

**UMA RELEITURA SÓCIO-HISTÓRICA NA CLÍNICA
FONOAUDIOLÓGICA: INTERPRETANDO AS LACUNAS DO
DISCURSO AFÁSICO**

Paulo Eduardo MENDES (LAEL/PUC-SP)

ABSTRACT: In this work, based on a Vygotskian framework, we analysed an aphasic case. It is our purpose to understand some aspects of the language process (re)organization. We realized that the gaps of the aphasic discourse, provide us with a possibility to comprehend both the relations which are kept in this new linguistic conduct, and the process involved in the therapeutic development.

"(...)F: Por, par... tá tão fácil, meu Deus, mas não falo (colocando as mãos tapando a boca).

T: É, está preso aí em algum lugar.

F: Tá na cabeça (apontando a cabeça), mas não sai (colocando a mão direita na boca e estendendo-a para a frente) (Ri).(...)"

0. Introdução

Neste trabalho, o encontro com os estudos neuro-psicológicos de A. R. Luria e L. S. Vygotski visou avaliar a possibilidade de se compreender e trabalhar terapêuticamente com a Afasia. A escolha destes dois pressupostos teóricos resultou da observação da intrínseca relação de concordância entre o *Modelo Funcional*, proposto por Lúria, e o trabalho sobre o *Desenvolvimento Sócio-Histórico da Linguagem*, realizado por Vygotski (1934).

Para Vygotski (1930), a constituição do sujeito do Pensamento e da Linguagem acontece na relação deste com o social, 'pela' e 'na' Linguagem¹. Nesta relação, o que são negociados e construídos são *Sentidos* (individuais) e *Significados* (socialmente cristalizados) que se encontram, durante a sócio-história, em constante re-organização e re-arranjo. Por isso, consideramos que a História do sujeito afásico,

conhecida através de seu próprio dizer, garantir-nos-ia perceber este mundo de *Sentidos* e *Significados*, apreendendo sua nova condição associativa - determinada, em parte, pela lesão neurológica -, permitindo, então, a eficácia da intervenção fonoaudiológica.

Considerando que, como aponta Vygotski (1933), os *significantes* da fala externa são elaborados na associação entre os *Sentidos*, que são a base do Pensamento Verbal, e o *Significados*, base da fala interna, observamos que, no caso estudado, as ditas seqüelas lingüísticas - determinadas pelo quadro neurológico - eram uma re-elaboração discursiva constituída em virtude da desorganização da rede associativa entre o Pensamento Verbal, a fala interna e a fala externa.

Esta re-elaboração só torna-se passível de explicação a partir, então, do *Modelo Funcional*.

Para a criação deste modelo, Luria (1981) teve que definir, a priori, uma série de considerações centrais, dentre as quais, a de áreas de associação - que integravam as diferentes áreas específicas para a constituição de uma determinada Função Psicológica Superior -, responsáveis pela ocorrência de processos intermediários que possibilitavam, à atividade cerebral humana, uma complexidade que a diferenciava qualitativamente - como, também, ao comportamento humano - em relação ao comportamento animal, que era marcado por padrões de conduta rígidos, pré-estabelecidos e instintivos.

A flexibilidade cerebral permitida por esses processos dinâmicos garantiam, desta forma, a existência de uma relação no Sistema Nervoso Central, entre cérebro e mente, explicando - de maneira bastante clara - o processo idiossincrático de recuperação do sujeito lesionado, que havia sido a mola propulsora para a entrada de Luria na Faculdade de Medicina.

Temos ainda - como detalhadamente estudou Vygotski - que esses vários processos internos efetuados no cérebro (recepção do estímulo, processamento, integração, armazenamento e resposta) seriam procedentes, tanto do meio interno, quanto do meio externo - possibilitando a complexidade dos processos mentais que mediam a relação do homem com seu meio social -, descaracterizando o que, até então, havia sido desenvolvido no percurso da Neurologia e

Psicologia, que acreditavam que os processos básicos da mente seriam meras manifestações da vida interna ou simples resultados de uma evolução natural.

Complementando, Luria (*op.cit.*) mostrou que o Sistema Nervoso Central Funcional, além de constituir-se pela interdependência das funções cerebrais, mantinha uma relação de interdependência também com o meio externo, como já havia esclarecido Vygotski.

