

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA (PPGLIN)

DANIELY MARTINS DOS SANTOS FERRAZ

A INSTÂNCIA DISCURSIVA “EU” NAS NARRATIVAS DO SUJEITO LP

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

2019

DANIELY MARTINS DOS SANTOS FERRAZ

A INSTÂNCIA DISCURSIVA “EU” NAS NARRATIVAS DO SUJEITO LP

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Mestre em Linguística.

Área de Concentração: Linguística

Linha de Pesquisa: Aquisição e Desenvolvimento da Língua(gem) Típica e Atípica

Orientadora: Profa. Dra. Nirvana Ferraz Santos Sampaio

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

2019

F432i	Ferraz, Daniely Martins dos Santos. A instância discursiva “eu” nas narrativas do sujeito LP. / Daniely Martins dos Santos Ferraz; orientadora Nirvana Ferraz Santos Sampaio -- Vitória da Conquista, 2019. 109f. Dissertação (mestrado – Programa de Pós-Graduação em Linguística) -- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2019. Inclui referência F. 98-103. 1. Neurolinguística Enunciativo-discursiva. 2. Narratividade. 3. Enunciação. 4. Subjetividade. I. Sampaio, Nirvana Ferraz Santos (orientador). II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. T. III. CDD: 616.855
-------	--

Catálogo na fonte: Juliana Teixeira de Assunção – CRB 5/1890
UESB – Campus Vitória da Conquista – BA

Título em inglês: The discursive instance "I" in the narratives of the subject LP.

Palavras-chave em inglês: Neurolinguistics Discursive enunciative. Narrativity. Enunciation. Subjectivity.

Área de concentração: Linguística.

Titulação: Mestre em Linguística.

Banca examinadora: Prof.^a Dr.^a Nirvana Ferraz Santos Sampaio (Presidente-Orientadora), Prof.^a Dr.^a Carla Salati Almeida Ghirello-Pires (UESB), Prof.^a Dr.^a Evani Andreatta Amaral Camargo (CUMML)

Data da defesa: 26 de junho de 2019.

Programa de Pós-Graduação: Programa de Pós-Graduação em Linguística.

DANIELY MARTINS DOS SANTOS FERRAZ

A INSTÂNCIA DISCURSIVA “EU” NAS NARRATIVAS DO SUJEITO LP

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Linguística.

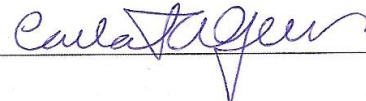
Data da aprovação: 26 de junho de 2019.

Banca Examinadora:

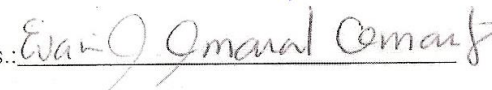
Profa. Dra. Nirvana Ferraz Santos Sampaio
(Presidente)
Instituição: UESB

Ass.: 

Profa. Dra. Carla Salati Almeida Ghirello-
Pires
Instituição: UESB

Ass.: 

Profa. Dra. Evani Andreatta Amaral
Camargo
Instituição: CUMIL

Ass.: 

Considero o amor o mais belo e genuíno dentre todos os sentimentos, capaz de ressignificar a nossa existência e a forma como enxergamos o mundo e as pessoas.

A Deus, fonte suprema de amor.

Aos meus pais, por demonstrarem esse amor de tantas maneiras ao longo da minha vida.

Aos meus irmãos, por dividirem esse amor comigo,

À minha Júlia e meu Vinicius, com quem vivo o amor diariamente e por serem o motivo da minha busca incessante em ser uma pessoa melhor.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), a qual tenho a oportunidade de ser aluna pela segunda vez. Tenho imenso orgulho em fazer parte dessa instituição, ainda mais por estar situada na região que nasci e fui criada.

Ao Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin), por me apresentar novos horizontes para minha profissão durante esses meses. Foi uma oportunidade única poder adentrar nos estudos em torno da linguagem. Aproveito para agradecer aos funcionários e ao corpo docente, principalmente os professores da linha de pesquisa Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem Típica e Atípica.

À Capes: “O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001”.¹

À minha orientadora professora Dr.^a Nirvana Ferraz Santos Sampaio, por nortear os meus estudos, pelas orientações, leituras e por acolher minhas angústias ao longo desse trajeto de uma forma tão doce e empática. Sem dúvidas, é um exemplo de ser humano e o tipo de profissional que me espelho. Obrigada, professora! Levarei a senhora sempre comigo.

À banca de qualificação, professora Dr.^a Carla Salati Almeida Ghirello-Pires e professor Dr. Jorge Viana Santos, pela gentileza em participar da banca examinadora e pelas contribuições e apontamentos que foram realizados para o aperfeiçoamento desta dissertação.

À banca de avaliação composta pelos professores doutores Carla Salati Almeida Ghirello-Pires, Evani Andreatta Amaral Camargo, Jorge Viana Santos e Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo, pela participação honrosa na banca examinadora de defesa desta dissertação.

Ao sujeito LP e sua família, em especial a sua filha CTN por ser sempre prestativa e disposta a fazer de tudo pelo bem-estar da mãe. A LP agradeço por me ensinar sobre a vida e por compartilhar suas histórias comigo. Sinto-me honrada!

Às meninas da Iniciação Científica e aos participantes do grupo Ecoa, com quem vivi momentos que marcaram a minha trajetória no mestrado.

À Evelyn, secretária do Lapen, pela atenção, carinho e disponibilidade comigo e com todos que frequentam esse espaço.

¹ Forma padrão em conformidade com Portaria CAPES nº 206/2018 e esclarecimento do Ofício Circular nº 19/2018-CPG/CGSI/DPB/CAPES.

Aos amigos que fiz na turma do mestrado, em especial as meninas da linha 2: Nêssa, Thaís, Cris, Edielia, Denise e Laíse. Sem dúvidas, essa caminhada se tornou mais leve com a companhia de vocês.

À minha pequena grande Júlia, que chegou me ensinando tanto sobre a vida e me mostrando outras formas de amar. Enquanto estava em minha barriga, você pôde acompanhar a escrita deste trabalho, os atendimentos com LP e a nossa primeira viagem juntas para o congresso no Rio. Agora você está em meus braços no final desse ciclo. Não consigo imaginar forma melhor para encerrar esse processo. Obrigada por mudar tudo! Obrigada por me apresentar novos caminhos e novas versões de mim mesma. Você trouxe leveza e alegria para nossa família.

À meu marido Vinicius, que construiu comigo a nossa família e o nosso lar. Obrigada por ser meu exemplo diário. Obrigada por me ensinar a persistir desde a época do vestibular. Obrigada por compreender a minha ausência, as madrugadas de estudo e por fortalecer os meus sonhos que agora são nossos.

Aos meus pais, pelos valores e ensinamentos que constituíram as bases para a minha formação como pessoa. Mainha, agradeço o amor e cuidados que agora se estendem a Júlia. Papai, que tanto nos ensinou que a educação é o melhor caminho.

Aos meus irmãos Camilla e Jânio, extensão de mim, minhas lembranças, minha história. Obrigada por sempre estarem presentes de uma forma tão amorosa.

À minha prima-irmã Marta, que caminha junto a mim e por ser meu porto seguro.

À minha sogra Genilda, pelo apoio, incentivo e por me acolher como filha.

À minha família, em especial a minha vovó Júlia, sinônimo de força e luta; e a minha dinda Tina, pelo amor e cuidado maternal.

A Deus, que generosamente me permitiu viver momentos lindos e compartilhá-los com as pessoas que dão sentido a minha vida.

“Eu sei que estou viva. Tenho pessoas que amo profundamente, tenho coisa que quero fazer com a minha vida. Eu fui dura comigo mesma por não ser capaz de lembrar das coisas. Mas ainda tenho momentos de pura felicidade”.

(Fala da personagem Alice Howland no filme *Para sempre Alice*, que foi precocemente diagnosticada aos 50 anos com doença de Alzheimer).

RESUMO

Esta dissertação baseia-se em dados de acompanhamento longitudinal com o sujeito LP, sexo feminino, 74 anos, com diagnóstico clínico de doença de Alzheimer. O objetivo é analisar, do ponto de vista da Neurolinguística Enunciativo-discursiva, os processos de reconstituição da instância discursiva “eu” através de narrativas da história de vida. Para tanto, partimos do seguinte questionamento: quais os processos de que o sujeito LP lança mão por meio de narrativas da sua história de vida e resgastes de memórias que possibilitam a reconstituição da self-narrativa? A hipótese que orienta este estudo defende que a narrativa constitui uma das estratégias utilizadas em contextos de interação verbal com o objetivo de resistir e preservar sua imagem social no processo de demência. Conforme Benveniste (1966), através da linguagem o homem se constitui como sujeito, estando ela de tal forma organizada que permite a cada locutor apropriar-se de índices específicos produzidos na e pela enunciação que servem como subsídios para revelar a subjetividade na linguagem. As discussões neste trabalho, além de se sustentarem nos estudos de Émile Benveniste (1966, 1976), no campo da enunciação e da subjetividade, respaldam-se principalmente em Maria Irma Hadler Coudry (1983, 1988, 1990, 2001), Rosana do Carmo Novaes Pinto e Hudson Marcel Bracher Beilke (2007, 2008, 2009, 2010), Ivone Panhoca (2013), Rosana Landi (2009), dentre outros trabalhos na área da Neurolinguística Enunciativo-discursiva que fundamentaram as bases desta dissertação. Na abordagem metodológica, trabalha-se com um acompanhamento longitudinal do sujeito LP. Os encontros aconteceram no Laboratório de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística, do Programa de Pós-graduação em Linguística da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sendo pautados em uma perspectiva enunciativo-discursiva da narratividade de histórias de vida e resgates de memórias. Os resultados evidenciam os processos que perpassam a relação de LP enquanto sujeito, constituído na e pela linguagem, com a doença. À medida que a idosa narra suas histórias de vida, institui o presente formal através do presente inerente a enunciação, que se renova a cada produção de discurso, configurando-se como um importante meio para compreensão das dimensões subjetivas do que foi narrado como algo vivido pelo sujeito.

PALAVRAS-CHAVE

Neurolinguística Enunciativo-discursiva. Narratividade. Enunciação. Subjetividade.

ABSTRACT

This dissertation is based on longitudinal follow-up data with subject LP, female, 74 years old, with a clinical diagnosis of Alzheimer's disease. The objective is to analyze, from the point of view of the Enunciative-discursive Neurolinguística, the processes of reconstitution of the discursive instance "I" through narratives of the life history. In order to do so, we start with the following question: what processes do the subject of LP throw through narratives of their life history and memories enable the reconstitution of self-narrative? The hypothesis that guides this study argues that narrative is one of the strategies used in contexts of verbal interaction with the objective of resisting and preserving its social image in the process of dementia. According to Benveniste (1966), through language man is constituted as a subject, being so organized that it allows each speaker to appropriate specific indexes produced in and by the enunciation that serve as subsidies to reveal subjectivity in language. The discussions [in this work], in addition to being based on the studies of Émile Benveniste (1966, 1976), in the field of enunciation and subjectivity, are supported mainly by Maria Irma Hadler Coudry (1983, 1988, 1990, 2001), Rosana do Carmo Novaes Pinto and Hudson Marcel Bracher Beilke (2007, 2008, 2009, 2010), Ivone Panhoca (2013), Rosana Landi (2009), among others works in the area of the Neuro-linguistic Enunciative-discursive that based the bases of this dissertation. In the methodological approach, we work with a longitudinal follow-up of the LP subject. The meetings took place in the Neurolinguistic Research and Studies Laboratory of the Postgraduate Program in Linguistics of the State University of Southwest of Bahia, being based on an enunciative-discursive perspective of the narrativity of life stories and rescues of memories. The results evidenced the processes that permeate the relation of LP as a subject, constituted in and by language, with the disease. As the old woman narrates her life stories, she institutes the formal present through the inherent gift of enunciation, which is renewed with each production of discourse, becoming an important means for understanding the subjective dimensions of what was narrated as something lived by the subject.

KEYWORDS

Neurolinguistics Discursive enunciative. Narrativity. Enunciation. Subjectivity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fatores determinantes do processo de envelhecimento e consequente diminuição da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático	27
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Modelo de registro	71
Quadro 2 - “Problema” de esquecimento	74
Quadro 3 – AC cara de buzina	77
Quadro 4 – A neta.....	82
Quadro 5 – Os irmãos	85
Quadro 6 – Trafiau	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDN	Banco de Dados em Neurolinguística
DA	Doença de Alzheimer
DM	Demência mista (DA + DV)
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DV	Demência vascular
LAPEN	Laboratório de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística
MEEM	Mini-Exame do Estado Mental
MFL	Marxismo e Filosofia da Linguagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
PLG	Problemas de Linguística Geral
RNA	Ácido ribonucleico
SNC	Sistema Nervoso Central
TNCs	Transtornos Neurocognitivos
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Hipótese	19
1.2 Objetivo geral.....	20
1.3 Objetivos específicos	20
2 CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER E NEUROLINGUÍSTICA ENUNCIATIVA-DISCURSIVA.....	25
2.1 O Estudo da Velhice.....	25
2.2 O Caminhar entre o normal e o patológico	30
2.3 Demências.....	33
2.3.1 <i>Demência do tipo Alzheimer</i>	37
2.4 Memória	45
2.5 Neurolinguística Enunciativa-Discursiva: a relação entre cérebro e linguagem	48
3 A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO NA E PELA LINGUAGEM.....	54
3.1 A Narratividade e o resgate de histórias de vida.....	54
3.2 O homem está na Língua: contribuições de Émile Benveniste e a Teoria da Enunciação Benvenistiana	57
3.2.1 <i>Falando do passado através do presente: natureza sui-referencial do tempo linguístico</i>	61
4 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	66
4.1 O Método	66
4.2 O Sujeito	67
4.3 A coleta de dados.....	69
4.4 O quadro figurativo da enunciação: o investigador como interlocutor	71
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	74
5.1 Situação enunciativa-discursiva 02/03/2018	74
5.2 Situação enunciativa-discursiva 02/02/2018	77
5.4 Situação enunciativa-discursiva 24/11/2017	85
5.5 Situação enunciativa-discursiva 17/07/2018	87
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
REFERÊNCIAS.....	98
ANEXOS	104
ANEXO A (Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável) 104	

ANEXO B (Modelo do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido)	106
ANEXO C (Modelo do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos).....	108

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo comum a todos os seres vivos. Estudos históricos apontam que as ideias sobre a velhice e as preocupações com o processo de envelhecimento estão presentes desde o início da civilização. Pesquisas sistemáticas nas áreas da geriatria e gerontologia assinalaram grandes descobertas da ciência do envelhecimento. De acordo com Papaléo-Netto (2006), o século XX marcou definitivamente a importância do estudo da velhice, fruto, de um lado, do natural interesse nas pesquisas e estudos sobre essa fase da vida, que já despontava nos séculos anteriores. Por outro lado, o crescimento da população idosa exerceu pressão passiva sobre o desenvolvimento desse campo.

