

NORMA-PADRÃO E PATOLOGIA: A INFLUÊNCIA SOCIAL NA IDENTIFICAÇÃO DO AFÁSICO

Caio Graco RODRIGUES

Pedro Augusto Brambilla GIANNASI

Professor responsável: Rosana do Carmo Novaes Pinto

Resumo: Considerando a fala do sujeito afásico uma variedade linguística, este trabalho tem como objetivo discutir a relação entre o preconceito linguístico e o estigma social de pessoa com “dificuldades cognitivas” que recai sobre o afásico e como essa relação provoca seu afastamento do convívio social devido, não apenas à imagem que carregam dele, mas também à imagem que o próprio afásico, com o tempo, passa a carregar de si mesmo.

Palavras-chave: Neurolinguística; afasia; preconceito linguístico; norma-padrão.

1. INTRODUÇÃO

“As pessoas que falam errado são ignorantes”. Esse é o tipo de pensamento comum em nossa sociedade quando o assunto é a língua que falamos. Entretanto, a linguística já nos mostrou que esse preconceito se deve, em parte, à construção de um ideal de língua, que podemos chamar de norma-padrão (doravante, NP), e que paira sobre nossa sociedade existindo apenas no imaginário dos falantes e nas gramáticas prescritivas. Ou seja, não é da ignorância do falante que surgem as variedades não-padrão da língua, mas da incoerência normativa que descreve nosso idioma, não como ele realmente é, mas como “deveria” ser, ignorando que a língua é um fato social.

Uma vez que essa variedade padrão é algo que existe apenas como uma abstração, podemos concluir que nem toda variedade não-padrão é estigmatizada, pois nem todo falante é vítima de preconceito quanto a sua fala, ou seja, o fator determinante para que haja esse preconceito não é intrinsecamente linguístico, mas social, como afirma Maurizio Gnerre: “Uma variedade linguística vale o que valem na sociedade seus falantes, isto é, vale como reflexo do poder e da autoridade que eles têm nas relações econômicas e sociais.” (1985, p.4). Conclui-se, portanto, que o sujeito pertencente às classes sociais mais baixas, por exemplo, tem suas variedades linguísticas avaliadas de forma pejorativa, e dessa forma, a fala ganha, socialmente, o mesmo status que seu falante.

Com base no que foi dito até agora, discutiremos aqui a fala do afásico, e se essa sofre, ou pode vir a sofrer preconceito. Questionaremos como a fala dos afásicos é vista em nossa sociedade e, com isso, esperamos entender melhor a forma como o próprio sujeito afásico é visto e entendido.

Mostraremos, durante o desenvolvimento de nossas ideias, que o imaginário de norma-padrão e o senso comum a respeito da relação entre língua e cognição/pensamento, unidos, promovem equívocos sobre a afasia e conseqüentemente sobre o sujeito afásico, gerando para esse preconceitos que o afastam do convívio social.

2. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Para essa discussão, trabalharemos dentro das perspectivas da sociolinguística e da neurolinguística e, para isso, iremos apresentar alguns dos conceitos e teorias nos quais basearemos nossa argumentação.

Antes de tudo, definiremos aqui *preconceito linguístico* como sendo todo e qualquer ato discriminatório contra um indivíduo (ou grupo) baseado em suas maneiras de falar. Esse preconceito ocorre uma vez que existem variedades que são, socialmente, mais valorizadas que outras devido ao valor, também social, que o falante dessa variedade tem.

De acordo com Bagno (2007) podemos dividir a “realidade” linguística de nossa sociedade em três: norma-padrão, variedades prestigiadas e variedades estigmatizadas. As variedades de mais prestígio social são assim interpretadas, pois são aquelas faladas pelas classes sociais de maior prestígio, da mesma forma que as variedades estigmatizadas são próprias das classes de maior estigma social. Trataremos dessas variedades, a partir de agora, como VP (variedades prestigiadas) e VE (variedades estigmatizadas).