A partir de tal pressuposto neurológico imbricado com a teoria desenvolvida por Vygotski, a idéia de que uma única área cerebral seria responsável por determinada função é modificada. Isto acaba por contribuir e justificar a existência de várias 'disciplinas voltadas à formação de profissionais reabilitadores' de sujeitos que sofreram um corte em seu processamento de *Linguagem*, pois, se não houvesse esta capacidade neurológica de reorganizar as associações entre as áreas cerebrais - o que possibilita a observação da irregularidade de 'performances' e sintomas relacionados com o *Pensamento*, a *Linguagem* e as *Funções Psicológicas Superiores* -, a lesão indicaria a perda total da função localizada nesta área afetada e a sintomatologia seria permanente e irreversível.

A Afasia, sendo um dos casos clínicos de alteração em várias modalidades da *Linguagem* - tanto em nível prático, quanto em nível subjetivo -, causada por lesão cerebral, evidencia a relação que existe entre esta lesão e todo o sistema funcional-neurológico e os efeitos lingüísticos que têm sobre o sujeito e seu meio social, como nos aponta Lebrun (1983).

1. A história de um afásico: um novo ponto de partida

Em um dia de novembro de 1991, aos setenta anos de idade, Fernando, enquanto esperava no carro - junto com sua filha - a esposa retornar de uma consulta médica, teve uma forte dor de cabeça, ficou excessivamente vermelho e começou a não reconhecer mais as coisas e as pessoas.

Frente ao susto da família, que via sua piora progressiva, Fernando - que nunca havia tido nenhuma doença grave - acabou cedendo aos apelos para procurar um hospital, mesmo achando não ser necessário, o que ocorreu algumas horas após ter se sentido mal

pela primeira vez. Durante este intervalo, Fernando não se lembrava do lugar onde estavam seus pertences, mostrava-se bem irritado e confuso.

No hospital, já não reconhecia mais ninguém, não falava, não conseguia mover o lado direito do corpo. Fernando havia tido um Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVC-H)² que, de acordo com a Tomografia Computadorizada, realizada quando de sua entrada no hospital, havia comprometido a maior parte dos lobos cerebrais frontal, temporal e parietal esquerdos.

Ficou internado por vinte e cinco dias, com assistência constante de um neurologista, um cardiologista e um fonoaudiólogo. Com o processo de regressão da diasquisis³, enquanto ainda estava internado, já reconhecia os membros de sua família e tinha alguns movimentos do membro superior direito, porém, não falava nada e também não conseguia andar. Sua Tomografia Computadorizada já acusava um comprometimento mais específico na região parieto-temporal.

Seu estado emocional era péssimo; sentia-se deprimido e acreditava que nunca mais conseguiria falar. Percebia que o controle que mantinha, até então, sobre os seus familiares, estava sendo sustentado por um elo sutil, prestes a romper-se. Começava a entender que nunca mais seria o mesmo: não tinha mais aquela privacidade, as pessoas já o dominavam nele e nos seus afazeres, começava a ser controlado nos seus desejos.

Sua esposa - como ela própria relata, posteriormente - assumiu o papel de 'regente' da família, tanto no que diz respeito aos aspectos sociais (como cuidar das contas bancárias, resolver problemas de aposentadoria, etc.), quanto aos de manutenção das necessidades da casa (feira, supermercado, etc.) e do marido (marcar médico, garantir a compra de medicamentos, etc.). A instauração deste novo contexto matriarcal, marca também a reestruturação pela qual, não só Fernando, mas também sua família, passaram após o acidente.

Com o processo de alta, foi encaminhado para um trabalho fonoaudiológico - com a queixa de Afasia⁴ -, que começou a ser realizado em agosto de 1992, por uma estagiária de Fonoaudiologia, em um Posto de Saúde próximo à sua residência. No mesmo, mostrava-se sempre muito disponível e confiante em sua melhora. O

acompanhamento com o cardiologista e o neurologista também foram considerados primordiais, não só para manter estável a situação atual, como também para prevenir um possível segundo AVC. Neste período, diagnosticou-se uma perda auditiva leve em função da idade.

