



## Afásias de Lúria: Correlação Entre o Tipo de Lesão e os Aspectos Linguísticos

*Anna Clara Mota Duque<sup>1</sup>; Carla Salati Almeida Ghirello-Pires<sup>2</sup>*

**Resumo:** O presente estudo tem por objetivo caracterizar as manifestações linguísticas em sujeitos afásicos e correlacionar os aspectos linguísticos identificados com a classificação das afásias proposta pelo neuropsicólogo Alexander Romanovich Lúria. Os participantes da pesquisa foram oito sujeitos afásicos inseridos no Programa de Atenção Domiciliar de instituição hospitalar privada. O estudo retomou as classificações das afásias proposta por Lúria, considera as questões de localização da lesão e suas manifestações, além de demonstrar que apesar de bastante aprofundada e importante para a área, à classificação Lúriana, não explica certos aspectos como os relacionados às afecções do hemisfério direito.

**Palavras-chaves:** Afásias. Lesão Cerebral. Manifestações de Linguagem. Neurolinguística

## Lúria Aphasias: Correlation Between Type of Injury and Linguistic Aspects

**Abstract:** The present study aims to characterize the linguistic manifestations in aphasic subjects and to correlate the linguistic aspects identified with the classification of aphasias proposed by neuropsychologist Alexander Romanovich Lúria. The participants of the study were eight aphasic subjects included in the Home Care Program of a private hospital. The study reviewed the classifications of aphasias proposed by Lúria, considers the issues of location of the lesion and its manifestations, in addition to demonstrating that, although very deep and important for the area, the Lúria classification does not explain certain aspects such as those related to the affections of the right hemisphere.

**Keywords:** Aphasias. Cerebral Lesion. Language Manifestations. Neurolinguistics

### Introdução

Este artigo é parte do corpus da pesquisa de Dissertação de Mestrado em Linguística, onde buscou-se analisar as manifestações linguísticas em afásicos correlacionando-as com o tipo de lesão apresentada a partir da perspectiva estabelecidas nos estudos do neuropsicólogo

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA) (2018). Mestre em Linguística pelo Programa de Pós-graduação em Linguística (PPGLin) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) (2015). Bacharel em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) (2011) Docente do Bacharelado em Fonoaudiologia da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) campi de Salvador. E-mail: clara\_mduque@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Pós-doutorado em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM) (2016). Doutora em Linguística –Neurolinguística – pelo Instituto de Estudos Linguístico da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (2006). Mestre em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade São Paulo (USP) (1997). Docente do Departamento de Estudos Linguísticos e Literários (DEEL) da Universidade de Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e do Programa de Pós-graduação em Linguística (PPGLin) da UESB. E-mail: carlaghipires@hotmail.com

Alexander Romanovich Luria. O objetivo deste estudo é o de caracterizar as manifestações linguísticas de afásicos considerando a perspectiva Luriana com ênfase na produção linguísticas de paciente que sofreram lesão no hemisfério direito.

Os estudos que formalizaram a teoria cerebral estiveram, desde meados do século passado, fundamentados nas ideias localizacionistas sendo que as manifestações linguísticas eram compreendidas como estando circunscritas, segundo o mesmo raciocínio, em áreas específicas do cérebro. Essa percepção perdurou até os estudos de Luria que estabeleceu princípios sobre o cérebro considerando-o como um sistema funcional (LURIA, 1981), ou seja, o cérebro é um sistema dinâmico, plástico, produto da evolução sócio histórica e da experiência do indivíduo em sociedade. A esse respeito Anunciato (1995) lembra que foi considerado por muito tempo que uma lesão no Sistema Nervoso (SN) tinha seu componente definitivo, ou seja, após uma lesão o SN não seria capaz de modificar-se, ou diferenciar-se mesmo recebendo estimulação externa. E, mais contemporaneamente ao avaliar indivíduos com lesão instalada deve ser levado em conta às suas condições orgânicos e socioculturais, como relata Coudry (1988). Morato (2010) enfatiza que muitas demandas ainda hoje complexas sobre a relação entre lesões e manifestações de linguagem se devem ao fato de a linguística não ter sido considerada nas primeiras teorizações sobre o fenômeno mesmo frente a sensibilidade e argúcia para os fatos da linguagem que os pioneiros como Jaques Lordat, Sigmund Freud e Huglings Jackson demonstravam.