O último conceito que definiremos aqui, trabalhado por esse autor, é o conceito de norma-padrão, a qual, como dissemos anteriormente, existe apenas como uma abstração da língua;

(...) a norma-padrão não faz parte da língua, não corresponde a nenhum uso real da língua, constituindo-se muito mais como um modelo, uma entidade abstrata, um discurso sobre a língua, uma ideologia linguística, que exerce evidentemente um grande poder simbólico sobre o imaginário dos falantes em geral, mas principalmente sobre os falantes urbanos mais escolarizados (ibidem, p. 106).

Após definir os conceitos elementares para falarmos sobre preconceito linguístico, precisamos fundamentar nossa base teórica a respeito dos estudos da neurolinguística e das afasias, que nos possibilitará desenvolver a discussão proposta na introdução desse trabalho, ou seja, o preconceito linguístico nas afasias.

Primeiramente precisamos ter em mente o que é uma afasia.

A afasia se caracteriza por alterações de processos linguísticos de significação de origem articulatória e discursiva (nesta incluídos aspectos gramaticais) produzidos por lesão focal adquirida no sistema nervoso central, em zonas responsáveis pela linguagem, podendo ou não se associarem a alterações de outros processos cognitivos. Um sujeito é afásico quando, do ponto de vista linguístico, o funcionamento de sua linguagem prescinde de determinados recursos de produção ou interpretação (COUDRY, 1988, p. 5).

Essas alterações de processos linguísticos podem ser classificadas como problemas *receptivos* ou *expressivos*. Entretanto, é importante ressaltar que os diferentes tipos de

afasias não são considerados pertencentes apenas a um ou a outro desses processos, mas afetam ambos simultaneamente variando apenas o grau de afetação em cada um deles, ou seja, “elementos de ambos geralmente encontram-se presentes, porém em graus diferentes (...) muitas áreas diferentes do cérebro cooperam para formar os sistemas funcionais da linguagem receptiva e expressiva” (KAGAN e SALING, 1997, p. 39). Portanto, uma única lesão pode prejudicar várias funções da linguagem ao mesmo tempo.

Luria, em diálogo com Jakobson, faz referência a dois modos de organização da linguagem,

Primeiro, organização sintagmática, relaciona-se à expressão coerente e envolve um processo de combinação de unidades de linguagem. O segundo, organização paradigmática, relaciona-se à escolha das unidades de linguagem, variando dos níveis fonêmico ao semântico e, assim, envolve um processo de seleção (Ibidem, p. 46).

Dessa forma, podemos melhor visualizar de que maneira a linguagem é afetada em uma afasia, pois os afásicos nos quais encontramos maiores prejuízos no fluxo e na conexão da fala são também aqueles cujas lesões cerebrais foram causadas em regiões do cérebro responsáveis, principalmente, pela organização sintagmática; por outro lado, aqueles que possuem como principal característica de sua afasia a dificuldade de seleção e julgamento de códigos linguísticos possuem lesões, provavelmente, localizadas em áreas responsáveis pela organização paradigmática.

Há ainda um último ponto a tratar nesse estágio de argumentação em que nos encontramos, pois precisamos entender como o ideal de língua, a norma-padrão, pode afetar a forma como o sujeito afásico é visto em nossa sociedade. Isso ocorre dado que existe, no senso comum, uma relação íntima entre o “bem falar” e o “bem pensar”.

No fundo, toda a tradição científico-filosófica acerca da linguagem a toma como uma espécie de exteriorização de conteúdos cognitivos ou mentais que seriam subjetivados e aparentemente inacessíveis ao investigador. Afinal, para os antigos, a linguagem, essa espécie de “dom divino” dado ao homem (portanto, inata, essencial, verdadeira, lógica e transparente), não se confundia com a realização humana (a fala), que a deformava, mas com a mente (o espírito), que a continha. (MORATO, 2009, p. 148).

Porém, apesar das diversas dificuldades que os afásicos apresentam na produção e compreensão da linguagem, devemos ter em mente que esse ideal de língua é equivocado, assim como as conclusões que ele inspira sobre a relação entre língua e mente, e ambos possuem consequências sociais devastadoras para esses sujeitos.