Fernando, por não sair mais de casa - e por já haver recuperado satisfatoriamente seus movimentos com o lado direito do corpo -, começou a interessar-se pelos afazeres domésticos que, até então, eram realizados por algum técnico especializado, como consertar o ferro-de-passar-roupa ou a tomada da parede, pintar a casa, cuidar do carro. Também, como forma de distração, assistia televisão e ouvia rádio, como meio de manter-se informado a respeito da vida que continuava do lado de fora dos portões de sua residência. Seu mundo, e tudo a ele relacionado, estava cada vez mais restrito, como, para ele, estava a sua comunicação.

No início do ano de 1993, Fernando passou a ser atendido por outro estagiário de Fonoaudiologia - ainda no mesmo Posto de Saúde -, contexto do qual foi retirado o corpora que constitui os dados terapêuticos discutidos no presente trabalho, e que foi coletado ainda no primeiro semestre deste ano. Foi também em 1993 que, pela primeira vez, diagnosticou-se o quadro, apresentado por Fernando, como sendo uma Afasia de Condução⁵.

Fernando sempre mostrou-se muito sorridente, como se não lhe importasse tanto as suas dificuldades, impressão apenas.

1.1 As lacunas no discurso

Observando o seu discurso mais objetivamente, vemos que, a priori, Fernando refere-se, única e exclusivamente, ao passado. Não conseguimos perceber, no corpora, qualquer indício de referência ao futuro. Podemos supor, também, que este tipo de comportamento discursivo seja promovido pelo contexto terapêutico, já que, na maioria das vezes, o 'tópico'⁶ é encaminhado pelo terapeuta. Seus relatos estruturam-se, basicamente, a partir de fatos guardados em sua *memória*.

Pela característica de relato reminiscente - e também pelo tipo de quadro -, o discurso de Fernando mostra-se fluente. Talvez por isso as lacunas discursivas tornem-se mais perceptíveis e marquem-

se enquanto objeto que nos permite, na macro-estrutura discursiva, focalizar o processo de (re)organização da rede associativa entre Pensamento Verbal e fala interna na elaboração da fala externa, apreendendo-lhe sua nova condição.

Percebemos que, na maior parte dos momentos em que o discurso é entrecortado por uma lacuna, Fernando substitui a *anomia*⁷ - que caracteriza esta lacuna - por um dêitico (pessoa ou lugar) e/ou um gesto indicativo. Isto leva-nos a supôr que estas substituições constituam uma estratégia de Fernando para garantir uma maior *fluência* do seu discurso.

Vale a pena pensar se este tipo de comportamento comunicativo não pode ser considerado uma '*parafasia*⁸ *semiótica*' utilizada na substituição da *anomia*, pelo fato de nos mostrar que a gestualidade e o uso de dêiticos funcionam enquanto um Signo que vem substituir um outro (no caso, um nome que não conseguiu ser evocado em virtude da *anomia*).

Outra possibilidade estratégica utilizada por Fernando, e que também é característica neste contexto terapêutico, é a *recorrência à complementaridade do outro para substituir a anomia*.

Quando, porém, a situação discursiva não lhe permite recorrer a estas estratégias, observamos também a *interrupção do seu discurso pela não substituição da anomia*. Estas três estratégias podem ser observadas no exemplo 1, a seguir.

(1)

(...)

F₁: Problema, problema grave, só tem problema d'um, d'um... (coloca a mão na boca) ...que tá internado aqui, aqui... (aponta para trás, com o indicador da mão direita passando por sobre seu ombro direito) ...num... (coloca a mão esquerda na boca ao mesmo tempo que abaixa a cabeça, voltando-a meio de lado) (pausa) (tirando a mão da boca e olhando para o terapeuta)

Como é que chama o nome lá?

T₁: No Pronto Socorro?

F₂: Não! São, São Paulo. Lá em São Paulo. (olhando meio para cima) Como é que chama a rua lá?

T₂: Hospital das Clínicas.

F₃: (olha interrogativamente para o terapeuta)

T₃: No Hospital das Clínicas?

F₄: Não, não! É outro!

T₄: No Servidor?

F₅: É! É! (aponta, em direção ao terapeuta, com o indicador da mão esquerda e mantém o gesto) Mas agora passou p'ra outro lado (colocando a mão direita, com a palma voltada para cima, encostada do lado da mão esquerda, que ainda mantém o gesto anterior), p'ra cá (trazendo a mão direita para traz, passando-a por sobre o ombro direito e abaixando a mão esquerda), p'ra rua... ...São Salva... (coloca a mão esquerda na boca) Ih! (coloca a mão direita na cabeça, que abaixa e lateraliza um pouco) Agora não vai! (ri) (coloca a mão esquerda na boca)

(...)