Além das questões relacionadas à dinâmica do Sistema Nervoso Central (SNC), Luria (1980, 1981) relatou também que as funções cerebrais não estavam situadas em áreas específicas do cérebro, mas ocorreriam por meio da participação de grupos estruturais que atuavam concomitantemente com suas especificidades e características. Para Luria (1981) as atividades mentais se desenvolviam por meio de um sistema funcional complexo e este modelo foi caracterizado por grupos de estruturas cerebrais que operavam em concerto, cada uma das quais concorrendo com a sua própria contribuição específica para a organização do sistema funcional.

Ardila (1986) considera que desde os primeiros estudos em neuropsicologia científica o mais comum tem sido relacionar a linguagem com as atividades do cérebro esquerdo, entretanto, em seus estudos com o hemisfério direito encontrou alterações de linguagem tais como, circunlóquio funcional, perda de automatismo verbal, disprosódia e dificuldade em reconhecer vozes e timbre, ou seja, se alteram os processos não verbais contidos na linguagem.

Mecacci (1987) afirma que é preciso considerar as diferenças individuais, ou seja, um cérebro de pessoa que escreve se apresenta de forma diferente do cérebro de pessoa vinculada a uma cultura que não apresenta escrita, cérebro de pessoas que navegam em oceanos, do cérebro de pessoas que vivem no gelo, para o autor a variedade do cérebro humano é ignorada e estuda-se um cérebro “normal que na realidade não existe” (p.i).

Morato (2010) enfatiza, ainda, que muitos autores propõem modelos para explicar os fenômenos e alterações linguísticas, entretanto isso não implica que tenhamos hoje as respostas para todos os fenômenos linguísticos decorrentes de lesões cerebrais. Nem mesmo com toda tecnologia da atualidade isso seria possível, pois a língua não é apenas signo, estrutura, produto, mas atividade, desta forma ela está na dependência das relações que estabelece em suas práticas sociais e apresenta muita variabilidade. Entretanto o conhecimento a respeito de como funciona este sistema complexo, que é o cérebro, faz-se necessário para que possamos aprofundar nossos conhecimentos cada vez mais sobre esta intrincada relação entre cérebro e linguagem.

### **As Afasias de Luria**

Luria (1981) propôs uma organização das atividades mentais superiores que é a base para todos os estudos sobre o cérebro divididas em três unidades que são consideradas relevantes para que as funções cerebrais ocorram. Elas podem ser caracterizadas da seguinte forma: a primeira unidade regula o sono ou vigília; a segunda processa e armazena as informações externas e a terceira programa, regula e verifica a atividade mental, com suas respectivas áreas localizadas. As três unidades funcionais devem funcionar de forma hierárquica e adequada, caso contrário poderá provocar alterações de linguagem no indivíduo. E Luria, a partir dessas alterações, descreveu os seus seis tipos de afasias baseadas em alterações estruturais dessas três unidades, são elas: Afasia Dinâmica, Afasia Motora Eferente, Afasia Motora Aferente, Afasia Sensorial, Afasia Acusticomnástica e Afasia Semântica.