(...) às vezes seus enunciados parecem desconexos e as pessoas afásicas sentem-se à deriva porque não conseguem estabelecer relações de sentido entre as palavras ou entre as palavras e as coisas do mundo a que se referem, o que dificulta não apenas os processos expressivos da linguagem, mas também os interpretativos (necessários para lermos nas entrelinhas ou captarmos duplos sentidos e subentendidos), mas isso não quer dizer que têm uma deficiência mental (MORATO, 2002a. p. 65).

3. DESENVOLVIMENTO

Visto que o papel da língua na sociedade atual acaba sendo não só o de comunicação, mas mais que isso, um meio pelo qual o indivíduo representa a constituição de sua própria identidade, é coerente deduzir que deficiências presentes nesse aspecto linguístico seriam facilmente relacionadas a potenciais deficiências no próprio caráter/identidade, e isto é o que de fato é testemunhado quando buscamos a definição de preconceito linguístico (que nada mais é do que um preconceito sociocultural fundamentado na linguagem).

Para não comprometer sua própria imagem perante a sociedade, é esperado de um indivíduo que se aproxime o máximo quanto for capaz da norma-padrão (NP), uma face idealizada, estática e artificial da língua no recorte sincrônico de certo grupo. Aproximando-se desse ideal, recebe-se melhores atribuições quanto ao *status* de pessoa, subindo nos patamares sociais, intelectuais e de influência daquela comunidade.

Tal idealismo faz com que falantes cuja forma de língua é mais afastada desse ideal sejam conseqüentemente os mais estigmatizados. O valor que é extraído a partir dos seus discursos é posto em relação direta com o valor desse indivíduo perante a sociedade, e permite que, evidenciando sua distância elevada do padrão ideal da língua, seja taxado de burro, ignorante (limitações cognitivas) ou escória, pobre, marginal (designação de quadro social) etc.

Nas patologias da linguagem, o modo pelo qual o preconceito linguístico se apresenta é muito semelhante a este. No caso das vítimas de patologias, elas são estigmatizadas e sofrem preconceito do mesmo modo, pois são julgadas pela sociedade a partir das características superficiais que suas patologias apresentam como sintomas, e dessarte considerados como tendo sua capacidade linguística deteriorada ou até mesmo perdida. A respeito disso, Morato (2002b) afirma:

O preconceito linguístico, manifestado pelo desinteresse que as pessoas têm em iniciar ou manter uma comunicação com ele (o afásico), por acreditar que ‘só pensa bem quem fala bem’. Esse tipo de preconceito, na verdade, não chega a ser muito diferente daquele sofrido por pessoas que falam da maneira diferente à da forma considerada como correta ou culta (p. 11).

Ora, tendo em mente que o preconceito linguístico relaciona a constituição do caráter e identidade com a capacidade linguística de se aproximar da norma, e, a partir disso, julga o valor do indivíduo no quadro social, é claramente inferível que o sujeito que tem sua linguagem afetada por certa patologia vai ser da mesma maneira estigmatizado e atribuído a um grupo da sociedade que carece de voz – a ele será conferido, até mais gravemente, os estigmas recebidos por aquele que fala “errado” segundo a norma, por ter uma dificuldade, ainda mais grave e evidente do que os grupos que “falam errado”, em se fazer entender.

O comprometimento da expressão e compreensão da linguagem é naturalmente um choque para quem sofre uma afasia, passando esse indivíduo a sofrer consideravelmente para estabelecer num sintagma as relações sintáticas, semânticas, pragmáticas ou fonológicas nele presentes, capacidade que ele já havia adquirido e teriam sido comprometidas após o dano cerebral.

A afasia como se apresenta num sujeito frente à sociedade é muitas vezes interpretada como uma incapacidade de raciocinar perante uma situação de comunicação, em ambos os sentidos (locutor-interlocutor e vice-versa), como se se assemelhasse a uma demência.