A anomia, por ser relacionada à três aspectos diferentes - *causadora da interrupção discursiva*, *substituída por uma 'parafasia semiótica'* ou *exigindo à recorrência ao outro* - mostra-se enquanto uma característica básica do discurso afásico de Fernando.

Entretanto, é o que acima chamamos de '*parafasia semiótica*' que mostrou ser o melhor elemento para analisar o processo (re)organizativo de Fernando. Além da substituição por um dêitico e/ou gesto socialmente compartilhados (*Significados*), observamos também situações onde a natureza da substituição encontra-se na

História privada (*Sentidos*), onde o substituto é um signo verbal com Sentido particular.

Percebemos também que, no processo terapêutico, o objetivo para cada um dos tipos de ocorrência da *parafasia semiótica* difere do outro.

No caso da substituição por um dêitico e/ou gesto socialmente compartilhados (*Significados*), o foco da terapia está na internalização do Significante Social: a palavra que nomeia.

Com respeito a esta questão temos, nos exemplos 2, 3 e 4, três momentos terapêuticos de ocorrência de uma 'estratégia de evocação' - descontextualizada -, que é utilizada, por Fernando, de três formas diferentes. Em (2), o terapeuta propõe a utilização do alfabeto - enquanto um *uso de instrumento* -, para auxiliar a evocação da palavra.

(2)

(...)
T₁: Quer ir pelo alfabeto, p'ra ver se acha mais fácil?

F₁: A, B, C, D... A, B, C... A, B, C, D, E, E, F, G, H, I, J, H...

T₂: Não! Vamos uma por uma. (pega uma caneta e começa a escrever as letras no papel, logo após o momento no qual elas são nomeadas por Fernando) A!

F₂: A, B, C...

T₃: A, B, C...

F₃: C!

T₄: C!

F₄: D!

T₅: D! E agora?

F₅: A, B, C, D, E, F, G...

T₆: Isso!

F₆: H!

T₇: Isso!

F₇: J, K, L...

T₈: J, K, L... ...Vamos ver se já tem alguma aqui (mostrando o alfabeto escrito no papel), que seja igual a essa (mostrando a letra E, circulado na palavra

PERNA)? São iguais essas duas? (mostrando, no alfabeto, a letra A, e, na palavra PERNA, a letra E)

F₈: Essa aqui (apontando, no alfabeto, a letra E)!

T₉: Essa aqui! (apontando, também, a letra E)

F₉: A, B, C, D, E, E, F... (acompanhando, com o dedo, as letras que ia evocando, porém, perdeu a ordem) A, B, C, D... (faz outra tentativa) A, B, C, D, E, E... (continua com o de-do sobre a letra E)

T₁₀: Hum-hum! Então já achamos que letra que é?

F₁₀: E, E! É... Isso!

T₁₁: Então o E já é. Não é PA, é PE, certo?

F₁₁: Certo! É!

T₁₂: Então, como fica aqui?

F₁₂: Per, per, perde...

T₁₃: Perna!

F₁₃: Perda, per, perna, perna! Perna!

T₁₄: Perna! Isso!
(...)

Como vimos neste exemplo, a *capacidade de seriação está preservada* e é usada apenas para elaborar um 'instrumento externo' - que é o alfabeto -, descontextualizado - apesar de ser seriado por Fernando -, para ser utilizado como 'estratégia de evocação'. Já em (3), o alfabeto assume um caráter de Signo, pelo fato de lhe ter sido atribuído, por Fernando, um outro *sentido* - como sendo o que lhe permite restabelecer a associação entre o seu *Pensamento* e a sua fala externa -, ao qual Fernando recorre sozinho, contextualizando-o.

(3)

(...)

F₁: ...Só que tem certas horas que o negócio aqui tá complicado (colocando a lateral da mão esquerda na boca e a palma da mão direita da cabeça). Não faz mal

nenhum. Não tem nada,
nada, nada! Tá bacana!...
...Não dói, nada, nada! Mas
acontece... que que eu vou
fazer? Tô com um problema
aqui (ri) (colocando a mão
direita na cabeça) e também
aqui (mostrando a perna
direita)!

T₁: Nessa perna direita.

F₂: Isso!

T₂: Como chama isso (apontando a
perna de Fernando)?