As funções superiores não estão localizadas em áreas circunscritas do cérebro, ou seja, muitas áreas corticais diferentes contribuem para o desempenho pleno do sistema funcional (LURIA, 1980). Em sua classificação Luria considerou aspectos primários que podem estar comprometidos a partir de um dano cerebral, não de forma circunscrita, mas nas proximidades de uma determinada região: A **Afasia Dinâmica** envolve a região frontal, podendo apresentar como manifestação linguística a escassez de “output” espontâneo, impulso para a fala; a **Afasia Motora Eferente** envolve a região pré-motora e apresentaria como manifestação linguística a

dificuldade em movimentos sequenciais elaborados causando fala telegráfica em alguns casos agramatismo podendo também apresentar estereotipia verbal e anomia; a **Afasia Motora Aferente** causada por lesão na aferenciação cenestésica motora, região pós-central, pode apresentar o que se convencionou chamar de apraxia de fala, que apresenta como manifestação linguística a dificuldade de posicionar os articuladores devido ao retorno cinestésico prejudicado; a **Afasia Sensorial** resulta de uma lesão nas zonas secundárias do córtex auditivo ocasionando falhas na seleção de fonemas resultando em muitas parafasias; a **Afasia Acusticomnestica**, ocasionada por lesão próximo a região temporal media apresenta como manifestação linguística dificuldade na memória áudio verbal fazendo com que o sujeito tenha dificuldade em reter o que ouviu; e por último a **Afasia Semântica** que envolve a área parietal e zonas sobrepostas, ou seja, envolve a integração dos lóbulos parietal, temporal e occipital, perturbando a síntese simultânea promovida pela integração dessas regiões dificultando a apreciação de estruturas lógico gramaticais.

Luria se preocupou em esclarecer a natureza do problema, isto pode ser observado em sua classificação das Afasias Motora Aferente e Motora Eferente, quando sinaliza a natureza dual da afasia motora, ou seja, referindo-se ao que possa estar causando a dificuldade, a aferenciação ou a eferenciação do movimento. No caso a depender da natureza do problema poderemos ter encaminhamentos diferentes na classificação e no processo terapêutico. Embora sua classificação seja bastante complexa e abrangente Luria não contemplou as alterações de linguagem decorrentes de lesão no hemisfério direito. Wertsch apud Kagan; Saling (1997) considera que se Luria hoje estivesse vivo faria sem dúvida uma revisão em alguns pontos de sua teoria, sendo que dentre os pontos a serem revisados estaria a relação do hemisfério direito e a linguagem.

As lesões no hemisfério direito, para Luria (1974), deveriam ocasionar sintomas agnóstico-práticos, ou seja, as dificuldades no reconhecimento de objetos bem como posicionar os articuladores por uma alteração no retorno cinestésico. Podemos considerar que alterações linguísticas do hemisfério direito ainda são pouco conhecidas e pouco estudadas, apresentando atualmente literatura restrita, mas é notável, porém, a existência de interferência dessas alterações na comunicação de pacientes com lesão cerebral. Pinto; Ferreira e col. (2013) sinalizam alterações linguístico-cognitivas na comunicação de pacientes com lesão do hemisfério direito na expressão e compreensão das emoções. Pode-se dizer assim que a maioria dos indivíduos com lesões no hemisfério direito apresentam déficits comunicativos, englobando

alterações discursivas, pragmático-inferenciais, léxico-semânticas e/ou prosódicas. Considera-se, então, um papel ativo do hemisfério direito no processamento comunicativo-linguístico.

## **Método**

Os participantes da pesquisa foram oito indivíduos afásicos e que apresentavam alguma manifestação linguística, decorrente de lesão cerebral, atendidos no Serviço Domiciliar de instituição hospitalar privada. O critério básico para a seleção dos participantes foi o de estarem vinculados ao Serviço Domiciliar da instituição hospitalar, pois, haveriam de apresentar as documentações dos episódios neurológicos. O projeto foi submetido, inicialmente, ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos para análise e avaliação conforme Resolução 466/12, em 19/08/2014 estando inscrito na Plataforma Brasil, aprovado sob o número CAAE 30819014.0.0000.0055. Aos responsáveis pelos sujeitos foi apresentado os objetivos, procedimentos do estudo aplicado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após assinaturas foi dado início a pesquisa. Foram examinados os prontuários, os laudos médicos, consultados os familiares e/ou cuidadores sobre rotina pregressa, atual, profissão, grau de escolaridade, além dos exames de neuroimagens de cada um dos sujeitos participantes identificados os tipos de lesões, características e localização indicadas nas tomografias e descritas nos laudos médico. Procedeu-se a avaliação de linguagem coletando a fala espontânea dos participantes gravadas em celular Samsung Gran Duos. As gravações foram ouvidas e transcritas em seus conteúdos de falas identificando as alterações linguísticas decorrentes da lesão neurológica.