Sendo equiparada a uma pessoa com degradações cognitivas, o afásico se torna para a comunidade uma pessoa difícil de lidar, muitas vezes sendo tratada como uma criança e recebendo uma atenção deveras limitada, devido à falta de disposição dos outros a tentar se situar dialogicamente no processo alterado de significação do afásico; mas ainda que apresente dificuldades, e que estas possam se assemelhar àquelas possuídas por crianças, o afásico é um sujeito adulto “que já exerceu plenamente sua linguagem”, ou seja, “mesmo com as dificuldades de linguagem que apresenta, o afásico mostra o domínio de relações extremamente complexas, típicas de um indivíduo adulto que tem estruturadas suas experiências” (COUDRY, 1988, 59).

Decorrente da conseqüente falta de interesse da maioria em manter o afásico dentro das relações sociais como seria o ideal, a dificuldade de diálogo distancia e priva o afásico de se relacionar com um grande número de pessoas, que negligenciam sua identidade de uma pessoa de mesmo nível social ou são altamente intolerantes frente ao diálogo que é “precarizado por uma patologia”.

É impossível desvincular as dificuldades lingüísticas de outras que os sujeitos enfrentam ao tornarem-se afásicos, por exemplo, o preconceito, a ignorância da sociedade com relação às afasias, a nova relação com a família (nem sempre positiva), a perda do emprego, dentre outros. (NOVAES-PINTO, 1999, p. 221).

Isso indica que o diagnóstico de uma patologia acaba não sendo estabelecido simplesmente por meio dos sintomas no âmbito medicinal, mas em partes também se confere por preconceitos sociais, pois também não é possível afirmar que há uma fronteira aparente e delimitável entre o que faz parte da normalidade e o que faz parte da patologia.

A forte distinção entre o normal e o patológico, o peso da tradição gramatical que enxerga erro e desvio em praticamente todo uso comum da língua e uma visão escatológica ou idealizada da linguagem e da mente foram formando, ao final do século XIX, a base da intolerância com relação a distintos modos de se expressar e atuar com a linguagem, derivando daí a patologização de fenômenos lingüísticos cotidianos normais, pautada sobre uma constante desconfiança acerca das capacidades mentais ou morais dos falantes. (MORATO, 2002a. p. 64).

Por causa desse distanciamento, o indivíduo, a partir do momento que se torna afásico, sofre com a exclusão em diversos aspectos de suas relações interpessoais. É afastado de seu cargo, participa bem menos em situações de socialização, e até mesmo sua família passa a se relacionar menos com ele.

As afasias configuram-se como fenômenos incapacitantes, com importantes repercussões sociais e econômicas. Atingindo a pessoa em vários aspectos da vida em sociedade (saúde, economia, lazer, etc.), tais quadros constituem-se como sério problema no âmbito dos relacionamentos familiares. (PANHOCA, 2013).

Sendo que, proporcional à sua dificuldade de comunicação, o afásico pode chegar a se destinar a alienações extremas, principalmente quando isso não depende inteiramente dele.

Nem sempre o falar “errado”, “estranho” e “diferente” significa que o afásico não esteja compreendendo o que lhe está sendo dito e nem mesmo que apresente alteração na audição. Evitar a comunicação com o afásico por achar que não poderá ser compreendido por ele ou que ele não compreende o que é dito é, sem dúvida, uma das maiores frustrações que a afasia pode implicar. (MORATO, 2002b, p. 51).

Frente a tal reação da sociedade, o afásico muitas vezes passa a enxergar a si mesmo privado de condições de desenvolvimento de uso efetivo da linguagem e se retira dos processos dialógicos – uma forma de se autopenalizar – reconhecendo e aceitando o preconceito voltado contra si próprio, o que resulta em diversas consequências, como falta de confiabilidade na própria fala, reclusão social, depressão, até que o próprio sujeito deixe de se enxergar como indivíduo competente na própria língua, isto é, “a afasia pode comprometer a expressão e/ou a compreensão da linguagem, e mesmo não afetando, necessariamente, habilidades cognitivas e intelectuais, pode levar o acometido ao isolamento social e à depressão.” (PANHOCA, 2013).