F₃: Porta, ca, ca, ca... ..êta, já
complicou de novo! (voltando-
se para o alfabeto escrito no
papel, o qual segue com o
dedo, concomitante às suas
evocações) A, B, C, D, E! ...
Perro, per, per...

T₃: Per...

F₄: Perna! Perna! Perna! Dali
(apontando a letra E no
caderno), ali (mostrando a
palavra PERNA escrita no
papel).

T₄: Isso! O senhor tem problema,
então, na perna direita?

F₅: Certo! Mas melhorou
bastante, graças a Deus! Tá
ótimo!

(...)

Podemos observar que, especificamente em F₄, Fernando explica o 'percurso' feito para a evocação da palavra, sendo, este 'percurso', ainda externo.

Em (4), após a evocação e percepção da palavra, Fernando explica a 'estratégia de evocação', já, totalmente, contextualizada. Isto demonstra que, enquanto Signo, esta também passou pelo processo de *internalização* que vai do inter-psicológico (social e comunicativo) ao intra-psicológico, e, neste momento, já pode ser considerada *internalizada*.

(4)

(...)

- T₁: O que que era não falar nada?
- F₁: Fechou, fechou o outro lado.
(ri) Aqui, aqui (colocando a mão direita na cabeça). Mas eu não falava nada. Então, tinha um problema aqui (mostrando a cabeça) e aqui nessa perna (apontando a perna direita)... Ah, na perna! Viu, já tô falando.
- T₂: Viu, o senhor já está percebendo quando o senhor fala.
- F₂: É mesmo!
- T₃: Viu?
- F₃: É, viu! Vai daqui (mostra a palavra PERNA escrita no papel, com um círculo ao redor da letra E), vai lá (mostra o alfabeto escrito, onde, também, a letra E está circulada), daí vai ali (voltando para a palavra PERNA escrita), daí aqui (apontando a cabeça) e falei (colocando a mão direita na boca e estendendo-a para a frente).
- (...)

Neste exemplo, especificamente em F₃, conseguimos ver que, além de recuperar a 'estratégia de evocação', que já é considerada como um Signo, Fernando a coloca ligada às questões da *internalização* e à associação entre o Pensamento Verbal, a fala interna e a fala externa.

Já no caso da substituição dar-se por um Signo verbal determinado pela História privada, o objetivo deve ser o de reorganizar a rede associativa entre o Pensamento Verbal e a fala interna, resignificando os vários *Sentidos* que estão em jogo. Posteriormente, pode até mostrar-se necessário um trabalho para a *internalização* desta nova associação, como o feito com o primeiro tipo de '*parafasia semiótica*'.

Nos exemplos 5, 6 e 7 temos, então, um Signo verbal, com Sentido privado, vindo substituir o Significado Social. No caso, o que

vem substituir a palavra 'filha' é o próprio nome da filha de Fernando - e não um gesto e/ou um dêitico -, mostrando-nos que, para ele, o nome ou a palavra 'filha' são dois *Sentidos* de um mesmo *Significado*.

(5)

(...)

T₁: Mas quem faz o serviço de casa?F₁: A mulher, a...T₂: A filha?F₂: Isso!T₃: Quem faz o serviço de casa?F₃: A mulher, a... ...Aga, aga, aga... Tá na boca! (colocando a mão na boca) Aga, ala, Alaíde! Alaíde! Alaíde! Alaíde que faz isso aí em casa, em casa.

(...)

(6)

(...)

F₁: Filha! Agora eu sei! Filha! Complica! (ri, enquanto coloca a mão direita na cabeça) Complica!T₁: Então, ó, filha!F₂: Vida! Vida! Ih, voltou de novo! Vi, vi, vi, vi...

(...)

(7)

(...)

T₁: As filhas que a gente tem são a nossa vida?F₁: É! É nossa! É isso aí!T₂: Será que é por isso que tá misturando tudo, ou será que não é? Entendeu?F₂: (olha interrogativamente para o terapeuta)T₃: Não, não entendeu! Será que é por isso que tá misturando essas duas palavras?F₃: Eu tô misturando isso aqui. (aponta, no papel, as duas palavras, 'FILHA' e 'VIDA', escritas)T₄: A filha com a vida, por quê?F₄: Vida é uma coisa que você nasce, você nasceu. É isso aí.