## **Resultados e Discussão**

As produções de linguagem de cada um dos sujeitos afásicos foram analisadas e localizadas na classificação das afasias de Luria para o estabelecimento de correlação com a área lesada. E, avaliadas algumas variantes que pudessem influenciar nas possíveis diferenças linguísticas de cada sujeito, como o tempo de lesão, a extensão da área lesionada, o local afetado, a idade, o sexo, o grau de escolaridade e o ambiente vivenciado (pré e pós-lesão) demonstrado na Figura 1.

	<b>Tipo de Lesão</b>	<b>Tempo de Lesão até o dia da conversação espontânea</b>	<b>Local da lesão</b>	<b>Manifestação de linguagem</b>	<b>Tipo de afasia</b>	<b>Grau de escolaridade</b>	<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>
<b>P1</b>	AVCh	2 meses	Artéria Comunicante Anterior (Região subaracnóide a na base do crâneo)	Dificuldade de acesso lexical Dificuldade de passar de uma articulação para outra	Região não contempla da na classificação de Luria	Funda men-tal	66	F
<b>P2</b>	Tumor	11 meses	Temporo-parietal esquerdo	Apraxia Verbal	Afasia Motora Aferente	Médio	36	M
<b>P3</b>	AVCi	7 meses	Fronto-parietal esquerdo	Apraxia Verbal	Afasia Motora Aferente	Superior	57	F
<b>P4</b>	AVCi	1 ano	Parietal esquerdo	Dificuldade de compreensão nas estruturas lógicas gramaticais complexas	Afasia Semântica	Funda men-tal	64	F
<b>P5</b>	AVCi	1 ano e 3 meses	Temporo-parieto-occipital esquerda	Dificuldade de acesso lexical	Afasia Motora Eferente/ Dinâmica	Funda men-tal	74	F
<b>P6</b>	AVCi	4 meses	Fronto-temporo-parietal esquerda	Estereotipia Verbal	Afasia Motora Eferente	Médio	59	M
<b>P7</b>	AVCh	10 meses	Região Parietal à direita	Dificuldade de passar de uma articulação para outra	Região não contempla da na classificação de Luria	Funda men-tal	78	M
<b>P8</b>	AVCi	1 ano e 4 meses	Região Fronto-temporo-parieto-occipital à direita	Estereotipia Verbal	Região não contempla da na classificação de Luria	Médio	63	M

**Figura 1.** Demonstrativo dos participantes considerando o tipo e área da lesão e o tipo de afasia conforme classificação de Luria

Observa-se na Figura 1 que, em se tratando das classificações, há uma convergência no que diz respeito à manifestação linguística, a área lesada do SNC com a classificação de Luria, aonde a área lesada tem relação com os sintomas descritos na classificação, em 50% dos casos (P2, P3, P4 e P6). Já os outros 50% (P1, P5, P7 e P8) apresentaram divergência da área lesada com os achados linguísticos. Notável, no entanto, que apesar de pormenorizada e complexa a

classificação feita por Luria ela está direcionada exclusivamente ao hemisfério esquerdo, e não analisa as afecções ocorridas em outras áreas do SN.

E notável, também, que nem sempre os sintomas linguísticos vão corresponder à área lesada, pois o funcionamento do SNC não está vinculado apenas ao orgânico (a área restrita da lesão), mas às muitas variáveis que influenciam no uso e apropriação da linguagem de um indivíduo, tais como: a sua história pregressa, o sexo, idade do sujeito, os tipos e qualidades das interações sociais (COUDRY, 1986; NOVAIS-PINTO 2012).