Papaléo-Netto (2006) observa que, apesar de ser o envelhecimento um fenômeno comum a todos os seres vivos animais, surpreende o fato de que ainda hoje persistam tantos pontos obscuros quanto à dinâmica e à natureza desse processo. No entanto, respeitando as limitações assinadas, pode-se referir que o envelhecimento se caracteriza por redução da capacidade de adaptação homeostática² perante situações de sobrecarga funcional do organismo.

As manifestações somáticas do envelhecimento são geralmente bem evidentes e facilmente observáveis. Filho e Alencar (2004) postulam que o envelhecimento pode ser considerado como um processo dinâmico e progressivo onde ocorrem modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam progressivamente a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos.

O processo de envelhecimento é pessoal e pressupõe uma dinâmica biopsicossocial, sem necessariamente a presença de doenças (*senescência ou senectude*, do latim *senescere*, envelhecer). Quando há ocorrências de doenças que frequentemente acometem os idosos, como as doenças infecciosas, afecções cardiovasculares e neurodegenerativas, ocorre um processo de indução e intensificação do envelhecimento natural (*senilidade*). A literatura registra que não existe uma demarcação exata entre esses dois estados e caracteristicamente apresenta zonas de transição frequentes, o que dificulta discriminá-los. Além disso, não se pode desconhecer que os efeitos da senescência podem atuar sobre a senilidade, induzindo graus variáveis de interação, a ponto de produzir ação deletéria muito acentuada (PAPALÉO-NETTO; BRITO, 2001).

² Homeostase refere-se a um estado de manutenção do equilíbrio do corpo, em que o organismo necessita de uma condição de relativa estabilidade para realizar suas funções de modo adequado.

Vale ressaltar que, assim como argumentam Sadock e Sadock (2007), a crença de que a velhice está invariavelmente associada a alguma enfermidade intelectual e física profunda é um mito. Grande parte dos idosos mantém suas capacidades cognitivas e físicas em um grau notável.

Os aspectos demográficos do envelhecimento dependem não somente de fatores biológicos, mas, também, econômicos, ambientais, científicos e culturais. Segundo Veras (2009), o crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que no ano 2000 havia no mundo 600 milhões de pessoas com 60 ou mais anos de idade, número que deverá dobrar até 2025 e atingir 2 bilhões em 2050.

Mudanças na pirâmide etária em todo o mundo trouxeram consequências para a sociedade e, obviamente, para os indivíduos idosos. O envelhecimento ainda tem suas bases biológicas pouco conhecidas, o que demanda um maior incentivo em pesquisas que levem em consideração, principalmente, os problemas ambientais, psicológicos, sociais, culturais e econômicos que pesam sobre esse processo e interferem nas doenças conhecidas essencialmente como de pessoas idosas, como as demências, por exemplo.

A demência é uma síndrome que se manifesta pela diminuição global das funções cognitivas, embora não necessariamente de modo uniforme, associada a um estado preservado de consciência (LEVY; MENDONÇA, 2004), que provoca uma série de prejuízos substanciais no desempenho cognitivo e funcional na vida do idoso. Alguns domínios cognitivos são fortemente afetados, tais como atenção complexa, função executiva, aprendizagem e memória, linguagem, perceptomotor ou cognição social e são observadas a partir do nível anterior de funcionamento do sujeito. Em relação às alterações funcionais, é possível verificar comprometimento na independência em atividades de vida diária que costumava exercer normalmente e sem auxílio de outras pessoas.

Conforme argumentam Nitrini e Caramelli (2003), é possível classificar as causas de demência em dois grandes grupos: *sem* e *com* comprometimento estrutural do Sistema Nervoso Central (SNC), sendo que a primeira está relacionada a transtornos de origem tóxica ou metabólica ou a ação de drogas sobre o SNC. A segunda subdivide-se em duas categorias: as *demências primárias* que enquadram a doença de Alzheimer (doravante DA) e demências degenerativas não-Alzheimer (demência frontotemporal e demência com corpos de Lewy), em que a demência é a manifestação clínica principal, além da doença de Parkinson, doença de Huntington e paralisia supranuclear progressiva, no qual a demência pode ser a manifestação clínica principal; e as *demências secundárias* que provêm de um grupo variado

de condições clínicas, como doenças cerebrovasculares, tumores, infecções e hidrocefalia, sendo as três últimas condições clínicas pertencentes ao grupo de demências potencialmente reversíveis (CARAMELLI, 2006).

Dentre as inúmeras doenças que pode ocasionar a demência, a DA corresponde a maior parte das ocorrências diagnosticadas, consistindo no subtipo de demência mais prevalente e, por isso, a mais estudada. A DA faz parte do conjunto das mais importantes doenças comuns na velhice que culminam um declínio funcional e progressivo e uma perda gradual da autonomia, que, com seu caráter crônico, incapacitante e evolutivo, gera impacto considerável nas esferas familiar, social, econômica e política. Por esses motivos, é reconhecida, a exemplo de outras demências, como um importante problema de saúde pública em todo o mundo (BURLÁ et al, 2014; MACHADO, 2006).

Essa doença é de evolução lenta e afeta a vida do sujeito de diferentes maneiras. O padrão mais comum de sintomas começa de forma insidiosa, com perda gradual da memória, acompanhada de dificuldades na apreensão de novas informações e comprometimento da habilidade de realizar tarefas da vida diária.

Segundo Levy e Mendonça (2004), o quadro clínico da doença compreende três fases (inicial, moderada ou intermediária e grave ou avançada), que geralmente se inicia por alterações de memória, com desorientação espaço-temporal, confabulação e falsos reconhecimentos. Posteriormente, se instalam as alterações das funções simbólicas, sendo que apraxia construtiva, agnosia espacial e afasia (vale ressaltar que esta afasia descrita aqui se difere dos quadros de afasia clássica – ver subtópico *Demências* desta dissertação) costumam ser os primeiros achados. Em fases mais avançadas, percebe-se a apraxia de vestir-se, apraxia ideomotora, somatognosia e prejuízo global das funções cerebrais, que resulta em uma dependência total do indivíduo a outras pessoas para a realização de tarefas simples de autocuidado.

Indivíduos com DA apresentam alterações cognitivas, de linguagem e de comportamento que se agravam durante o curso da doença. Ainda que as alterações de memória sejam as mais referidas pela família e as mais fortemente evidenciadas na avaliação clínica do paciente desde o início da doença, percebe-se que as alterações de fala e de linguagem, apesar de serem frequentemente notadas, têm sido melhor estudadas nas duas últimas décadas (ORTIZ; BERTOLUCCI, 2005).

A linguagem torna-se um complexo ponto para avaliação no diagnóstico de DA. Estudos têm apontado que é imprescindível que as avaliações clínicas da doença observem a importância de análises linguísticas que considerem não apenas a estrutura formal da língua,

mas essencialmente os processos discursivos-pragmáticos, que são justamente os que se apresentam alterados nas fases iniciais da DA, favorecendo o diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas adequadas que delonguem a progressão dos sintomas.

Contextos clínicos de avaliação não consideram os níveis pragmáticos e discursivos da linguagem posta em uso, do “sujeito que fala, efetivamente, e não a língua que fala através dele” (COUDRY; POSSENTI, 1983). De acordo com esses estudiosos, as formas tradicionais de avaliação da linguagem centram-se no conhecimento explícito que o indivíduo possui da língua (nomear objetos, fornecer listas, aplicar regras gramaticais). Porém, é pouco provável que esses mesmos testes consigam avaliar a relação desse sujeito com a própria língua em contextos reais de uso e os processos que dela decorre.

Os testes neuropsicológicos têm como parâmetro um padrão tido como ideal, que, para alcançar os resultados mais fidedignos e precisos possíveis, produzem situações irreais que dificilmente fazem parte do contexto de vida do sujeito avaliado. Os resultados alcançados estão aquém do que o idoso consegue de fato realizar, uma vez que estão inseridos em um ambiente pouco familiar e gerador de estressores por saberem que estão sendo avaliados. Além disso, pensando especificamente nos testes que pretendem avaliar a linguagem, o que se observa é que praticamente todos os fatores individuais que são reveladores da subjetividade e os mecanismos que o sujeito utiliza para a organização da sua linguagem, o seu caráter dinâmico e heterogêneo que lhe são constitutivas, são descurados em detrimento de uma norma-padrão.

De acordo com Landi (2009), os estudos organicistas apontam que a relação entre memória e linguagem nos casos de DA e outras demências são estabelecidas através do comprometimento de memória que explica sintomas na fala do paciente. Em outras palavras, o dano neurológico desencadeia a perda de memória que, por sua vez, responde pelos sintomas observados na fala. Ainda segundo essa autora, há, ainda, uma naturalização da questão da subjetividade, uma vez que falante é assimilado a um espaço cognitivo/mental e, linguagem, a uma manifestação da cognição/memória, o que impede vislumbrar fenômenos que se referem à referência interna da linguagem, seu funcionamento, e, ainda, à relação do sujeito à fala própria e do outro.

Portanto, assim como ressaltam Novaes-Pinto e Beilke (2008), as avaliações neuropsicológicas levam em conta somente uma perspectiva sintática e léxico-semântica, afastada de sua existência real, na qual pesam os fatores sócio-histórico-culturais, assim como individuais, sempre descartados das análises, não avaliando, como alerta Coudry (2001), de fato a linguagem em funcionamento, enquanto processo de constituição do vivido. O que

observamos nas pesquisas das áreas médicas e no campo das neurociências são descrições que reduzem quase que completamente a atividade do falante em contextos interativos, o que nos leva a deparar com apontamentos de fenômenos rotulados como “fala vazia”, descrita por Landi (2009) como uma fala que, apesar de gramaticalmente adequada, comunica pouca ou nenhuma informação, em que é esvaziada de sentido em razão da pouca quantidade de substantivos e adjetivos e “desorientação do eu”, o que nos remete a existência de um sujeito que perde a sua subjetividade devido a um dano neurológico.

Ainda que correlações orgânicas possam ser estabelecidas, deve-se reconhecer que a questão humana é mais ampla e escapa das medidas e parâmetros utilizados pelos testes padrão na tentativa de se obter uma avaliação de linguagem, que ficam à margem de avaliar de fato o funcionamento real da linguagem.

Levando em consideração essas reflexões e considerando a linguagem como constituição do vivido, em que se ancora na narratividade como forma de reconstituição da linguagem “patológica” por um idoso demenciado, sendo um processo de produção de sentidos através da mobilização de um vasto conjunto de saberes dos sujeitos no momento da interação, faz-se importante considerar quais os processos de que o sujeito LP lança mão por meio de narrativas da sua história de vida e resgastes de memórias que possibilitam a reconstituição da self-narrativa?

O termo “self-narrativa” foi cunhado por Panhoca (2013) ao referir-se a narrativa como um processo que dá forma a identidade pessoal, através de revisões, seleções e organizações dos detalhes. Para essa autora, “à medida que novos elementos vão sendo adicionados às nossas vidas, as narrativas vão se configurando e nossa identidade pessoal vai sendo construída” (PANHOCA, 2013, p. 879). Logo, a self-narrativa justifica e esclarece a condição e a situação de quem a narra, pois evidencia como o sujeito se relaciona com a própria linguagem, suas memórias e a relação com o outro.

A seguir, apresentaremos a hipótese e objetivos que conduzirão as bases teóricas e metodológicas desta dissertação.

1.1 Hipótese

- A narrativa é uma das estratégias utilizadas em contextos de interação verbal com o objetivo de resistir e preservar seu papel social no processo de demência, sendo um mecanismo através do qual os sujeitos tornam-se visíveis para eles mesmos. A linguagem, em seu caráter constitutivo das vivências humanas, estruturante do real, do homem enquanto

sujeito do seu discurso, se organiza de tal forma que, assim como afirma Benveniste (1966), permite a cada locutor apropriar-se de índices específicos produzidos na e pela enunciação, como a temporalidade, os indicadores da *dêixis*, os índices de pessoa (a relação *eu-tu*), que servem como subsídios para revelar a subjetividade na linguagem e, por sua vez, fundamentar a realidade. A existência desses índices implica o seu valor social, cultural e histórico que são demarcados através de fatos narrados e impressos na linguagem através da apropriação do sujeito enquanto *eu* do seu discurso, por meio de revisões, ordenação de detalhes, reorganizações dentro das condições (a existência de uma “patologia”) e situações de quem a narra.

1.2 Objetivo geral

Analisar os processos de reconstituição da instância discursiva “eu” do sujeito LP através de narrativas da história de vida.

1.3 Objetivos específicos

- Discutir sobre o envelhecimento e a doença de Alzheimer associando-os com a linguagem e memória do sujeito LP, observando como se reorganizam esses dois processos através do resgate de histórias de vida.

- Analisar como LP se apropria da língua por meio de índices específicos produzidos na enunciação, como a temporalidade, os indicadores *dêixis*, os índices de pessoa (a relação *eu-tu*), que servem como subsídios para revelar a subjetividade na linguagem.

- Verificar o impacto linguístico-discursivo do acometimento da DA e o papel do interlocutor diante das instabilidades apresentadas na fala de LP.

Esta dissertação trata-se de um trabalho de pesquisa de mestrado pelo Programa de Pós-graduação em Linguística (PPGLin) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, desenvolvido no Laboratório de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística (Lapen) com o sujeito LP, 74 anos, que há 6 anos recebeu o diagnóstico de doença de Alzheimer. Devido à progressão do quadro demencial, LP apresenta alterações de linguagem, sendo possível observar especificidades linguístico-discursivas em sua narrativa provocadas provavelmente pelo dano neurológico e comprometimento da memória.