T₅: E filha? O que é filha?
F₅: Palmira... ...Filha é, é o que nasceu de dentro de nós! (colocando a mão direita no peito e depois esticando-a para o lado direito)
T₆: A quem nós demos vida?
F₆: Certo!
(...)

Isto nos confirma a hipótese de que as características discursivas de Fernando não se remetem ao Pensamento Verbal, à fala interna ou à fala externa como sendo as funções alteradas, e sim, que esta alteração está na associação entre o Pensamento Verbal e a fala interna, no momento em que, como disse Vygotski (1933), os Sentidos do Pensamento Verbal e os Significados da fala interna se conectam, nos Significantes, para a elaboração e expressão da fala externa, sendo que, o que deve ser *internalizado*, no contexto terapêutico, são as estratégias de associação, que foram desorganizadas pelo AVC.

A constatação da '*desorganização da associação entre o Pensamento Verbal e a fala interna*' mostra-nos, portanto, que o que caracteriza o discurso de Fernando é o seu caráter 'semiótico', onde as associações entre o Pensamento Verbal e a fala interna foram comprometidas, gerando lacunas que falam de uma História de (re)construção e seus processos de *internalização*: falam de Fernando.

NOTAS

- 1 Vygotski (1934) esclarece que, inicialmente, tanto o Pensamento quanto a Linguagem têm raízes distintas e independentes. A certa altura do processo de desenvolvimento, há o cruzamento entre o Pensamento e a Linguagem, que se tornam, respectivamente, verbal e racional. Este momento marca o salto qualitativo do homem em relação às demais espécies.
- 2 Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico - Lesão causada pelo rompimento de uma artéria cerebral e que pode ser ocasionado pelo aumento excessivo da pressão arterial (hipertensão).
- 3 Diasquiasis - Edema cerebral causado pelo acometimento lesional, que tende a uma regressão gradual. O comprometimento causado pela diasquiasis independe do foco de lesão, caracterizando um déficit de funcionamento cerebral generalizado que, uma vez regredido, constitui a seqüela cerebral propriamente dita.

- 4 Afasia - Distúrbio da *Linguagem*, que pode ocorrer em todas as suas modalidades (produção e compreensão oral e escrita), decorrente de uma lesão cerebral de etiologia diversa, como AVC, traumatismo craniano, tumores ou doenças degenerativas.
- 5 Afasia de Condução - Distúrbio da *Linguagem* de caráter basicamente emissivo - tanto oral, quanto escrito -, sem, porém, afetar a fluência do discurso, ou seja, o discurso, apesar de ser constituído por lacunas - geralmente, causadas por um sintoma denominado anomia - não perde o seu contexto básico para a compreensão do outro. Assim tem, como outras características, a parafasia, a capacidade de seriação, a dificuldade de repetição, a consciência dos erros e a compreensão preservada.
- 6 Tópico - Tema da negociação discursiva, sendo, geralmente, proposto pelo participante da díade que instaura a negociação, ou então, pelo parceiro privilegiado da díade.
- 7 Anomia - Inabilidade para nomear os objetos e as pessoas, ou quando estes são mostrados ao paciente, ou quando ele deseja falar a respeito dos mesmos.
- 8 Parafasia - Define-se como sendo a emissão de uma palavra por outra quando não existe nenhum problema muscular oro-facial. No geral, são classificadas em: parafasia nominal, onde a troca é de um nome por outro, e parafasia fonêmica, onde a palavra é modificada na sua estrutura (como trocando letras, etc.), ficando deformada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LEBRUN, Y. (1983) **Tratado de Afasia: Temas de Cursos e Congressos**. SP: Panamed Editorial, 1983.
- LURIA, A. R. (1981) **Fundamentos de Neuropsicologia**. SP: Editora da Universidade de São Paulo, 1981.
- VYGOTSKI, L. S. (1930) *Sobre los sistemas psicológicos*. In P. del Río & A. Alvarez (Orgs.) (1991) **Obras Escogidas, 1: 71-93**. Madrid: Aprendizaje/Visor, 1991.
- _____. (1933) *El problema de la consciencia*. In P. del Río & A. Alvarez (Orgs.) (1991) **Obras Escogidas, 1: 119-132**. Madrid: Aprendizaje/Visor, 1991.
- _____. (1934) **Pensamento e Linguagem**. 3ª edição. SP: Martins Fontes, 1991.