No caso do P1, nota-se, por exemplo, que a área lesada, artéria comunicante, região subaracnóidea na base do crânio, o paciente apresenta dificuldade no acesso lexical, dificuldade de passar de uma articulação para outra, entretanto esta região da lesão não está contemplada nas afasias de Luria, as manifestações seriam compatíveis com a afasia motora aferente.

Em P5 encontramos uma incompatibilidade entre as manifestações apresentadas e a região em que a lesão se localiza e é notada, segundo a classificação Luriana, que a dificuldade de acesso lexical estaria presente em lesões nas regiões anteriores (Unidade III de Luria).

E, em P7 e P8 observamos o que poderia ser considerado o achado mais significativo de nossa pesquisa e ele diz respeito à classificação de Luria, onde as manifestações linguísticas decorrem do sujeito que apresenta lesões no hemisfério direito do SNC, e que são, via de regra, creditadas ao hemisfério esquerdo. É notável esse, “arranjo” possível na classificação do modelo de Luria e que é chamada a atenção por Kagan e Saling (1997) que indicam ser o trabalho de Luria focalizado quase que exclusivamente no hemisfério esquerdo. Luria justifica sua posição afirmando que ao invés de tentar localizar funções específicas no hemisfério direito analisa-o como cooperando com o hemisfério esquerdo, talvez para reafirmar a consideração de que o cérebro é um sistema funcional, lembrando, entretanto, que podemos encontrar no hemisfério direito estado patológico como, por exemplo, anosgnosia<sup>3</sup>.

Há de ser considerado que a intervenção rápida é essencial, no caso de lesão no SNC, a fim de evitar o agravamento das sequelas, tanto de ordem linguísticas quanto motoras. Quando o fluxo sanguíneo é restaurado rapidamente, este tecido se recupera e seus sintomas são transitórios, conforme lembra Longo (2013). Mas, no momento em que já ocorreu a destruição do tecido nervoso, a reorganização do mapa cortical não acontece de forma instantânea. Espera-se que a função do tecido destruído seja assumida por uma área vizinha do SNC e os axônios

---

<sup>3</sup> Termo utilizado em neurologia para designar a situação na qual o paciente não reconhece suas próprias dificuldades

afetados em regiões distais estejam mais propensos à regeneração do que os axônios de regiões mais próximas do corpo caloso (ANNUNCIATO, 2013).

De acordo com Luria, esta reorganização ocorrerá em torno de três a seis meses e, com isso, a tendência é ocorrer uma melhora — espontânea (tempo de reorganização) dos participantes. Isto pode ser observado nos participantes P1 e P6, pois no momento em que estes dados foram coletados o tempo da lesão cerebral ainda era muito recente, nestes casos ainda pode-se esperar uma melhora do quadro decorrente da reorganização do sistema nervoso cerebral. Assim, Coudry (1988) descreve em seus artigos a importância do acompanhamento longitudinal, pois estes percursos nos evidenciam as mudanças qualitativas, a partir não só do tempo da lesão.

Em relação à extensão da lesão importa salientar que quanto maior a extensão da lesão, maiores serão os danos e, conseqüentemente, mais difícil será a comunicação entre os axônios (ANNUNCIATO, 2013). Os participantes P2, P5 e P6 apresentam esta característica, ou seja, possuem grandes extensões de lesão, Figura 1, e esta extensão dificulta a neuroplasticidade e proporciona aos indivíduos maiores dificuldades linguísticas. O que foi observado nos dados é que mesmo com as grandes extensões da lesão a gravidade de cada sujeito era variável.

Em relação ao Exames de Imagem dos participantes<sup>4</sup> o participante P5, por exemplo, apresenta alterações morfológicas nos lobos temporais e parietais. Mas, mesmo com grande extensão da lesão, a participante se encontra bem ativa, fixa o olhar durante as conversas e demonstra em gestos as suas vontades. Neste contexto, é relevante citar a importância da atenção da família, o acompanhamento feito por equipe multidisciplinar e a participação do grupo linguístico os quais, juntos, buscam a reinserção da participante na sociedade. Coudry (1988) relata a importância de recursos de produção ou interpretação para a possibilidade da existência de comunicação entre o afásico e o meio em que está inserido.