Para compreender a linguagem do sujeito demenciado, é necessário considerar todas as situações que envolvem a vida diária desse indivíduo, sua esfera social, cultural e

biológica, antes de avaliar sua linguagem como “patológica” através de normas gerais que reduzem o caráter constitutivo da linguagem humana. Considerar a atividade do falante, as marcas que constituem o seu discurso, como a subjetividade, por exemplo, seu processo de apropriação da língua e da construção de enunciados únicos em contextos reais, no qual a independência do locutor conferida por sua autonomia enunciativa fosse colocada em análise, nos parece um caminho seguro para uma avaliação que contemple os campos que a língua possa abarcar.

Toda prática discursiva constitui-se por fatores linguísticos, cognitivos e sociais. Trata-se, pois, de uma atividade comunicativa de um falante numa situação de comunicação, a qual engloba o conjunto de enunciados produzidos pelo locutor (ou por este e seu interlocutor, no caso do diálogo) e o evento de enunciação (FÁVERO; KOCH, 2005). Dessa maneira, a produção da linguagem representa uma atividade interativa e complexa de produção de sentidos através da mobilização de um vasto conjunto de saberes dos próprios sujeitos no momento da interação.

Para considerar a relação entre linguagem e memória em quadros demenciais, nos apoiamos nos estudos de Smolka (2000), para quem a linguagem constitui lembranças e esquecimentos que o sujeito organiza e institui recordações partilhadas para si e para o outro (lócus das esferas pública e privada), sendo um processo imprescindível para a socialização da memória. “Assim, a linguagem não é apenas instrumental na (re)construção das lembranças; ela é constitutiva da memória, em suas possibilidades e seus limites, em seus múltiplos sentidos, e é fundamental na construção da história” (SMOLKA, 2000, p. 187). Destarte, concebemos a memória enquanto prática social, historicamente construída e organizada pela linguagem, pois não a compreendemos apenas em sua relação com outros processos cognitivos e como atividade primordialmente cerebral, uma vez que esta memória também se relaciona com processos constituídos culturalmente através de um passado discursivo.

Beilke e Novaes-Pinto (2010) evidenciam que a produção de narrativas tem se constituído um lugar efetivo para se observarem as possibilidades de resgate de eventos ocorridos no passado (as memórias) e se analisarem as dificuldades encontradas pelos sujeitos com DA com os processos linguísticos e cognitivos, através das interações dialógicas, pela organização da linguagem e com o auxílio dos interlocutores que se configuram como o quadro figurativo da enunciação.

A narrativa, como parte integrante da interação humana, dá forma ao conteúdo vivido através de histórias relatadas. Durante a interação verbal, o sujeito opera sobre o material

linguístico que tem a sua disposição, realizando escolhas significativas para representar estados, emoções e pensamentos. “A narrativa, então, é atividade que se confunde com a história do humano, sendo um dos tipos de discurso que mais resistem nos quadros neurológicos, encontrando “ações de narrar” mesmo em acometimentos considerados severos” (PANHOCA, 2013, p. 879). Marcuschi (1991) postula que as estratégias utilizadas pelos idosos “em contextos de interação verbal constituem atividades com o objetivo de resistir e preservar sua imagem social no processo natural de envelhecimento”.

Nos apoiaremos na Teoria da Enunciação de Benveniste (1966) para refletirmos sobre os processos de que o sujeito lança mão por meio de narrativas da sua história de vida e resgastes de memórias possibilitam a constituição da self-narrativa, a medida que se instaura como locutor da sua enunciação se apropriando de índices específicos que são reveladores da subjetividade na linguagem. Observaremos que há dados³ de LP que revelam as faces da patologia: “*essa semana eu não me lembro, né, tô com problema de esquecimento. Eu vim aqui?*” (turno 8), mas há outros em que despontam os mecanismos que utiliza, através do trabalho enunciativo, para se apropriar da língua e se fazer compreensível para seu interlocutor, que apontam um importante nível de preservação linguístico/cognitivo frente a doença: “*sigurei ela, mas foi uma queda feia, o povo ficou dando risada, mas eu falei, eu me zinguei e xinguei o povo, mas xinguei mesmo, né. Foi, falei: como uma senhora, vocês é de procurar ajudar, cês fica dando risada? Amanhã ou depois aconteceu com ela, pode acontecer com vocês. “Que nada, que nada” (muda o tom de voz). Eu que nada, nada, meu filho, Deus sabe o que faz, né?*” (turno 79).

Para tanto, além das ideias de Benveniste relacionadas à enunciação e a subjetividade, nos ancoramos nos estudos de Rosana do Carmo Novaes Pinto, Hudson Marcel Bracher Beilke (2007, 2008, 2009, 2010) e Ivone Panhoca (2013), preocupados em compreender e explicar os distúrbios de linguagem e sua relação com cérebro e atividade cognitiva nos processos demenciais.

Para fins metodológicos, apresentaremos os caminhos traçados nesta dissertação que conduzem as bases teóricas até a construção e compreensão do estudo neurolinguístico de LP. A segunda seção discorre sobre o processo de envelhecimento humano e os grandes avanços que marcaram o século XX para as áreas da geriatria e gerontologia, evidenciando dados recentes de incidência e prevalência para essa população que vem crescendo de forma acentuada devido à melhoria das condições de vida. Daremos ênfase ao envelhecimento senil,

³ Esses dados estão presentes no quadro 2 “*problema*” de esquecimento e no quadro 6 *trafiou*, na seção V desta dissertação.

no qual destacamos as demências como uma doença que acomete essencialmente pessoas idosas. Abordaremos as várias doenças que podem ocasionar demência, com foco especial na DA por ser o subtipo mais comum, além de ser a doença que LP atravessa nos últimos anos. Falaremos sobre o quadro clínico da DA, índices de prevalência e incidência e as fases de progressão, refletindo criticamente sobre as formas de avaliação tradicionais da linguagem para diagnóstico da doença. Para embasar a reflexão, apresentaremos a concepção de memória adotada nesta dissertação como prática social, historicamente construída e organizada pela linguagem e os conceitos da Neurolinguística Enunciativa-discursiva para respaldar nossa discussão acerca da linguagem enquanto trabalho de construção e retificação do vivido.

Na terceira seção abordaremos a narratividade através do resgate de histórias de vida no processo de reorganização da memória e linguagem. Entendemos a narratividade como parte integrante da interação humana que dá forma ao conteúdo vivido através de histórias relatadas, em que se constitui como um mecanismo através do qual os sujeitos tornam-se visíveis para eles mesmos e refletem as formas pelas quais eles apreendem a realidade, estando, portanto, prenhes de significados e interpretações. Apresentaremos conceitos da Teoria da Enunciação de Benveniste (1966) evidenciando que o homem está na língua porque é fundado simbolicamente na linguagem, em que somente há possibilidade de interação porque cada locutor se apresenta como sujeito apropriando-se do ‘*eu*’ que, por sua vez, terá um interlocutor que figurará como ‘*tu*’. Além disso, veremos que esse estudioso postula a existência de um conjunto de “indicadores” dos quais o locutor se apropria para realizar o ato enunciativo, que se configuram como elementos decisivos para a compreensão da noção de temporalidade, pois, para Benveniste, o homem se coloca no mundo como sujeito na e pela língua e esse domínio é marcado pela temporalidade. Começaremos pelos indicadores da *déixis* que apoiam-se nos pronomes pessoais para a revelação da subjetividade na linguagem. A segunda é a emergência dos índices de pessoa (a relação *eu-tu*) que não se produz senão na e pela enunciação: o termo *eu* referindo-se ao indivíduo que enuncia, e o termo *tu*, o indivíduo que aí está presente como alocutário. Da mesma natureza e se relacionando à mesma estrutura de enunciação são os numerosos índices de *ostensão* (por exemplo, este, aqui, etc), denominados por Benveniste de “indivíduos linguísticos”. O terceiro grupo de instrumentos que dizem respeito à enunciação, descrito por Benveniste, são as formas temporais que se estabelecem em relação a EGO, centro da enunciação. Logo após, discorreremos sobre o domínio da subjetividade que se amplia e deve chamar a si a expressão da temporalidade. Os índices de tempo são determinados cada vez pelo locutor para cada uma das instâncias de

discursos referidas, revelando que o tempo linguístico é *sui referencial*, uma vez que “a temporalidade humana com todo o seu aparato linguístico revela a subjetividade inerente ao próprio exercício da linguagem” (BENVENISTE, 1976, p. 289). Por sua vez, os eventos narrados, como cita Labov (1997), por terem feito parte da experiência de vida do narrador, são avaliados emocional e socialmente, sendo, ao mesmo tempo, transformados e transformadores, inserindo-se, nessa forma de considerar a narratividade, o elemento “subjetividade”, característica fundante das narrativas de histórias de vida.

A quarta seção refere-se aos direcionamentos metodológicos que constituíram esta dissertação. Apresentaremos informações sobre o sujeito LP, bem como os caminhos percorridos pela investigadora durante a coleta de dados. No mais, abordaremos sobre o quadro figurativo da enunciação como uma estratégia linguístico-discursiva utilizada por LP diante das instabilidades encontradas em sua fala.

Na quinta seção apresentaremos as análises dos dados retirados de recortes da narrativa da história de vida do sujeito LP. Discutiremos sobre o funcionamento da linguagem do sujeito e os artifícios de que lança mão para apropriar do seu discurso e se manter no diálogo. Abordaremos questões centrais da Teoria da Enunciação para refletirmos sobre os índices específicos demarcados na narratividade da idosa, como a temporalidade, os indicadores da *dêixis*, os índices de pessoa (a relação *eu-tu*) que são produzidos na enunciação e revelam a subjetividade inerente ao próprio exercício da linguagem.

Por fim, faremos as considerações finais sobre as análises realizadas nos recortes apresentados da narratividade do sujeito LP, evidenciando os mecanismos utilizados por ela enquanto sujeito da própria linguagem e que perpassam o dano neurológico, em um paradigma de língua e memória enquanto elemento de construção na e pelo discurso.

2 CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER E NEUROLINGUÍSTICA ENUNCIATIVA-DISCURSIVA

Nesta seção, trataremos sobre o envelhecimento humano e suas consequências naturais que perpassam aspectos importantes sobre a distinção entre senescência e senilidade. A definição desses conceitos é imprescindível para a compreensão de termos cunhados pela literatura médica na tentativa de demarcar limites mais estáveis entre o normal e o patológico e nas quais se baseiam as intervenções terapêuticas e clínicas para a avaliação e tratamento da DA. Discorreremos sobre as síndromes demenciais e, especificamente, a demência do tipo Alzheimer, apresentando o seu quadro clínico, progressão dos sintomas, prevalência e as formas de avaliação da linguagem para o diagnóstico. Sobre esse último ponto, discutiremos criticamente sobre as práticas que privilegiam apenas uma das funções da linguagem, em um único contexto, que, sem dúvida, não é o mais relevante para se concluir sobre o real domínio da linguagem por parte de qualquer sujeito. Posteriormente, abordaremos o conceito de memória concebida enquanto prática social, historicamente construída e organizada pela linguagem. Ao final desta seção, apresentaremos o percurso histórico sobre os estudos do cérebro e linguagem até as pesquisas recentes sobre a Neurolinguística enunciativa-discursiva. Esta retomada é fundamental para os direcionamentos que conduzem as bases teórico-metodológicas desta dissertação, a qual contempla uma discussão sobre a linguagem de um idoso demenciado e os processos, internos e externos, que perpassam suas experiências com e sobre a linguagem, considerando os aspectos linguísticos – inclusive de níveis pragmáticos e discursivos –, contrapondo a visão tradicional da “fala vazia” (LANDI, 2009), sem sentido e patológica de um sujeito com DA.

2.1 O Estudo da Velhice

O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, continua sendo umas das preocupações da humanidade desde o início da civilização. A história aponta que as ideias sobre a velhice são tão antigas quanto a origem da humanidade. O século XX marcou os grandes avanços da ciência do envelhecimento, graças aos conhecimentos adquiridos a partir dos primeiros estudos, desde que Metchnikoff⁴, em 1903, e Nascher⁵, em 1909, deram

⁴ Elie Metchnikoff defendeu a ideia da criação de uma nova especialidade, a gerontologia, denominação obtida a partir das expressões *gero* (velhice) e *logia* (estudo). Esse autor previa que essa área de estudo seria um dos ramos mais importantes da ciência, em virtude das modificações que

início ao estudo sistemático, respectivamente, da gerontologia e da geriatria (PAPALÉO-NETTO, 2006). Não podemos deixar de citar que, além desses dois estudiosos, no primeiro quarto do século XX destacou-se G. Stanley Hall, psicólogo que publicou em 1922 o seu livro *Senescence: the last half of life*. De acordo com Lopes (2000), através de evidências históricas, médicas, literárias, biológicas, fisiológicas e comportamentais, Hall procurou provocar que as pessoas idosas tinham recursos até então não apreciados, contrapondo a crença de que a velhice é simplesmente o reverso da adolescência.

Grande parte dos gerontologistas define o envelhecimento como a redução da capacidade de sobreviver. Filho e Alencar (2004) postulam que o envelhecimento pode ser considerado como um processo dinâmico e progressivo onde ocorrem modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam progressivamente a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos.