Com o episódio neurológico e o conseqüente abalo da efetividade linguística do afásico, a linguagem do sujeito é distanciada da normalidade, daquela que comunica com objetividade e transparência aquilo que se quer expressar. Porém, em contrapartida, é possível e, mais que isso, essencial um tratamento de readaptação e reinclusão do afásico na sociedade e no discurso dialógico, já que, como já apresentado, a afasia não se trata de uma perda das capacidades linguísticas, e sim de uma desarmonia delas.

Se o indivíduo, com a linguagem que lhe resta, não é capaz de constituir-se como sujeito nos processos interativos, não é capaz de expressar-se e de ser interpretado e passa a ser uma “terceira pessoa” sobre a qual os outros falam (...) este sujeito vai, aos poucos, recusando-se a interagir. (NOVAES-PINTO, 1999, p. 211).

Diferente do que postulava o localizacionismo, Kagan e Saling nos mostram (1997, cap.1, passim) que para Luria as funções do cérebro não são atribuídas especificamente a *loci* neurológicos, e sim consistem da integração mútua de diversas áreas do cérebro.

Portanto, apesar da existência de uma lesão física no cérebro da pessoa afásica, é possível um condicionamento do uso, outrora dominado pelo sujeito, da linguagem, de modo a provocar um tipo de reorganização neurológica gradual e reestabelecendo, por meio do diálogo, as funções da linguagem de volta à sua articulação transparente e comunicativa, que é a efetiva na comunicação padrão da sociedade. Porém, essa reconstituição do sujeito tende a encontrar dificuldades devido à forma como as avaliações da linguagem deste são feitas, como expõe Coudry (1988): “em uma prática que se dá com o sujeito e visa à avaliação dos efeitos patológicos e a reconstituição desse sujeito, não se devem tomar como quadro de referência modelos teóricos que excluem, por pressuposto metodológico, o próprio sujeito” (p. 33).

Isso nos remete ao ideal de língua, que ganha forma com a norma-padrão e do qual já falamos, pois as metodologias utilizadas na avaliação do sujeito afásico possuem como base uma concepção de língua que ignora situações dialógicas, as quais poderiam, de acordo com Novaes-Pinto (1999, p. 221), eliminar vários dos ditos “sintomas” que estão presentes na literatura clássica, e que são, muitas vezes, enunciados produzidos também por sujeitos não-afásicos, e que, portanto, não deveriam ser usados para caracterizar uma afasia.

Não se pode negar que existe nas línguas naturais algo semelhante a uma “codificação” resultante do trabalho histórico, cultural e social que “cristaliza” até certo ponto os sentidos associados a expressões, palavras, e processos de construção. No entanto, reduzir a linguagem a código leva a perder inúmeros processos envolvidos na construção da significação. (COUDRY, 1988, p. 29).

Mesmo que já esteja imerso num processo de reabilitação, dependendo da metodologia aplicada no processo, o afásico ainda pode enfrentar problemas adicionais, pois muitas dessas metodologias falham em trazer em questão caracteres individuais da doença do sujeito, deixando muitas vezes de levar em consideração sua relação com a própria doença e avaliando de uma maneira clínica normativa as características da patologia do sujeito, do mesmo modo como o preconceito social o faz, estabelecendo uma posição assimétrica no diálogo e situando o sujeito inferiormente nessa posição de uma maneira que falha em estimular um desenvolvimento eficiente das capacidades linguísticas. Nas palavras de Coudry (1988):

O examinador ocupa uma posição de domínio da interlocução e detém um saber sobre o afásico e sobre a linguagem (muito próxima do saber ‘escolar’) a respeito do qual quer testar o sujeito, de modo a desfazer a simetria e interação indispensáveis ao exercício da linguagem (p. 11).