Na análise da extensão da lesão e, seu local, se houve a presença de hemorragia utiliza-se a tomografia computadorizada (TC). Mas nem sempre a TC é fidedigna, pois ela pode deixar de evidenciar pequenos infartos isquêmicos na fossa posterior, devido ao artefato ósseo quanto na superfície cortical (LOGON, 2013). Podendo não ter alterações visíveis na TC, por isso não se pode resumir a linguagem a questões localizacionistas, é importante enfatizar a natureza subjetiva e social deste funcionamento cerebral, pois o cérebro é um órgão moldado pelas

---

<sup>4</sup> A conclusão do laudo médico de P2 é definido com impressão diagnóstica é de “na área subcortical, apresenta uma pequena área l em T1 giriforme, na região frontoparietal alta”, mas a participante faleceu durante as análises de dados e a neuroimagem não foi disponibilizada pela família

experiências externas que, por sua vez, transformam o funcionamento cognitivo. (NOVAES-PINTO, 2012).

A influência da idade dos participantes, apesar de a literatura afirmar que a capacidade neuroplasmática diminui com o envelhecimento, já foram encontrados processos neuroplasmáticos em jovens e adultos/idosos. Acredita-se há algum tempo que a idade no momento da lesão tenha sido um parâmetro para prognóstico por acreditar que quanto mais novo fosse o indivíduo, maior seria sua recuperação. Desta forma, o córtex motor pode reorganizar-se em resposta ao treinamento de tarefas motoras especializadas depois de uma lesão focal. E se não houver estimulação cortical, por meio de estímulos, a idade não será um fator predominante de melhora. O participante P2, por exemplo, é considerado o mais novo da pesquisa, mas nem por isso ele se encontra na melhor condição de linguagem em relação aos outros. É importante levarmos em conta vários fatores, nos quais foram citados anteriormente. (ANNUNCIATO, 2013).

Em relação ao sexo, de acordo com o Guia do Coração, publicado em 2011, o acidente vascular cerebral é mais comum em homens do que em mulheres. Na maioria das faixas etárias, mais homens do que mulheres terão um acidente vascular cerebral, porém, mais de 50% da mortalidade ocorrem em mulheres de todas as idades devido ao uso de anticoncepcionais, ingestão de doses hormonais e gravidez, os quais representam riscos especiais às mulheres. Como demonstrado, estudos clássicos retrataram que os homens padecem mais de transtornos afásicos que as mulheres, em consequências de um AVC. Neste estudo, encontram-se 8 participantes afásicos (3 homens e 5 mulheres). Não podemos considerar os dados desta pesquisa em relação ao sexo, como uma contraposição à literatura, pois os dados são muito restritos.

Observa-se ainda que em relação ao contexto interacional é relevante a exposição e a interação de um sujeito a um contexto interacional e esta influencia diretamente nas características funcionais do cérebro humano. Esta interação organismo-ambiente vivenciada por um indivíduo determina fundamentalmente uma evolução nos seus aspectos responsivos ao meio inserido. As diferentes situações comunicacionais irão modificar as possibilidades linguísticas cognitivas do sujeito. Entretanto, este estímulo tem que ser prazeroso e estimulador para o indivíduo. O contexto interacional deverá estar associado a um aspecto sócio-cultural que carregue uma determinada visão de mundo no qual foi/é vivenciado pelo afásico (NOVAES-PINTO, 2009).

Os participantes P1, P2, P3 e P5 foram considerados, pelos dados analisados, os mais estimulados pela família e, conseqüentemente, os que apresentaram maiores evoluções nos seus aspectos linguísticos. Apesar deste estudo não ser longitudinal, este fato pode ser evidenciado, por meio dos acompanhamentos nas residências, nos quais foram realizadas capacitações com os cuidadores durante dois meses, uma visita a cada semana. Estes participantes apresentaram mais intenções comunicativas, e em alguns casos, produções orais as quais foram relatadas melhoras por pessoas que convivam com eles.