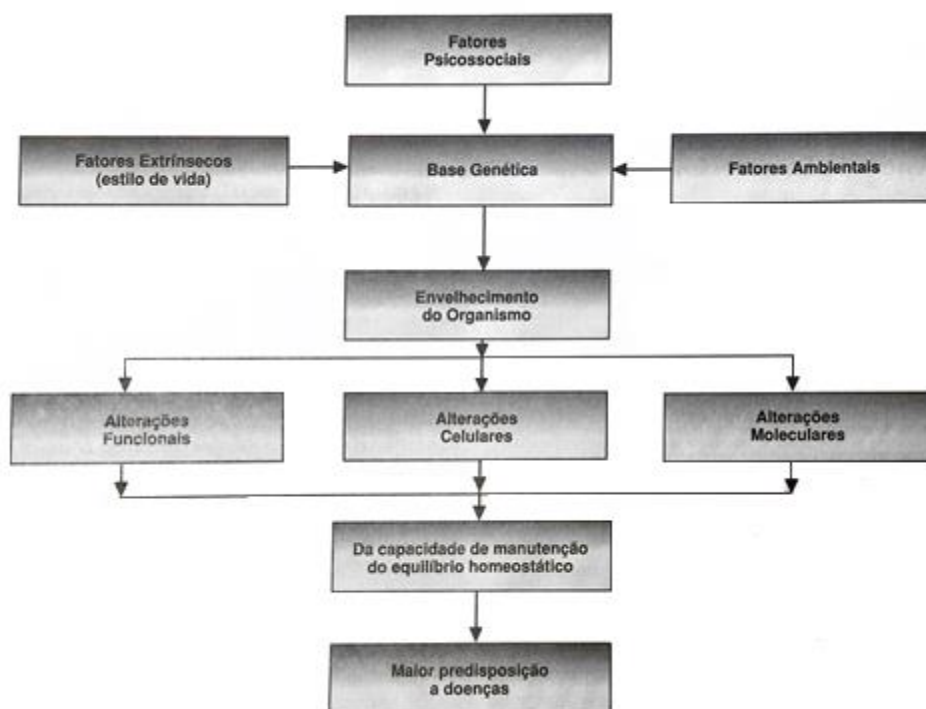
Conforme esses mesmos autores, as manifestações somáticas do envelhecimento são geralmente bem evidentes e facilmente observáveis, porém pouco se sabe sobre a origem desse fenômeno comum a todos os seres vivos, havendo muita discordância quanto à verdadeira natureza e dinâmica desse processo. A esse respeito, Papaléo-Netto (2006) denota que apesar de ser o envelhecimento um fenômeno comum a todos os seres vivos animais, surpreende o fato de que ainda hoje persistam tantos pontos obscuros quanto à dinâmica e à natureza desse processo. Segundo esse estudioso, a incapacidade de mensurar o fenômeno do envelhecimento, que está intimamente vinculada à dificuldade de definir a idade biológica, justifica a falta de segurança para adotar quaisquer das teorias existentes desse fenômeno. Os mesmos motivos justificam a inexistência de uma definição de envelhecimento que atenda aos

ocorrem no curso do último período da vida humana. Propunha, na verdade, um campo de investigação dedicado ao estudo exclusivo do envelhecimento, da velhice e dos idosos. Em vez de aceitar a inevitabilidade da decadência e da degeneração do ser humano com o avançar dos anos, Metchnikoff pensava que algum dia uma velhice fisiológica normal poderia ser alcançada pelos homens (ACHENBAUM, 1995).

⁵ Apesar dos conhecimentos a respeito da fisiologia do envelhecimento não terem sofrido grandes mudanças conceituais, houve na ocasião interesse em criar uma nova especialidade na medicina, que propunha tratar das doenças dos idosos e da própria velhice. Em 1909 essa especialidade passou a ser denominada geriatria por Ignatz L. Nascher, médico vienense radicado nos Estados Unidos, cujo significado era o estudo clínico da velhice. Esse estudioso, que estimulou pesquisas sociais e biológicas sobre o envelhecimento e, por esse motivo, foi considerado pai da geriatria, fundou a Sociedade de Geriatria de Nova Iorque em 1912, publicou o seu livro *Geriatrics: the disease of old age and their treatment, including physiological old age, home and institutional care, and medico-legal relations* em 1914. Foi convidado para ser editor da seção de geriatria da revista *The Medical Review of Reviews* em 1917, o que dá ideia do interesse inicial despertado pelo assunto (PAPALÉO-NETTO, 2006).

múltiplos aspectos que o compõem. No entanto, respeitando as limitações assinaladas, pode-se referir que o envelhecimento se caracteriza por redução da capacidade de adaptação homeostática perante situações de sobrecarga funcional do organismo (PAPALÉO-NETTO, 2006). Como demonstra a figura 1, acredita-se que, de acordo com esse autor, sobre um alicerce genético atuam, em maior ou menor grau, fatores extrínsecos, como o estilo de vida, por exemplo, psicossociais e ambientais, determinando mudanças funcionais, celulares e moleculares que contribuem para a diminuição da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático, incidindo em uma maior predisposição a doenças. Vejamos:

Figura 1 - Fatores determinantes do processo de envelhecimento e consequente diminuição da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático



Fonte: Papaléo-Netto M, Brito FC (2001).

Okuma (1998) ressalva que a velhice não é definível por simples cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde do indivíduo, sugerindo que o processo de envelhecimento é pessoal e diferenciado. Nesse sentido, a autora considera que o envelhecimento humano constitui um padrão de modificações e não um processo unilateral, mas a soma de vários processos entre si, os quais envolvem aspectos biopsicossociais. Já Carvalho e Garcia (2003) destacam que o envelhecimento populacional não se refere a indivíduos ou a cada geração, mas sim, à mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada

como definidora do início da velhice. Este limite inferior varia de sociedade para sociedade e depende não somente de fatores biológicos, mas, também, econômicos, ambientais, científicos e culturais.

De acordo com Junior, Ramos e Papaléo-Netto (2004), projeções para o ano de 2025 demonstram que o Brasil deverá possuir a sexta maior população idosa do mundo, com cerca de 32 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos. Segundo Veras (2009), o crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que no ano 2000 havia no mundo 600 milhões de pessoas com 60 ou mais anos de idade, número que deverá dobrar até 2025 e atingir 2 bilhões em 2050. Quanto aos idosos com mais de 80 anos, a expectativa para a população mundial para 2050 é que, dos 69 milhões de pessoas, passaremos para cerca de 377 milhões (JACOB-FILHO, 2006). Esse crescimento da população é resultante natural do somatório de numerosos fatores que associadamente confluem para exercer efeito decisivo sobre o aumento da expectativa de vida, como a melhoria das condições de vida, de educação e de atenção a saúde prestada, assim como a redução da mortalidade infantil, que progressivamente atingiu as demais idades, além das taxas de fecundidade que também vem diminuindo de forma acentuada, o que contribui no nível e ritmo do envelhecimento populacional (JUNIOR; RAMOS; PAPALÉO-NETTO, 2004; CAMARANO, 2006).

No entanto, para que o prolongamento da vida seja considerado uma real conquista é necessário que se assegure qualidade aos anos adicionados, à medida que qualquer política destinada aos idosos leve em conta a capacidade funcional desse indivíduo, sua necessidade de independência, autonomia, de participação, de cuidado e de autossatisfação (VERAS, 2009). A esse respeito, Veras, Ramos e Kalache (1987) refletem que a questão social do idoso, face à sua dimensão, exige uma política ampla e expressiva que suprima, ou pelo menos amenize, a cruel realidade que espera aqueles que conseguem viver até idades mais avançadas. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se oferecer as condições adequadas para vivê-la.

Sendo o envelhecimento um fenômeno universal, progressivo e sistêmico, que pressupõe uma dinâmica biopsicossocial, sem que nela esteja instalada uma patologia, podemos compreendê-lo como um processo que ocorre de forma natural e diferenciada em cada sujeito, de acordo com suas características individuais e estilo de vida (NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008). Esse processo é denominado *senescência ou senectude* (do latim *senescere*, envelhecer) – envelhecimento primário - e deve ser criteriosamente distinguido do

envelhecimento comprometido por doenças que frequentemente acometem os idosos (como as doenças infecciosas, afecções cardiovasculares e neurodegenerativas) e que, nestes casos, são chamados de *senilidade* – envelhecimento secundário. O envelhecimento patológico nada mais é que um sistema indutor e intensificador do processo normal (PAPALÉO-NETTO, 1996). Ainda, “alguns autores preferem denominar *eugeria* às alterações puramente fisiológicas e *patogeria* àquelas provocadas pelas doenças” (JACOB-FILHO; SOUZA, 2004). O limite exato entre esses dois estados não é preciso e caracteristicamente apresenta zonas de transição frequentes, o que dificulta discriminá-los. Todavia, deve estar claro que o envelhecimento primário se trata de um processo comum a todos os seres vivos e que mudanças teciduais, estruturais, funcionais e cognitivas são esperadas nessa fase da vida, como, por exemplo, alterações auditivas, visuais e no tônus muscular.

Não se pode desconhecer que os efeitos do envelhecimento primário podem atuar sobre os do envelhecimento secundário, induzindo graus variáveis de interação, a ponto de produzir ação deletéria muito acentuada (PAPALÉO-NETTO; BRITO, 2001). Consonante a isso, Papaléo-Netto (2006) afirma em um de seus estudos que, diferentemente das pessoas mais jovens, nos idosos com doenças, que frequentemente são múltiplas, somam-se os efeitos das alterações fisiológicas próprias do envelhecimento normal e os decorrentes de modificações funcionais produzidas pela presença de doenças concomitantes.

Desse modo, como afirma Sadock e Sadock (2007), a crença de que a velhice está invariavelmente associada a alguma enfermidade intelectual e física profunda é um mito. Grande parte dos idosos mantém suas capacidades cognitivas e físicas em um grau notável. De acordo com esses autores, no envelhecimento primário as alterações, sejam elas cognitivas, biológicas, enzimáticas e teciduais, não ocorrem de forma linear em todos os sistemas, ao passo que nem todos os sistemas do organismo se deterioram na mesma velocidade, assim como não seguem um padrão semelhante de declínio em todos os indivíduos. Sadock e Sadock (2007), argumentam que:

Cada pessoa é geneticamente dotada de um ou mais sistemas vulneráveis, ou um sistema pode se tornar vulnerável devido estressores ambientais ou ao uso indevido intencional (p. ex., exposição excessiva à radiação ultravioleta, tabagismo, álcool). Além disso, nem todos os sistemas se deterioram ao mesmo tempo. Um determinado sistema começa a se deteriorar, e essa deterioração leva a doenças ou à morte (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 69).

Na senilidade, por sua vez, caracterizada por perda de memória grave e perda do funcionamento intelectual, os sinais de degeneração são muito mais intensos; um exemplo é a

degeneração neurofibrilar observada mais comumente na demência do tipo Alzheimer. Ademais, observam-se mudanças estruturais e mutações no DNA e RNA em células em envelhecimento⁶ (SADOCK; SADOCK, 2007).

Não há uma causa única para o envelhecimento, e todas as áreas do organismo são afetadas em certo grau; porém não pressupõe a presença de um estado patológico. Mesmo tendo suas bases biológicas ainda pouco conhecidas, trata-se de um processo comum a todos os seres vivos. Para Jacob-Filho e Souza (2004), muitos foram os fatores que impediram o progresso deste conhecimento, sendo o mais importante o fato de o envelhecimento natural ser erroneamente caracterizado como um estado patológico, o que induziu muito mais a tentativa de combatê-lo do que entendê-lo. Essa falsa patogenia, como se referem os autores, fez com que predominasse uma visão negativa do envelhecimento na maioria dos estudos produzidos até então⁷. Logo, faz-se necessário a compreensão da relação entre normalidade e patologia no estudo do envelhecimento, uma vez que, diversos termos foram cunhados pela literatura médica a fim de demarcar um limite exato entre o que é entendido por doença e o que não é e do qual se baseiam as intervenções terapêuticas e clínicas para a avaliação e tratamento das doenças tidas como de idosos.

2.2 O Caminhar entre o normal e o patológico

O estado de falsa patogenia, assim denominado por Jacob-Filho e Souza (2004), foi uma das principais razões pela quais os estudiosos se sentiram mais atraídos pela Geriatria, interessados em descobrir e/ou comercializar as “fórmulas de rejuvenescimento” ou algum “elixir de longa vida” do que aqueles que, através de suas pesquisas, poderiam ter elucidado questões que permanecem sem resposta até a atualidade.

É imprescindível, para que equívocos não aconteçam, que o profissional interessado nesta área esteja atualizado nas peculiaridades anatômicas e funcionais do envelhecimento, sabendo discernir com máxima precisão os efeitos naturais deste processo – *senescência* - das alterações produzidas pelas inúmeras afecções que podem acometer o idoso – *senilidade* (JACOB-FILHO; SOUZA, 2004). De acordo com esses autores, por mais que essa

⁶ Essas mudanças foram atribuídas a programação genotípica, radiação, substâncias químicas e produtos alimentares, entre outros.

⁷ Além da crença difundida sobre o envelhecimento como ausência de saúde e presença de patologias, impera uma significativa preocupação com a pressão que o crescimento da população idosa pode fazer sobre a família, os gastos previdenciários, a utilização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, os custos destes. Parte dos estudos apresenta uma perspectiva comum que é a de gastos sociais com o envelhecimento, representando, sobretudo, consumo para o Estado (CAMARANO, 2006).

diferenciação pareça ser teórica e que na quase totalidade das vezes depara-se, na prática, com uma superposição destes fenômenos, é necessário esforçar para a mais acurada distinção, sob o risco de serem cometidos dois vícios de interpretação que são frequentes:

- todas as alterações encontradas em um idoso serem erroneamente atribuídas ao seu envelhecimento natural, o que impediria a detecção de processos patológicos passíveis de tratamento ou mesmo de cura; - sinais e sintomas explicados pela senescência serem equivocadamente atribuídos a doenças, determinando a realização de exames e tratamentos desnecessários. Em suma, o próprio envelhecimento sendo diagnosticado e tratado como doença (JACOB-FILHO; SOUZA, 2004, p. 32).

Os autores afirmam que conceitos como esses sofrem constante evolução com o avanço científico e que a classificação de cada fenômeno como fisiológico ou patológico pode passar por modificações em um futuro próximo. Podemos observar que os critérios que diferenciam a *normalidade* (leia-se como alterações fisiológicas próprias do envelhecimento natural) e a *patologia* sofrem interferências de variáveis como o avançar da ciência e do tempo. Um exemplo é o fato de a normalidade já ter sido definida como padrões de comportamento ou traços de personalidade típicos (pensando em saúde mental) ou que estejam em conformidade com certos padrões adequados e aceitáveis de se comportar e agir. No entanto, essa perspectiva foi duramente criticada, principalmente pelo uso de termos como *típico* e *aceitável* por serem ambíguos, envolverem julgamentos de valor e variarem de cultura para cultura (SADOCK; SADOCK, 2007). Esses estudiosos apontam que até a classificação de normalidade adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) parece ser limitada. A OMS define normalidade como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Sadock e Sadock (2007) assumem que esta classificação restringe a saúde física e mental simplesmente como a ausência de doenças físicas ou mentais.

