação estatística.

RESUMO

O autor estuda três afásicos de Broca, assim caracterizados com o "Boston Diagnostic Aphasia Examination" e com os critérios de A.R. Lúria, quanto ao

uso e compreensão dos elementos pragmáticos da fala — deixis de tempo, pessoa, lugar, discurso e social, implicaturas de Grice, convencionais, generalizadas e particularizadas, e pressuposição. Para tal, utiliza toda a produção da fala de três horas de entrevista e de testes específicos. Um caso perdeu o conteúdo proposicional da fala e a linguagem interna, típicos da afasia dinâmica severa. Os outros dois mostram instabilidade na compreensão e uso da deixis de tempo e lugar apenas nos testes, o que não ocorre em condições não artificiais. Estes achados sugerem acometimento da metalinguagem, com afetação de elementos tempo-espaciais específicos, e é possível que haja uma graduação da perda dos vínculos do discurso com o contexto verbal e não verbal, cuja mediação é feita por relações pragmáticas, em lesões frontais.

SUMMARY

Pragmatic elements of the speech of Broca's aphasic patients. Clinical preliminar study.

The author studies three patients with Broca aphasia characterized by the Boston Diagnostic Aphasia Examination, and following A.R. Luria's criterion on the use and comprehension of pragmatic elements of speech — deixis of time, person, place, discourse and social, implicatures of Grice, conventional, generalized and particularized and presupposition. For this, the author works on the development of three hours speech resulted from interviews and also uses specific tests. One of the patients lost the propositional content of speech and internal language, typical of severe dynamic aphasia. The other two showed instability in comprehension and use of time and place deixis only during the tests, not revealing this anomaly at non-artificial conditions. These findings suggest that metalanguage is upset with its specific temporo-spatial elements affected, and it is possible that there is a graduation in the loss of discourse linkage with verbal and nonverbal context in which mediation is made by pragmatic relation in frontal lesions.

REFERÊNCIAS

1. BEAUVOIS, M.F.; SAILLANT, B.; MEININGER, V. & LHERMITTE, F. — Bilateral tactile aphasia: a tacto-verbal dysfunction. *Brain* 101:381, 1978.
2. GOODGLASS, H. & KAPLAN, E. — Evaluación de la Afasia y de Transtornos Similares. Panamericana, Buenos Aires, 1974.
3. HECAEN, H. — Afasias y Apraxias. Paidós, Buenos Aires, 1977.
4. JAKOBSON, R. — Toward a linguistic classification of aphasic impairments. In: *Selected Writings*. Mouton, Paris, 1971, vol. 2, pg. 289.
5. LESSER, R. — *Linguistic Investigations of Aphasia*. Elsevier, New York, 1978.
6. LEVINSON, S.C. — *Pragmatics*. Cambridge Univ. Press, London, 1983.
7. LURIA, A.R. — *Fundamentos de Neurolinguística*. Toray-Masson, Barcelona, 1980.
8. VILLIERS, J.G. & VILLIERS, P.A. — *Language Acquisition*. Harvard Univ. Press, Cambridge, 1979.
9. WARRINGTON, E.K. & SHALLICE, T. — Category specific semantic impairments *Brain* 107:829, 1984.