A funcionalidade do cérebro não está apenas vinculada aos níveis subcortical e cortical, mas à relação com o meio, o mediador e a cultura em que o afásico está exposto. O segundo participante, como já foi descrito, possui uma lesão maciça e, mesmo apresentando dificuldades de passar de uma articulação para outra, se utiliza de estratégias para a compensação desse obstáculo.

Deve ser considerado, ainda, a influencia da formação intelectuais ou educacionais a que os indivíduos estiveram sujeitados, que segundo Parente (2009), o nível de escolaridade há de ser um fator de influencia na evolução do quadro do sujeito, após ter sofrido uma lesão cerebral adquirida. A terceira participante, apesar de apresentar lesão extensa, temporo-parietal, sua comunicação demonstrou ser bastante compreensiva e clara. Consideramos que este fato tenha ocorrido, por ela ter uma atividade intelectual bastante significativa, a qual permitia a ela uma reflexão dos seus déficits e possíveis buscas para tentar solucioná-los ou pelo menos compensá-los de alguma forma. A integração do indivíduo com a interação com o outro possibilita novos meios do ponto de vista do substrato morfológico e do funcional para a viabilização e compensação das sequelas trazidas pela lesão cerebral (ANNUNCIATO, 2013).

## **Conclusão**

Quando analisamos o trabalho de Luria sobre as dinâmicas do SNC e as afasias (Luria 1977, 1980, 1981) podemos observar que existem vários conflitos a respeito das classificações, tanto no tocante às questões de localização, como a relação direta (lesão/sintoma) para com as suas manifestações linguísticas. Vimos que a divergência da correspondência anátomo-clínica é antiga, como bem demonstram os trabalhos de Luria (1981). Com base nesta pesquisa, também foi observado que as análises realizadas, embasadas nas teorias Luriana, não são estanques para classificar as alterações de linguagem de cada indivíduo, pois Luria (1981)

considera o funcionamento do SNC como um sistema funcional complexo, atuando em concerto, ou seja, uma alteração não se restringe a uma área específica.

Outra questão é que as classificações não dão conta de explicar a complexidade dos sintomas apresentados pelos sujeitos, como por exemplo, no caso alterações de linguagem decorrentes de lesões no hemisfério direito. Desta forma consideramos que Luria ainda hoje pode ser considerado o pioneiro na forma de abordar o sistema nervoso como um sistema funcional, e apesar de ter deixado um conhecimento bastante aprofundado sobre o cérebro e suas afecções, no que dizem respeito à classificação das afasias, alguns conceitos merecem ser revistos. Consideramos também que as afasias possuem, também, suas especificidades, resultantes da história sócio-cultural do indivíduo (COUDRY, 1988).

Em se tratando das classificações, observamos que em nosso estudo houve uma convergência da área lesada com os sintomas descritos na classificação, em 50% dos casos (P1, P2, P4 e P6). Já os outros 50% (P3, P5, P7 e P8) ou apresentam divergência, ou não estão contemplados na classificação. Com isso, podemos afirmar que nem sempre os sintomas linguísticos vão corresponder à área lesada, pois o funcionamento do SNC não está vinculado apenas ao orgânico (a área restrita da lesão), mas às muitas variáveis que influenciam no uso e apropriação da linguagem de um indivíduo, tais como: a sua história pregressa, o sexo, idade do sujeito, os tipos e qualidades das interações sociais.

Assim, a linguagem humana, dentro de uma visão Neurolinguística, se estabelece por meio de atividades sociais, levando em consideração que o indivíduo é o resultado de um processo sócio histórico cultural e que, por isso, possui seu funcionamento de linguagem singular, como fruto de uma organização dinâmica e flexível. Esta pesquisa buscou demonstrar a importância de uma avaliação cuidadosa que leve em conta, em primeiro lugar, o sujeito e suas manifestações linguísticas, e que as produções linguísticas nem sempre serão compatíveis com a área lesada.