O psiquiatra Thomas Szasz sustenta uma visão polêmica, mas que parece ser a mais compreensível para outras ciências, como a fonoaudiologia, psicologia, filosofia e linguística, que se preocupam com o estudo do envelhecimento humano e não se contentam com os limites traçados pelo campo da Geriatria sobre a relação entre normalidade e patologia. Segundo esse estudioso, o conceito de doença mental deve ser inteiramente abandonado. Em seu livro *The myth of mental illness*, Szasz afirma “que a normalidade somente pode ser mensurada em termos daquilo que as pessoas fazem ou não, e que defini-la está além do domínio da psiquiatria” (SADOCK; SADOCK, 2007).

Para Novaes-Pinto e Beilke (2008), observa-se na literatura médica termos cunhados na tentativa de demarcar limites mais estáveis entre o normal e o patológico. Segundo esses autores:

O termo “declínio cognitivo”, marcadamente uma palavra que remete ao déficit, às alterações “para menos”, é relacionado na literatura ora ao “normal” - quando está dentro das expectativas para uma determinada faixa etária – ora ao “patológico”, sendo classificado em *leve*, *moderado* e *severo*. Alguns se referem este rótulo para marcar o que seria “pré-clínico”, ou seja, algo que seria normal. Entretanto, vemos que é definido em relação ao patológico (NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008, p. 101).

Certamente, premissas como essas ganharam força graças a perspectivas funcionais da normalidade descritos por Daniel Offer e Melvin Sabshin e que são encontrados nos estudos de Sadock e Sadock (2007). Dentre as quatro perspectivas de normalidade descritas por esses autores, citarei alguns trechos dos conceitos teóricos de cada perspectiva que ajudarão na compreensão do que é entendido hoje enquanto normalidade e patologia e nos quais se baseiam as intervenções terapêuticas e clínicas:

(1) *normalidade como saúde*: a maioria dos médicos equipara normalidade à saúde e considera esta como um fenômeno universal. Como resultado, supõe-se que o comportamento esteja dentro dos limites normais quando não há nenhuma psicopatologia. Se todo comportamento fosse colocado em uma escala, a normalidade abrangeria a maior parte do espectro, e a anormalidade seria uma fração mínima [...] (2) *normalidade como utopia*: a segunda perspectiva concebe a normalidade como uma mistura harmônica e satisfatória dos diversos elementos do aparato mental que culmina no funcionamento ideal. Essa definição emerge quando os psiquiatras ou psicanalistas falam da pessoa ideal, quando lidam com um problema complexo ou quando discutem seus critérios para um tratamento de sucesso [...] (3) *normalidade como média*: a terceira perspectiva costuma ser usada em estudos normativos do comportamento e baseia-se no princípio matemático da curva de distribuição normal. Essa abordagem considera a faixa intermediária normal e os extremos anormais. A abordagem normativa amparada nesse princípio estatístico descreve cada indivíduo em termos de avaliação geral e do escore total. A variabilidade é considerada apenas no contexto de grupos, e não no do indivíduo [...] (4) *normalidade como processo*: [...] o enfoque desta como processo enfatiza mudanças ou processos, em vez de estabelecer uma definição transversal da mesma [...] (SADOCK; SADOCK, 2007, p. 31-32, grifo nosso).

Sacks (1995, p. 51) observa o fato de que a semiologia na área médica é marcada pelos prefixos *a* e *dis*, uma vez que “a palavra favorita da neurologia é déficit, significando deterioração ou incapacidade de função neurológica, perda da fala, perda da linguagem, perda da memória, perda da visão, perda da destreza, perda da identidade [...]”. De fato, nas áreas

médicas busca-se produzir um padrão, uma média no intuito de alcançar resultados e diagnósticos considerados como mais fidedignos e objetivos, que, em contraposição, reduzem os fatores individuais que somente são considerados no contexto de grupos.

Coudry (1988), em seus primeiros estudos, já evidenciava a necessidade de se olhar para o que resta, o que reside dentro dos estudos das patologias, pois estes se configuram como um bom mecanismo para compreendê-las, ao contrário da visão tradicional que focaliza o que falta, o déficit, como observado por Jacob-Filho e Souza (2004), que durante anos, o envelhecimento natural foi erroneamente caracterizado como um estado patológico, o que nos remete a afirmativa de Canguilhem (1995, p. 19) de que normal e patológico não estão situados em dois extremos, mas estão em uma relação de continuidade: “a doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia; ela é também, e talvez, sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio”.

Por não existir uma fronteira clara entre esses dois estados e apresentarem caracteristicamente zonas de transição frequentes, há grande dificuldade em discriminá-los o que resulta em classificações e diagnósticos imprecisos e prematuros. Por isso, percebe-se uma necessidade cada vez mais frequente de pesquisas na área do envelhecimento para que equívocos como esses não aconteçam e que levem em conta, principalmente, as “patologias” que mais acometem essa população, sendo as demências uma das mais expressivas, o que torna urgente o estudo das bases que a constitui.

2.3 Demências

A demência é uma síndrome que se manifesta pela diminuição global das funções cognitivas, embora não necessariamente de modo uniforme, associada a um estado preservado de consciência. A persistência e a natureza constante do comprometimento distinguem-na da consciência alterada e dos déficits oscilantes do *delirium*⁸ (LEVY; MENDONÇA, 2004; SADOCK; SADOCK, 2007).

⁸ Do ponto de vista clássico, o *delirium* tem início repentino (horas ou dias), curso breve e oscilante e melhora rápida quando o fator causador é identificado e eliminado, mas cada uma dessas características pode variar conforme cada paciente. Já a demência costuma ter um início insidioso. Embora ambas as condições incluam incapacitações cognitivas, as alterações na demência são mais estáveis ao longo do tempo e, por exemplo, não oscilam no decorrer de um dia. Um paciente com demência geralmente está alerta, ao passo que aquele com *delirium* tem momentos de consciência reduzida. Às vezes, o *delirium* ocorre em pacientes com demência, condição conhecida como demência nebulosa. Pode-se fazer o diagnóstico de *delirium* quando houver história definida de demência preexistente (SADOCK; SADOCK, 2007).

Mencionados no DSM-IV como “Demência, *Delirium*, Transtorno Amnésico e Outros Transtornos Cognitivos”, os Transtornos Neurocognitivos (TNCs), disponíveis no texto revisado da quinta edição do DSM-5 (2014), são *delirium*, seguido por síndromes de TNC maior, TNC leve e seus subtipos etiológicos⁹. A demência está agrupada à entidade recém-nomeada *transtorno neurocognitivo maior*, embora não esteja excluído o uso do termo *demência* em subtipos etiológicos nos quais é um termo-padrão. Os TNCs são aqueles em que a cognição prejudicada não estava presente ao nascimento ou no início da vida, representando um declínio a partir de um nível de funcionamento alcançado anteriormente. Em outras palavras, a categoria TNC abarca o grupo de transtornos em que o déficit clínico primário está primordialmente na função cognitiva, sendo transtornos adquiridos em vez de transtornos do desenvolvimento.

O TNC maior ou demência (termo mantido na versão atualizada do manual) provoca uma série de prejuízos substanciais no desempenho cognitivo e funcional na vida do idoso, principalmente na independência em atividades de vida diária que costumava exercer normalmente e sem auxílio de outras pessoas. Atividades instrumentais antes consideradas simples, como pagar uma conta ou administrar os remédios, se tornam complexas e desafiadoras para o indivíduo. Já as evidências de comprometimento cognitivo significativo são observadas a partir do nível anterior de funcionamento em um ou mais domínios cognitivos, tais como atenção complexa, função executiva, aprendizagem e memória, linguagem, perceptomotor ou cognição social.

A demência é essencialmente uma doença de pessoas idosas. Segundo estudos de prevalência para o DSM-5, as estimativas são mais exatas para faixas etárias mais estreitas do que para categorias amplas, como “com mais de 65 anos”, podendo variar de acordo com a expectativa de vida da população. Desse modo, a prevalência aumenta gradativamente com o avançar da idade, principalmente entre indivíduos com mais de 60 anos. A literatura médica destaca que os fatores de risco para o desenvolvimento da doença incluem ser do sexo feminino, ter parente de primeiro grau com o transtorno e apresentar história de lesão na cabeça (SADOCK; SADOCK, 2007).

⁹ Os subtipos maiores ou leves de TNC incluem TNC devido à doença de Alzheimer; TNC vascular; TNC com corpos de Lewy; TNC devido à doença de Parkinson; TNC frontotemporal; TNC devido a lesão cerebral traumática; TNC devido a infecção por HIV; TNC induzido por substância/medicamento; TNC devido à doença de Huntington; TNC devido à doença do príon; TNC devido a outra condição médica; TNC devido a múltiplas etiologias; e TNC não especificado.

Inúmeras doenças podem ocasionar demência. De acordo com Nitrini e Caramelli (2003), é possível classificar as causas de demência em dois grandes grupos: *sem* e *com* comprometimento estrutural do SNC. As demências sem comprometimento são devidos a transtornos de origem tóxica ou metabólica que acontecem secundariamente a doenças sistêmicas (doenças endócrinas, hepáticas ou renais) ou a ação de drogas sobre o SNC. Já as demências com comprometimento na estrutura do SNC estão dispostas em duas categorias: *demências primárias*, na qual a demência é a manifestação clínica principal e onde se enquadram a DA e demências degenerativas não-Alzheimer (demência frontotemporal e demência com corpos de Lewy) ou a demência pode ser a manifestação clínica principal, ao qual pertencem a doença de Parkinson, doença de Huntington e a paralisia supranuclear progressiva; as *demências secundárias* decorrem de um grupo variado de condições clínicas, como doenças cerebrovasculares, tumores, infecções e hidrocefalia. As três últimas condições clínicas citadas pertencem ao grupo de demências potencialmente reversíveis (CARAMELLI, 2006). De acordo com Sadock e Sadock (2007), a reversibilidade potencial da demência está associada a condição patológica subjacente e à disponibilidade e à aplicação de tratamento efetivo. Alguns dados apontam que cerca de 15% das pessoas com essa condição têm doenças reversíveis se a abordagem terapêutica iniciar antes que ocorram lesões irreversíveis.

O diagnóstico de síndrome demencial, segundo critérios estabelecidos pelas áreas médicas, é eminentemente clínico, baseado em avaliação objetiva do desempenho cognitivo e funcional. Em relação a causa de demência, é realizada uma investigação complementar, constituída essencialmente por exames laboratoriais e de neuroimagem estrutural (tomografia computadorizada ou ressonância magnética de crânio). A avaliação cognitiva inicial de indivíduos com suspeita diagnóstica de demência deve conter testes de rastreio, sendo o mais utilizado, entre os diversos testes disponíveis, o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)¹⁰. Observado baixo desempenho no MEEM, os pacientes são submetidos a uma avaliação neuropsicológica através do emprego de baterias ou conjuntos de testes neuropsicológicos que pretendem avaliar isoladamente diferentes funções cognitivas, como atenção, memória, linguagem, funções executivas, além de habilidades viso-espaciais e construtivas (CARAMELLI, 2006).

¹⁰ O MEEM (Folstein e cols., 1975; Brucki e cols., 2003) é certamente o teste de rastreio mais empregado. É de rápida aplicação (cerca de 5 a 7 minutos) e garante ser de alta confiabilidade tanto intra quanto interexaminadores. Avalia orientação temporoespacial, memória, cálculo, linguagem e habilidades construtivas. As pontuações variam de zero a 30 pontos; valores mais altos indicam melhor desempenho. É importante salientar que o desempenho no MEEM é fortemente influenciado pela escolaridade, recomendando-se o emprego de notas de corte diferenciadas conforme o nível educacional (CARAMELLI, 2006).

Os testes neuropsicológicos têm como parâmetro um padrão tido como ideal, que, para alcançar os resultados mais fidedignos e precisos possíveis, produzem situações irreais que dificilmente fazem parte do contexto de vida do sujeito avaliado. Os resultados alcançados estão aquém do que o idoso consegue de fato realizar, uma vez que estão inseridos em um ambiente pouco familiar e gerador de estressores por saberem que estão sendo avaliados. Além disso, pensando especificamente nos testes que pretendem avaliar a linguagem, o que se observa é que praticamente todos os fatores individuais que são reveladores da subjetividade e os mecanismos que o sujeito utiliza para a organização da sua linguagem, o seu caráter dinâmico e heterogêneo que lhe são constitutivas, são descurados em detrimento a uma norma-padrão. Como elucidado por Novaes-Pinto e Beilke (2008):

a visão que respalda a literatura neuropsicológica e a maior parte dos trabalhos que se destinam a avaliar a linguagem e a orientar os encaminhamentos terapêuticos é aquela geralmente veiculada pelas gramáticas e pela escola, apartada de sua existência real, na qual pesam todos os fatores sócio-histórico-culturais, assim como individuais, sempre descartados das análises. Os testes têm como parâmetro um padrão *ideal*, o sistema abstrato da língua (NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008, p. 99).

Coudry (2001) alerta em seus estudos que o que está em jogo nas avaliações metalinguísticas não é de fato a linguagem em funcionamento, enquanto processo de constituição do vivido. Nos testes-padrão, por serem uma prática descontextualizada, por insistirem em atividades e atitudes metalinguísticas (nos resultados esperados e na observação), por lidarem com materiais linguísticos filtrados de fatores discursivos importantes, não se avalia, na verdade, a linguagem (COUDRY, 2001).

Além disso, um paralelo que deve ser evidenciado é a distinção entre demência e afasia e a dificuldade de se avaliar o funcionamento da linguagem em ambos os casos pelos testes neuropsicológicos, uma vez que restringem a superficialidade dos resultados esperados. Sobre isso, Landi (2009) faz uma produtiva reflexão enfatizando que de fato demência e afasia confluem no que diz respeito à etiologia, ao passo que decorrem de lesão no SNC e, também, à sintomatologia, pois manifestam sintomas na linguagem. A distinção entre esses dois casos é mais claramente marcada devido a perturbação de memória, imprescindível para o diagnóstico de demência, mas que na afasia, via de regra, não se manifesta.