4. CONCLUSÃO

Vimos que a estigmatização social baseada em preconceitos linguísticos não atinge apenas aqueles que são provenientes de classes sociais menos elevadas ou de regiões que possuem uma fala característica menos prestigiada, mas também aqueles sujeitos que, devido a uma lesão cerebral, apresentam algum grau de alteração em sua linguagem, seja na produção ou na compreensão da mesma.

O ideal de língua que existe em nossa sociedade, manifestado na forma de norma-padrão, é responsável pelo senso-comum que nos faz acreditar em uma relação direta entre língua e inteligência. Uma vez que o estigma linguístico acompanha o estigma social, o sujeito pobre e de pouca (ou nenhuma) escolaridade tem seu modo de falar interpretado como sinal de ignorância, enquanto o sujeito afásico tem sua fala vista, muitas vezes, como sintoma de problemas mentais.

Essa interpretação é responsável pelo afastamento do afásico do convívio social, e, muitas vezes, do convívio familiar. Devido a essa exclusão social, o afásico é impedido de superar as dificuldades causadas pela afasia, visto que não lhe é dada a chance de se constituir como sujeito através da reestruturação da sua fala em processos dialógicos.

Ainda hoje, muitas metodologias de avaliação são feitas com base na NP, ignorando o contexto da interação verbal e gerando muitos equívocos no diagnóstico do sujeito afásico, visto que, devido à “distância” existente entre a NP e as demais variedades realmente utilizadas em situações reais de interação, mesmo características que seriam encontradas em falantes não-afásicos são consideradas sintomas de afasia quando observadas pela ótica das metodologias tradicionais de avaliação.

Assim sendo, é preciso que nossa sociedade repense seus ideais de língua, que atualmente permitem uma divisão dicotômica entre “certo” e “errado”, e que, por conta disso, podem ser usados como instrumentos de discriminação social. Somente com essa mudança de postura o senso comum perceberá que aqueles sujeitos que sofreram alguma lesão cerebral, e por isso tiveram suas falas afetadas, não são deficientes mentais, nem são incapazes ou portadores de déficits cognitivos, mas são apenas afásicos.

BIBLIOGRAFIA

- BAGNO, Marcos. (2007). *Nada na língua é por acaso: por uma pedagogia da variação linguística*. São Paulo: Parábola Editorial.
- COUDRY, M. I. H. (1988). *Diário de Narciso: discurso e afasia*. São Paulo: Martins Fontes.
- GNERRE, Maurizio. (1985). *Linguagem, escrita e poder*. São Paulo: Martins Fontes.
- KAGAN, A. e SALING, M. M. (1997). *Uma introdução à afasiologia de Luria: teoria e aplicação*. Tradução: Débora Pita. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- MORATO, E. M. (2002a). “As afasias entre o normal e o patológico: da questão neurolinguística à questão social”. In: *Direito à fala: a questão do preconceito linguístico*. Florianópolis, SC: Insular.
- MORATO, E. M. (org) et al. (2002b). *Sobre as Afasias e os Afásicos: subsídios teóricos e práticos elaborados pelo Centro de Convivência de Afásicos (Universidade Estadual de Campinas)*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP.
- MORATO, E. M. (2009). “Neurolinguística”. In: *Introdução à linguística: domínios e fronteiras*. São Paulo. SP: Cortez.
- NOVAES-PINTO, Rosana do C. (1999). “A contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas”. Tese (doutorado), IEL/UNICAMP. Campinas, SP.
- NOVAES-PINTO, Rosana do C. (2008). “Preconceito linguístico e exclusão social na normalidade e nas chamadas ‘patologias de linguagem’”. In: *Avesso do Avesso*. Vol. 6(6).
- PANHOCA, Ivone. (2013). Relatório (pós-doutorado), IEL/UNICAMP. Campinas, SP.
- SAMPAIO, Nirvana F. S. (2006). “Uma abordagem sociolinguística da afasia: O Centro de Convivência de Afásicos (UNICAMP) como uma comunidade de fala”. Tese (doutorado), IEL/UNICAMP. Campinas, SP.