Além disso, mesmo quando dois sujeitos apresentam a mesma lesão, podem apresentar manifestações diferentes, pois cada sujeito tem uma história de vida, com atuações muito diferentes, em relação ao seu funcionamento de linguagem. Devemos considerar que, de acordo com Coudry (1988), um sujeito afásico não é afásico o tempo todo, da mesma forma que um sujeito “normal” não o é tempo todo. Partilhamos uma situação de incompletude frente à linguagem, em alguns momentos de nossas vidas.

Os dados demonstram a importância de se continuar produzindo estudo nessa área que discutam as lesões do hemisfério direito em afásicos, posto que Luria dedica-se apenas às lesões

do hemisfério esquerdo, não tendo o hemisfério direito como o foco do seu trabalho. Há ainda a ressaltar as dificuldades para a execução do trabalho com neuroimagens, tanto devido à qualidade do exame, quanto à capacidade do sujeito em adquiri-las o que poderá interferir no número de participantes das pesquisas..

## Referências

ANNUNCIATO F. N.; OLIVEIRA N. E. C. *Influência da terapia sobre os processos do sistema nervoso*. São Paulo: Neda-Brain, 2013.

ANNUNCIATO F. N. Plasticidade neuronal e reabilitação. *Temas em Neuropsicologia e Neurolinguística*. Vol. 4 São Paulo Sociedade Brasileira de Neuropsicologia. SBNp 1995.

COUDRY, M. I. H. *Diário de Narciso: discurso e afasia*. São Paulo: Martins Fontes, 1988

LONGO, I. et al. *Medicina interna de Harrison*. 18ª ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2013.

KAGAN, A.; SALING, M. M. *Uma introdução à afasiologia de Luria: teoria e aplicação*. Artes Medicas, Porto Alegre 1997.

LURIA, A.R. *Cerebro y lenguaje*. Escorial/Barcelon: Fontanella, 1974

LURIA, A.R. *Fundamentos de neurolinguística*. Barcelona: Toray-Masson, 1980

LURIA, A. R. *Fundamentos de neuropsicologia*. São Paulo: Cultrix, 1981

MECACCI, Luciano. *Conhecendo o cérebro*. São Paulo: Nobel/Istituto Italiano di Cultura di São Paulo/Instituto Cultural Ítalo-Brasileiro, 1987.

MORATO, E.M. (Org.). *A semiologia das afasias* São Paulo. Cortez, 2010

MORATO, E. M. As querelas da semiologia das afasias. In: MORATO, E.M. (Org.). *A semiologia das afasias*. São Paulo. Cortez, 2010

NOVAES-PINTO, R. C. Cérebro, linguagem e funcionamento cognitivo na perspectiva sócio-histórico-cultural: interferências a partir dos estudos das afasias. *Letras de Hoje*. 47(1): 55-64, 2012.

NOVAES-PINTO, R. C.; SANTANA P. A. Semiologia das afasias: uma discussão crítica. *Psicol. Reflex. Crit.* vol. 22, n° 3. Porto Alegre 2009.

OSTROSKY-SOLIS, Feggy; ARDILA, Alfredo. *Hemisferio derecho y conducta: un enfoque neuropsicológico*. México D.F.: Trilhas, 1986.

PINTO, A. R.; GASTAO, A. P. F., FERREIRA, M. S.; SAKAMOTO, M. F. R. O.; SANTANA, A. S. K. Processos comunicativos dos indivíduos com lesão do hemisfério direito. *Acta Fisiatr.* 20(1):8-13, 2013.



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

DUQUE, Anna Clara Mota; GHIRELLO-PIRES, Carla Salati Almeida. Afasias de Luria: Correlação Entre o Tipo de Lesão e os Aspectos Linguísticos. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.44, p. 40-52. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 05/12/2018;

Aceito: 14/12/2018