O que se observa nos estudos organicistas sobre afasia é que há uma relação direta entre lesão cerebral e sintomas na linguagem. Já para os casos de demência é estabelecida uma causa que se dá entre memória e linguagem, em que comprometimentos de memória

explicam sintomas na fala do paciente. Em outras palavras, o dano neurológico desencadeia a perda de memória que, por sua vez, responde pelos sintomas observados na fala. Segundo Landi (2009);

Nas pesquisas organicistas sobre a demência ocorre, ainda, uma naturalização da questão da subjetividade: falante é assimilado a um espaço cognitivo/mental; e linguagem, a uma manifestação da cognição/memória. Tal perspectiva impossibilita vislumbrar fenômenos que se referem à *referência interna da linguagem* - seu funcionamento - e, ainda, à *relação do sujeito à fala - própria e do outro* – (LANDI, 2009, p. 36).

A autora argumenta que se pode constatar que a relação do sujeito com a própria fala é, sem dúvida, distinta nas afasias e nas demências, à medida que nestas observa-se um claro “descompasso entre acontecimentos *“estranhos”* que se apresentam na fala e *efeitos* desses acontecimentos sobre o sujeito falante. Ou seja, o sujeito parece não ser afetado pelo desarranjo em sua fala” (LANDI, 2009, p. 36). Na afasia não existe esse descompasso. Além disso, como destaca a autora, por mais que essas duas condições se aproximem do ponto de vista etiológico e da presença de perturbações psíquicas, se afastam no tocante à preservação da personalidade nas afasias em oposição à deterioração da personalidade nas demências. É perceptível com o progresso das doenças demenciais que o idoso parece “sucumbir”, “diluir-se”, “dissolver-se”, evidenciados na visão tradicional como “desorientação do eu”, como ilustra a autora.

Ainda que correlações orgânicas possam ser estabelecidas, deve-se reconhecer que a questão humana é mais ampla e escapa às medidas e parâmetros utilizados pelos testes padrão na tentativa de se obter uma avaliação de linguagem, pois ficam à margem de avaliar de fato o funcionamento real da linguagem.

Na próxima subseção apresentaremos o subtipo mais comum de demência. Com a mudança na pirâmide etária e o aumento do número de idosos em todo o globo, observa-se, evidentemente, um crescimento proporcional das doenças típicas dessa fase. Abordaremos as principais implicações acerca da DA, especialmente os métodos de avaliação da linguagem utilizados para o seu diagnóstico. Essas reflexões são imperativas, visto o crescimento desenfreado de casos nos últimos anos, além de ser a doença que o sujeito deste estudo atravessa, o que, obviamente, torna sua exploração necessária.

2.3.1 Demência do tipo Alzheimer

Em 1907, o médico alemão Alois Alzheimer (1864-1915) descreveu o primeiro caso da doença, que foi posteriormente denominada por Kraepelin, em 1910, doença de Alzheimer. Os achados clínicos e anatomopatológicos da paciente *Auguste D.*, 51 anos, apontavam alterações de linguagem e memória, seguidos de desorientação espaço-temporal com piora progressiva. Alzheimer julgou que a desordem estivesse restrita a formas graves de demência pré-senil de evolução rápida, com presença anormal de placas senis e de emaranhados neurofibrilares. Porém, com o avanço dos estudos, especificamente na década de 70, constatou-se que as formas pré-senil e senil de demência são a mesma entidade nosológica por apresentarem características clínicas, neuropatológicas e neuroquímicas comuns. A partir de então, a distinção entre essas duas formas tornou-se desnecessária, e ambas foram incluídas no conceito de DA (MACHADO, 2006; LEVY; MEDONÇA, 2004).

A etiologia da DA é incerta e aponta para a escassez de pesquisas que identifiquem marcadores com alto valor preditivo dos componentes biológicos para o surgimento da doença. Esse cenário começou a se reverter quando, na década de 1960, com o avanço tecnológico foi possível descrever a presença de marcadores biológicos ou biomarcadores que compreendem a existência de algumas estruturas relacionadas a DA. Entretanto, até hoje, não há um consenso se essas mudanças são causas ou consequências do desenvolvimento da doença.

Estudos neuropatológicos e bioquímicos registram alterações estruturais e nos neurotransmissores. As mudanças estruturais englobam as placas neuríticas (senis) decorrentes dos depósitos extracelulares de proteína β -amilóide e os emaranhados neurofibrilares localizados normalmente no citoplasma perinuclear e composto de proteínas Tau hiperfosforiladas. Essas modificações encontradas na estrutura do cérebro dos pacientes com DA provocam perdas sinápticas e, conseqüentemente, a morte neuronal. As alterações nos sistemas neurotransmissores não ocorrem de forma linear (algumas áreas cerebrais podem ser atingidas e outras não) e estão relacionados às mudanças estruturais que acontecem de forma desordenada na doença. Alguns neurotransmissores são significativamente afetados apontando um padrão de degeneração de sistemas (FRIDMAN et al, 2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O curso da doença é de evolução lenta e pode afetar o indivíduo de diferentes formas. O padrão mais comum de sintomas começa de forma insidiosa, com perda gradual da memória, acompanhada de dificuldades na apreensão de novas informações e comprometimento da habilidade de realizar tarefas da vida diária. À medida que a doença

progride, os indivíduos experimentam dificuldades no gerenciamento da sua vida, o que as torna dependentes de ajuda para a realização de simples tarefas do dia a dia.

Apesar da linguagem e memória terem recebido especial atenção em pesquisas no campo das neurociências, as funções executivas apresentam-se afetadas desde quadros iniciais da doença. Observam-se alterações nas habilidades de planejamento, sequenciamento, monitoramento, execução de atividades cognitivas, na capacidade de abstração e flexibilidade mental.

Os lobos frontais são responsáveis por funções exclusivamente humanas que distingue o homem de outras espécies. Luria (1981), ao investigar o papel dos lobos frontais no comportamento humano, constatou que, por meio de conexões bilaterais das partes inferiores da formação reticular que modula o tono cortical e as formações da segunda unidade cerebral que são responsáveis pela recepção, análise e armazenamento de informações, as zonas pré-frontais controlam o estado geral do córtex cerebral e o curso das formas fundamentais de atividade mental humana. Resumidamente, os lobos frontais atuam na regulação da vigília e no controle das formas mais complexas de atividade humana dirigida a metas. De acordo com esse autor, na regulação há participação da fala, o que a difere da atividade consciente humana. Os processos mentais superiores são formados e consolidados com base na atividade de fala, que atravessa os estágios iniciais do desenvolvimento humano e vão perdendo intensidade com o avançar do tempo.

Através de uma série de estudos e experimentos produzidos em sua época, Luria (1981) ressalta que os lobos frontais participam da regulação dos processos de ativação que estão na base da atenção voluntária e possuem um importante papel na regulação do tono cortical ótimo que constitui um aparelho com a função de formar planos e intenções estáveis que controlam o comportamento consciente subsequente do indivíduo. Além disso, a função de programação, regulação e verificação dessa área cerebral se estende a processos mnemônicos e intelectuais, sendo que as lesões frontais “acarretam um severo distúrbio de uma função diferente da fala, a saber, a sua função reguladora; o paciente não mais consegue dirigir e controlar o seu comportamento com o auxílio da fala, seja a sua própria, seja a de outra pessoa” (LURIA, 1981, p. 183).

Acredita-se que a região frontal do cérebro seja a mais prejudicada com o processo de envelhecimento e apesar de não se constatarem atrofia cerebral predominantemente nessa área, nota-se a presença de emaranhados neurofibrilares no córtex frontal com o progresso da DA (ÁVILA; MIOTTO, 2003). De fato, observa-se que indivíduos com DA apresentam alterações de natureza semelhante das descrições feitas por Luria de pacientes com distúrbios

que afetam alguns aspectos das funções de programação e regulação. Para exemplificar, o comprometimento nos lobos frontais não causa mudanças primárias de memória (a DA afeta outras regiões cerebrais responsáveis pela memória), entretanto, outro aspecto da atividade mnemônica é substancialmente prejudicado: a capacidade de passar de um grupo de traços para o outro. Sujeitos com DA possuem dificuldades para analisar detalhadamente algum material e elaborar uma conclusão sobre ele. Antes disso, fazem suposições em um jogo de palpites que impossibilita a atividade intelectual organizada.

A DA faz parte do conjunto das mais importantes doenças comuns na velhice que culminam com um declínio funcional e progressivo e uma perda gradual da autonomia, que, com seu caráter crônico, incapacitante e evolutivo, gera impacto considerável nas esferas familiar, social, econômica e política. Por esses motivos, é reconhecida, a exemplo de outras demências, como um importante problema de saúde pública em todo o mundo (BURLÁ et al, 2014; MACHADO, 2006).

Boff, Sekyia e Bottino (2015) realizaram uma revisão sistemática sobre a prevalência de demência entre a população brasileira e constataram que os estudos apresentam um intervalo amplo, entre 5,1% a 17,1%, quando comparado três subtipos de demência (DA, DV e DM), sendo que a prevalência média aponta para taxas muito superiores de predominância desses tipos de demência na população brasileira em comparação a outras regiões do mundo. Em todos os estudos analisados, a DA aparece como causa mais frequente de demência, consistindo no subtipo de demência mais prevalente, apesar da variabilidade das taxas demonstradas nas pesquisas. Dados epidemiológicos para o DSM-5 sobre o TNC maior ou leve devido a DA sugerem que cerca de 7% das pessoas diagnosticadas no mundo têm entre 65 e 74 anos de idade, 53% entre 74 e 84 anos e 40% têm 85 anos ou mais. O percentual de demências atribuíveis à DA varia de 60% a mais de 90%, dependendo do contexto e dos critérios diagnósticos. Analisando dados de estudos anteriores, observamos um aumento expressivo da prevalência das demências, especialmente do subtipo DA, nas diversas faixas etárias. De acordo com Machado (2006), isso resulta essencialmente de dois fatores: o aumento da expectativa de vida da população, que é um fenômeno mundial, e a maior sobrevivência dos indivíduos que convivem com algum tipo de demência, uma vez que as condições de cuidado tiveram uma melhora substancial, através do estabelecimento do tratamento farmacológico específico para DA e da assistência mais eficaz as intercorrências médicas e de outras doenças a ela associadas.

A piora progressiva dos sintomas ocorre de forma gradual e contínua, usualmente em um período de 8 a 12 anos. Todavia, existe uma grande variabilidade na velocidade de

progressão da doença, desde períodos curtos como 2 anos até longos como 25 anos, sendo influenciados por fatores de sobrevida como idade, gênero e gravidade da demência (MACHADO, 2006). Além disso, a literatura médica registra três fases clássicas no curso da DA, compreendendo os sintomas comportamentais e psíquicos em *fase inicial*, *fase moderada* ou *intermediária* e *fase grave* ou *avançada*.

Na *fase inicial*, os sintomas são vagos e difusos. O comprometimento da memória é, em geral, o sintoma mais acentuado e precoce, e dizem respeito, principalmente, a dificuldade para recordar datas, compromissos, nomes familiares e fatos recentes. Alguns indivíduos já apresentam alterações de linguagem nessa fase, tais como dificuldade para encontrar palavras. Neste momento, as atividades de vida diária do indivíduo começam a ser afetadas, encontrando dificuldades no trabalho, para lidar com situações complexas, para o aprendizado de fatos novos, perdem objetos pessoais, tais como chaves e carteiras e se esquecem dos alimentos em preparo no fogão. Há desorientação com respeito ao tempo e ao espaço que vão se intensificando com o avançar da doença, interferindo diretamente na memória e produção do discurso (confunde eventos, pessoas e situações do passado e do presente, por exemplo). Frequentemente, apresentam mudanças de humor - depressão, choro repentino - e de comportamento - explosões de raiva, ansiedade, irritabilidade e hiperatividade – (MACHADO, 2006).

Conforme aponta Machado (2006), na *fase moderada* ou *intermediária* há um comprometimento mais proeminente dos déficits de memória e começam aparecer sintomas mais focais, nos quais estão inseridas a afasia, apraxia, agnosia, alterações visuoespaciais e visuoconstrutivas. Os distúrbios de linguagem progridem para dificuldades de acessar o léxico, empobrecimento do vocabulário, parafasias semânticas e fonêmicas, perseverações, circunlóquios, perda de conteúdo e dificuldade de compreensão. Além disso, o julgamento torna-se alterado, estando alheio aos seus déficits e, de forma pouco realista, considera-se apto para realizar tarefas além de suas capacidades (sair sozinho, ir ao mercado, pegar ônibus, por exemplo) e subestima os riscos envolvidos com a execução delas (se perder, pegar o ônibus errado, por exemplo). Em relação aos sintomas comportamentais e psicológicos, nota-se agitação, perambulação, agressividade, questionamentos repetidos, reações catastróficas, distúrbios do sono e a “síndrome do entardecer” (episódios de confusão e agitação conforme o avanço do dia), estando presentes de forma variável a partir dessa fase, podendo o convívio social ainda estar relativamente preservado; já nos sintomas psicológicos observa-se ansiedade, depressão, ideias delirantes, alucinações, sobretudo visuais, erros de identificação (considerando pessoas familiares desconhecidas e vice-versa), ideias paranoides,

principalmente persecutórias (acreditar que foi roubado, que está sendo seguido, que irão te agarrar na rua, por exemplo) também são frequentes.

A literatura médica registra que na *fase grave* ou *avançada* todas as funções cognitivas do idoso estão gravemente comprometidas, havendo dificuldades para reconhecer faces e espaços familiares (não sabe onde fica o banheiro ou a cozinha da própria casa, por exemplo). Devido à perda total da capacidade de realizar atividades da vida diária, os indivíduos tornam-se integralmente dependentes. O comprometimento de linguagem agrava-se progressivamente até chegar ao ponto de o idoso não conseguir falar sentenças completas e compreender comandos simples. Quando há redução drástica da fluência, os indivíduos passam a comunicar-se somente através de ecolalias, vocalizações inarticuladas, jargões semânticos, até alcançarem o mutismo (MACHADO, 2006).

Segundo Landi (2009), as pesquisas médicas sobre processos demenciais estabelecem uma correlação sintomatológica de causalidade, na qual o dano neurológico (lesão no SNC) desencadeia a perda de memória que, por sua vez, responde pelos sintomas observados na fala. Conforme aponta a autora, esses sintomas na fala são frequentemente caracterizados como:

1) “*anomia*” – uma perda de vocabulário funcional; observam-se na fala do paciente substituições entre termos (p.ex.: o paciente não diz “gato”, mas diz “animal”, “coisa”, “negócio”, “aquilo”). O número excessivo de substituições promove uma perda da referencialidade da fala, o que desencadeia a segunda manifestação sintomática clássica da demência que é a: 2) “*fala vazia*” descrita como uma fala que, apesar de gramaticalmente adequada, comunica pouca ou nenhuma informação. Ela fica esvaziada de sentido em razão da pouca quantidade de substantivos e adjetivos (LANDI, 2009, p. 35).

Coudry, em seus estudos discursivos sobre a afasia, propõe o conceito de *processos alternativos de significação* para “supor que é sempre possível dizer de outra maneira o que (não) se disse” (COUDRY, 2008, p. 10). Partindo da premissa de que a afasia – assim como a demência – compromete certas estruturas e usos da língua, o sujeito afásico busca outros modos/arranjos para significar/associar, por meio de processos de significação que se apresentam a partir de sistemas não verbais (gestos/corpo, objetos, relações entre objetos, desenhos, práticas sociais) que se associam a processos de significação verbais do funcionamento discursivo da linguagem e, por isso, chamados de alternativos em relação ao sistema da língua. Logo, a linguagem na afasia (podemos estender também para os quadros demenciais) é um ambiente frutífero para os processos alternativos de significação, uma vez que outros sistemas simbólicos continuam atuando (COUDRY, 2008). O que acontece na

anomia é um comprometimento que incide no eixo paradigmático, responsável pela seleção de palavras que se combinam no eixo sintagmático para formar enunciados, o que justifica o número excessivo de substituições. Há uma interrupção no processo de seleção que faz com que, por exemplo, o sujeito não diga “gato”, mas enuncie outra palavra em seu lugar (“animal”) através de um trabalho linguístico-cognitivo que transita de um sistema semiótico para outro, recorrendo a um processo alternativo para se dizer o que pretende. A autora denota que:

Da perspectiva discursiva, para além da lesão cerebral, um sujeito é afásico quando lhe faltam recursos de produção e interpretação para exercer a linguagem, sem, no entanto, faltar-lhe a função cognitiva/psíquica de poder traduzir, por meio de processos alternativos de significação, o que quer dizer. Faz isso por meio de silêncios com expressividade, palavras que não são ditas, palavras ditas, segmentos de palavras, não-palavras e palavras que involuntariamente se apresentam, entremeadas pela presença do corpo, de gestos, percepções, associações, objetos, ações, possibilidades de (re)dizer o novo no velho que caracterizam a linguagem em estados de afasia (COUDRY, 2008, p. 32).

As práticas discursivas ancoradas na interlocução concebem a relação constitutiva entre linguagem e sujeito que interagem com outros sistemas semióticos (corpo, percepção, gestos, elementos partilhados) e que, nas afasias e demências, assumem um lugar produtivo para os processos de significação por meio de arranjos e rearranjos que ecoam no discurso e apresentam novos caminhos e *gatos*¹¹.

Diferentemente das avaliações linguístico-cognitivas assentadas em práticas discursivas, a avaliação de linguagem na DA, segundo a tradição médica, torna-se um complexo ponto para avaliação. Conforme apontam Batista, Novaes-Pinto e Beilke (2009, p.275), em geral, nas avaliações neuropsicológicas “centradas na organização do sistema da língua (fonético/fonológico, sintático, lexical/semântico), não sendo dada ênfase aos processos discursivos-pragmáticos, que são justamente os que se apresentam alterados nas fases iniciais da DA”. Beilke e Novaes-Pinto (2007) ressaltam que é imprescindível que as avaliações clínicas da DA observem a importância de análises linguísticas que considerem não apenas a estrutura formal da língua. Em consonância, Damasceno (1999) argumenta:

¹¹ De acordo com Coudry (2008), *gato* é uma ligação não oficial que funciona como uma ponte entre um caminho impedido e outros que se abrem como novas possibilidades. O *gato* se apresenta como solução para uma dificuldade, sendo da ordem do desconhecido os elementos que irão compor um novo arranjo, ou um rearranjo, para significar com outros recursos que não os oficiais, mas possíveis de serem compreendidos pelo interlocutor.

a linguagem do idoso saudável, do afásico ou do sujeito demente tem sido avaliada, geralmente, por meio de testes metalingüísticos, dando-se pouca ou nenhuma importância ao nível discursivo-pragmático, o que poderia revelar alterações precoces, como as perturbações em processos de significação, as alterações nas relações de sentido, problemas com pressupostos interpretativos, violação de leis conversacionais ou discursivas, dificuldades com operadores argumentativos, alterações de mecanismos de coesão e coerência textual, dificuldades com acesso e manutenção de tópicos (DAMASCENO, 1999, p. 80).

De acordo com Coudry e Possenti (1983), devido a concepção de linguística como estudos das formas, concebendo a língua como um objeto no mundo, regular, estanque, cujas regras o linguista deve descobrir, procedeu a ideia de que conhecer uma língua é só conhecer as regras internas do sistema. Em termos de testes neurolinguísticos, isso implica avaliar o conhecimento explícito que o indivíduo possui da língua (nomear objetos, fornecer listas, aplicar regras gramaticais). Porém, é pouco provável que esses mesmos testes consigam avaliar a relação desse sujeito com a própria língua em contextos reais de uso e os processos que dela decorrem: saber uma língua é constituir através de enunciações e constituir-se por meio dela. “Sabe a língua aquele locutor que exerce sua subjetividade pela linguagem, levando em conta leis sociais indicativas de processos de construções de enunciados” (COUDRY; POSSENTI, 1983, p. 100). Esses estudiosos denotam que, ao se analisar um teste metalingüístico (o teste de fluência verbal, por exemplo, que é muito utilizado para o diagnóstico de DA), percebe-se a semelhança com os testes escolares, nos quais se privilegiam apenas uma das funções da linguagem, em um único contexto, que, sem dúvida, não é o mais relevante para se concluir sobre o real domínio da linguagem por parte de qualquer sujeito.

O fato é que não fomos ensinados pela escola a utilizar a língua nos expressando enquanto sujeito, a língua em funcionamento, mas a falar sobre ela, considerando a metalinguagem como única medida para o domínio da linguagem em detrimento das demais. Partindo desse pressuposto, é fácil compreender a lógica por detrás das escalas, testes e baterias utilizadas no contexto clínico para a avaliação da linguagem. A sua limitação mais acentuada talvez fosse a de não considerar a língua como algo mais diverso do que apenas saber falar sobre ela. Considerar a atividade do falante, as marcas que constituem o seu discurso, como a subjetividade, por exemplo, seu processo de apropriação da língua e da construção de enunciados únicos em contextos reais, nos quais a independência do locutor conferida por sua autonomia enunciativa fosse colocada em análise, nos parece um caminho seguro para uma avaliação que contemple os campos que a língua possa abarcar.

Destarte, para compreender a linguagem do sujeito demenciado é necessário considerar todas as situações que envolvem a vida diária desse indivíduo, sua esfera social, cultural e biológica, antes de avaliar sua linguagem como patológica através de normas gerais que reduzem as marcas constitutivas da linguagem humana. Contextos clínicos de avaliação da linguagem não consideram os níveis pragmáticos e discursivos da linguagem posta em uso, do “sujeito que fala, efetivamente, e não a língua que fala através dele” (COUDRY; POSSENTI, 1983).

Tendo em vista a centralidade da memória e linguagem nas manifestações clínicas na DA e, levando em conta a reflexão realizada acima, nos dedicaremos nas próximas duas subseções a apresentar a concepção de memória adotada nesta dissertação enquanto prática social, historicamente construída e organizada pela linguagem e os conceitos da Neurolinguística Enunciativa-discursiva para respaldar nossa discussão acerca da linguagem enquanto trabalho de construção e retificação do vivido.

2.4 Memória

“Foi um branco assim, sabe o que é um branco? Tô com problema de esquecimento, minha fia, mas coloco a mão na mente pra lembrar” (LP, sujeito do estudo).

“Não há tempo sem um conceito de memória; não há presente sem um conceito do tempo; não há realidade sem memória e sem uma noção de presente, passado e futuro” (IZQUIERDO, 2002, p.89). A memória, em seu conceito amplo, nos remete a uma gama de concepções diversas em relação a sua utilidade em nossa vida: “depósito mental”, “caixinha de lembranças na mente”, “lugar onde guardamos as informações”. Após anos de estudos e pesquisas desenvolvidas, algumas questões a respeito desse processo mental superior ainda não foram bem esclarecidas.

Para Izquierdo (2002), a memória é nosso senso histórico e de identidade pessoal (sou quem sou porque me lembro quem sou), em que registramos as experiências individuais que de alguma maneira estão armazenadas no cérebro. Para adquirir novas experiências é necessário o aprendizado, pois não há memória sem aprendizado e nem aprendizado sem experiências. Segundo esse autor, o aprendizado e a memória são propriedades básicas do sistema nervoso, que, em contrapartida, também é afetado pela ação dessas duas.

A literatura médica e as neurociências classificaram, nas últimas décadas, tipos específicos de memória que se diferem de acordo ao tempo transcorrido entre o armazenamento e o resgate da informação e/ou ao tipo de informação armazenada. Talvez esse fato se deu pela necessidade de os estudiosos manterem certa organização dos conhecimentos descobertos em um processo sistemático de classificação das memórias em “compartimentos”, atribuindo nome e função para cada uma delas. Sobre isso, Izquierdo (2002) afirma que nossa capacidade de adquirir, armazenar e evocar informações é própria a muitas áreas ou subsistemas cerebrais, e não é função exclusiva de nenhuma delas. Uma série de estudos localizacionistas registram que certas estruturas e vias (o hipocampo, a amígdala, e suas conexões com o hipotálamo e o tálamo) regulam a gravação e evocação de todas, de muitas, ou pelo menos da maioria das memórias. Este conjunto de estruturas constitui um *sistema modulador* que influi na decisão, pelo sistema nervoso, ante cada experiência, de que deve ser gravado e de que deve ou pode ser evocado (IZQUIERDO, 2002). Deve-se assumir a contribuição desses estudos para o desenvolvimento da ciência do cérebro. Assim como as pesquisas clássicas, acreditamos que a memória “nasce” de fato no hipocampo, porém, diferentemente das neurociências, concebemos a memória como um processo mental superior que não está circunscrita apenas em sua área de origem, necessitando efetivamente da ação de outras regiões do cérebro para funcionar (LURIA, 1981).

A subdivisão clássica demarcada pelos estudos tradicionais foi denominada de *memória de longa duração* e *memória de curta duração*, embora atualmente existam vários outros subtipos. De acordo com Izquierdo et al (2013), o processo de formação das *memórias de longa duração* é lento e frágil, consistindo em diversas etapas, as quais estão submetidas a poderosos mecanismos de modulação por meio de dois grandes conjuntos de fibras nervosas; são eles: vias procedentes da amígdala e do núcleo medial do septuo, que modulam intensamente a formação de memórias no hipocampo, estando vinculadas ao conteúdo emocional das experiências que deixam memórias, sendo que, quanto maior a emoção, maior será sua ativação; o segundo conjunto diz respeito às vias nervosas vinculadas ao afeto, às emoções e aos estados de ânimo, procedentes de estruturas subcorticais e estimuladas pela aquisição de uma experiência nova ou a recordação de uma experiência antiga. A *memória de curta duração*, segundo esses estudiosos, utiliza processos bioquímicos breves no hipocampo e córtex entorrinal, sendo que essa memória mantém a cognição funcionando durante as horas que a memória de longa duração leva até adquirir sua forma definitiva. Izquierdo et al (2013) afirmam que, entre os anos de 1998 e 2001, estudos apontaram que o processamento da memória de curta duração é paralelo ao das memórias de longa duração, tendo este achado

implicações clínicas importantes. Na velhice, em muitos casos de demência, no *delirium*, em alguns quadros de tumores ou lesões do lobo temporal e em vários casos de depressão, como citam os autores, há falhas seletivas de um ou outro tipo de memória, principalmente da de curta duração. Veremos mais a frente, que o sujeito desta pesquisa apresenta “faces da patologia” em situações enunciativas. Observaremos um grau preservado da memória de longo prazo, o que é perfeitamente comum nos casos de DA, uma vez que esse tipo de memória se mantém mais conservada, devido seu tempo de cristalização. Por outro lado, a memória de curto prazo apresenta um nível maior de comprometimento por seu caráter fluído, que justifica as dificuldades do sujeito em manter o fluxo narrativo e a manutenção do diálogo. A circularidade discursiva no sujeito do estudo também é um elemento importante para analisar os prejuízos na memória de curto prazo, ao passo que é frequentemente retomado o fluxo narrativo anterior, impedindo o prosseguimento da história. As narrativas são geralmente permeadas de situações e pessoas do passado, que evidencia a sobreposição da memória de longo prazo sobre a memória de curto prazo, típicos em casos de DA.

De acordo com Landi (2009), nota-se que a centralidade da memória é um ponto comum nas pesquisas médicas sobre demência. Em tais estudos, observa-se que a memória é tomada como fundamento de todas as possibilidades do indivíduo (motoras, cognitivas e linguísticas) e, no caso da demência, há uma “perda” dessa memória. Isso significa, segundo a autora, que ele “perde” a possibilidade ou de acessar e/ou de recuperar e /ou de evocar e /ou de manipular informações. Essas informações que estão na memória são encaradas não apenas como processos cognitivos, mas como o conhecimento que o sujeito adquiriu ao longo da sua vida, através de uma interação histórico-cultural-social que se relaciona com outros tipos de conhecimentos, sendo que a linguagem é um deles (LANDI, 2009).

Portanto, a memória é concebida, nesta dissertação, enquanto prática social, historicamente construída e organizada pela linguagem, pois não compreendemos a memória apenas em sua relação com outros processos cognitivos e como atividade primordialmente cerebral, uma vez que esta memória também se relaciona com processos constituídos culturalmente através de um passado discursivo como demonstram Beilke e Novaes-Pinto (2007) inspirados pelas teorias discursivas de Courtine e Maingueneau, as quais concebem:

a memória como sendo toda palavra, todo enunciado e toda enunciação de um passado discursivo, os quais foram constituídos na cultura. Portanto, conceber a memória como constituída de uma base significativa que organiza as sociedades e constitui os universos discursivos nos faz pensar

inevitavelmente na relação entre memória e outros processos que não sejam apenas cognitivos, mas também histórico-sociais, como a linguagem. Para a autora, a perda da memória está intrinsecamente ligada à perda das condições de produção do que é memória, que inclui as interações sociais do sujeito realizadas, em grande parte, através da linguagem (BEILKE; NOVAES-PINTO, 2007, p. 68).

Sobre a relação entre linguagem e memória em quadros demenciais, nos apoiamos nas ideias de Smolka (2000), para quem a linguagem constitui lembranças e esquecimentos que o sujeito organiza e institui recordações partilhadas para si e para o outro (lócus das esferas pública e privada), sendo um processo imprescindível para a socialização da memória. “Assim, a linguagem não é apenas instrumental na (re)construção das lembranças; ela é constitutiva da memória, em suas possibilidades e seus limites, em seus múltiplos sentidos, e é fundamental na construção da história” (SMOLKA, 2000, p. 187).

Beilke e Novaes-Pinto (2010) evidenciam que a produção de narrativas tem se constituído um lugar fecundo para observar as possibilidades de resgate de eventos ocorridos no passado (as memórias) e as estratégias linguístico-cognitivas encontradas pelos sujeitos com DA, através de interações dialógicas, na organização da linguagem e com o auxílio dos interlocutores que se configuram como o quadro figurativo da enunciação.

2.5 Neurolinguística Enunciativa-Discursiva: a relação entre cérebro e linguagem

Desde as civilizações antigas, os estudiosos se preocuparam em investigar os mecanismos do cérebro. Os sacerdotes egípcios já faziam correlações anátomo-funcionais entre cérebro e comportamento humano, e a tradição filosófica grego-latina se pautou no problema corpo-mente (MORATO, 2001). De acordo com Luria (1981), na Idade Média, filósofos e naturalistas consideraram que “faculdades” mentais poderiam estar localizadas nos “três ventrículos cerebrais”. A teoria ventricular de Galeno (130-201) admite que os processos mentais estejam localizados nos espaços internos do córtex cerebral, sendo cada cavidade ventricular responsável por uma função mental particular: na célula anterior as sensações, na média o pensamento e na posterior a memória. Nota-se que a linguagem não foi referida nesse momento (PINHEIRO, 2012).

Contudo, somente num período mais recente, mais precisamente no início do século XIX, o problema cérebro-linguagem toma forma com os primeiros estudos de Franz Joseph Gall (1758-1828), conhecidos como Frenologia, que introduziu a linguagem entre as faculdades mentais que estariam localizadas no cérebro. Gall estabeleceu a relação entre área

cerebral lesada e manifestações clínicas de pacientes neurológicos, fazendo correlações anátomo-fisiológicas de impressões vistas a olho nu na caixa craniana (MORATO, 2001). Muitos trabalhos e teorizações sobre a relação cérebro-linguagem foram desenvolvidos seguindo os estudos de Gall, com vistas a analisar a organização cerebral da linguagem através de lesões cerebrais focais.

O estabelecimento de bases científicas dos distúrbios dos processos mentais pode ser tomado em 1861, quando o anatomista, médico, cientista e antropólogo francês Paul Broca (1824-1880) descreveu o cérebro de um paciente que, internado por muitos anos, apresentava um distúrbio acentuado de fala motora, que afetaria basicamente o aspecto expressivo da linguagem (MORATO, 2001; LURIA, 1981). A Afasiologia de Broca, como ficou conhecida, estabelece um marco no estudo da linguagem, pois localizou pela primeira vez uma função mental complexa, que até então era invisível, em uma porção particular no córtex.

Dentro da Neuropsicologia, os trabalhos de Luria (1902-1977) ganharam destaque ao estabelecer como fonte de resposta para suas indagações, o estudo clínico de lesões cerebrais locais e a análise das alterações que surgem em processos mentais nesses casos de lesões em áreas individuais do cérebro. Para esse estudioso, os processos mentais são sistemas funcionais complexos que requerem o funcionamento combinado de regiões individuais do córtex cerebral. Sobre isso, Luria (1981) denota:

Há bases sólidas para se discernir as três principais unidades cerebrais funcionais, cuja participação se torna necessária para qualquer tipo de atividade mental. Com alguma aproximação à verdade elas podem ser descritas como uma unidade para regular o tono ou a vigília, uma unidade para obter, processar e armazenar as informações que chegam do mundo exterior e uma unidade para programar, regular e verificar a atividade mental. Os processos mentais do homem em geral, e a sua atividade consciente em particular, sempre ocorrem com a participação das três unidades, cada uma das quais tem o seu papel a desempenhar nos processos mentais e fornece a sua contribuição para o desempenho dos referidos processos (LURIA, 1981, p. 27).

O “localizacionismo estreito”, como referido por Luria, sustenta que uma lesão cerebral local ocasiona a “perda” direta de uma condição mental específica. Diferentemente dessa concepção, Luria (1981) argumenta que uma lesão no cérebro perturba o seu funcionamento normal. Porém, a extinção de condições necessárias para o funcionamento normal do sistema funcional particular origina a reorganização do funcionamento das partes cerebrais que não foram afetadas, de uma forma que a função comprometida pode ser desempenhada de novas maneiras.

Os estudos linguísticos sobre a linguagem e lesões cerebrais despontaram somente no século XX. Roman Jakobson (1896-1982) foi o primeiro linguista que se dedicou sistematicamente ao estudo das afasias, baseado na classificação neuropsicológica feita por Luria. “Ao se dedicar às afasias, Jakobson estava interessado em construir uma teoria geral da linguagem que a explicasse em seu todo: aquisição, funcionamento, estrutura, alterações etc” (MORATO, 2001). Segundo Jakobson (1969), “falar implica a seleção de certas entidades linguísticas e sua combinação em unidades linguísticas de mais alto grau de complexidade”. Aplicando algumas ideias de Saussure e propondo o duplo caráter da linguagem, Jakobson defende que todo signo linguístico implica dois modos de arranjo: o eixo sintagmático/metonímico, responsável pela combinação de unidades e o eixo paradigmático/metafórico, responsável pela seleção de unidades (MORATO, 2001).

Em meio à colaboração tumultuosa entre ciência médica e a ciência linguística nos estudos sobre cérebro e linguagem, desponta a Neurolinguística. Morato (2001) ressalva que há quem atribua a sua origem à publicação, em 1939, do livro *Le syndrome de désintégration phonétique*, de Alajouanine, Ombredane (neurologistas) e Durand (foneticista). Mas há também os que, igualmente de forma tradicional, consideram a Neurolinguística um ramo da Neuropsicologia, como Luria.

A Neurolinguística, a grosso modo, “caracteriza um campo de investigação que se interessa de uma maneira geral pela cognição humana e de maneira mais específica pela linguagem e por processos afeitos a ela, direta ou indiretamente” (MORATO, 2001). Sobre a relação entre linguagem e cérebro, Morato (2001) argumenta:

O que sabemos na atualidade sobre a atividade cognitiva indica que há uma relação estreita entre linguagem e cérebro, ancorada na inter-relação de diferentes áreas do córtex e na interdependência de múltiplos processos ou funções cognitivas (como memória, linguagem, percepção etc) que atuam em nossas várias formas de perceber e interpretar o mundo. Linguagem e cérebro, dessa forma, funcionariam cada qual como um sistema dinâmico e flexível cujas regularidades não são determinadas a priori (ou seja, não são fixadas de maneira inata ou biologicamente predeterminadas), não são estruturas fechadas e autônomas (ou seja, não obedecem a padrões estáveis e homogêneos de existência). Antes, estão na dependência de diferentes fatores que orientam nosso entendimento e nossa ação no mundo (MORATO, 2001, p. 144).

Nesse sentido, a base teórica da ciência do cérebro e dos processos mentais sofreu uma alteração radical desde os primeiros estudos de Broca. De acordo com Luria (1981), embora por muitas décadas a teoria do cérebro tivesse se baseado em conceitos que a aproximavam de

certos modelos mecânicos, tendo o propósito de explicar o funcionamento da atividade cerebral por analogia com uma rede telefônica ou a localização de um tecido particular do cérebro responsável por determinadas funções, foram duramente criticadas ao longo do tempo. Em seus estudos, Luria apresenta um reexame do conceito de “função” utilizada nas pesquisas médicas e neurocientíficas e propõe um novo olhar para esse termo. Segundo o estudioso, nenhuma das formas complexas de atividade mental, aos quais se enquadram a percepção e memorização, gnosias e praxias, fala e pensamento, escrita, leitura e aritmética “pode ser encarada como representando uma “faculdade” isolada ou mesmo indivisível, que seria a “função” direta de um grupo celular limitado ou seria “localizada” em uma área particular do cérebro” (LURIA, 1981, p. 15). O conceito revisado de função como um sistema funcional difere nitidamente da definição de uma função de um tecido particular. Nessa perspectiva, as pesquisas pioneiras de Broca são questionadas ao localizar em uma porção cerebral específica a faculdade da linguagem que, anos mais tarde, limitou-se a encará-la como uma área de programação motora, mas não da linguagem, uma vez que os processos mentais possuem uma estrutura particularmente complexa e, diferentemente das formas elementares, não podem ser localizadas em zonas estreitas do córtex cerebral.

Esta dissertação está ancorada na Neurolinguística que vem sendo praticada nos últimos anos no Instituto de Estudos da Linguagem/UNICAMP e no Laboratório de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística/UESB, que considera a abordagem discursiva dos estudos que relacionam linguagem e cognição. Esse paradigma está assentado nos trabalhos pioneiros de Maria Irma Hadler Coudry para tese de doutoramento (1986), publicada posteriormente como o livro *Diário de Narciso: Discurso e Afasia* (1988). Morato (2001) salienta que é dentro dessa preocupação teórica com os estudos na área da Pragmática que:

A Neurolinguística procura extrair a preocupação com a análise das interações enquanto relações discursivas, com a manipulação das chamadas “leis discursivas” (que são normas interativas que orientam o uso social da linguagem), com os fatos textuais que explicitam o primado de discursos preexistentes (seus pressupostos, seus preconceitos), sobre o nosso próprio dizer, com o trabalho inferencial realizado pelos sujeitos e com suas atitudes relacionadas aos diferentes contextos de uso da linguagem. Já em relação às teorias enunciativas, a Neurolinguística vai nelas procurar abrigo para a discussão que envolve a análise das interlocuções e de todo tipo de situação enunciativa (diálogo, narrativa, entrevista etc), a dinâmica de papéis e posições dos interlocutores nas práticas com linguagem, os processos de referência semântico-discursivos (MORATO, 2001, p. 159-160).

Logo, para a Neurolinguística Enunciativo-discursiva, a linguagem é entendida não como um dado ou resultado, mas, segundo Franchi (1977), como um trabalho que “dá forma” ao conteúdo variável de nossa experiência, trabalho de construção, de retificação do “vivido”. Compreendemos a linguagem em funcionamento, enquanto processo, e não a língua enquanto estrutura, pois só assim podemos observar a relação do sujeito com e sobre a linguagem. Assim, como ressalta Sampaio (2010, p. 5), “os estudos que se ancoram nessa tradição discursiva trabalham em meio a experiências discursivas, que tenham lógica para as pessoas da nossa sociedade”.

Nos últimos anos, uma série de trabalhos foram produzidos no Lapen, oriundos de pesquisas de mestrado e iniciação científica, tendo em vista o arcabouço teórico-metodológico da Neurolinguística para investigar questões referentes aos processos linguísticos, pragmáticos e discursivos, relacionando a tríade linguagem, cérebro e cognição em casos de afasias e de neurodegenerescências. A título de informação, até o presente momento foram produzidas as seguintes dissertações, sob a orientação da professora Dr.^a Nirvana Ferraz Santos Sampaio, que deram origem a outros trabalhos que foram apresentados e publicados em eventos nacionais e internacionais: “O que ecoa o sujeito afásico RG em um estudo neurolinguístico” (2012), de autoria de Iva Ribeiro Cota, “O que os problemas de escrita da frase do mini-mental podem nos dizer? Uma análise linguística dos problemas de escrita das frases do mini-mental de idosos com e sem demência” (2014), de autoria de Welma Wildes Cunha Coelho Amorim, “Investigação prosódica na (des)organização da fala disártrica de RA” (2015), de autoria de Daniela Pereira de Almeida Ruas, “Interação verbal e escrita: reorganização da oralidade de um sujeito com afasia” (2015), de autoria de Lucélia Teixeira Santos Santana, “Reconstrução da linguagem na afasia: estratégias de um sujeito afásico para se manter na interação” (2016), de autoria de Raiane Silva Souza, “Implicações e aspectos linguísticos na escrita de um sujeito afásico” (2016), de autoria de Tamiles Paiva Novaes, “A repetição na linguagem afásica com foco na palilalia” (2017), de autoria de Mariza dos Anjos Lacerda, “Anomia, parafasia e processos alternativos de significação: a linguagem de AA e AM” (2018), de autoria de Brena Batista Caires e “O apagamento de sílabas átonas na fala de um sujeito disártrico: intervenção por meio de música” (2018), de autoria de Laysla Portela da Fé; além da coorientação nos trabalhos: “Demência de Alzheimer: a constituição do sujeito através da referenciação dêitica” (2012), de autoria de Emanuelle de Souza Silva Almeida, “Linguagem e Demência: processos discursivos no funcionamento da linguagem” (2014), de

autoria de Débora Ferraz de Araújo e “Sobre linguagem e interação numa instituição de longa permanência para idosos” (2015), de autoria de Kátia Fernandes Bernardo.¹²

Embora os trabalhos sobre Neurolinguística enunciativo-discursiva se fundamentem nos estudos das afasias, veremos que nos últimos anos há uma corrente de estudiosos, especialmente Rosana do Carmo Novaes Pinto, Hudson Marcel Bracher Beilke (2007, 2008, 2009, 2010) e Ivone Panhoca (2013), preocupados em compreender e explicar os distúrbios de linguagem e sua relação com cérebro e atividade cognitiva nos processos demenciais.

As pesquisas neurolinguísticas sobre afasia parecem apontar caminhos que conduzem a bases teóricas consolidadas para o estudo das demências, ao passo que a natureza dos sintomas das afasias e das alterações de linguagem nas demências pareçam ser de ordens distintas, a literatura concorda que ambas apresentam sintomas neurolinguísticos semelhantes: anomia, dificuldades para encontrar palavras, produção de parafasias, presença de ecolalias, repetições, confabulações etc (COUDRY; MORATO, 1990).

Desse modo, é relevante para a presente pesquisa aprofundar-se em questões referentes ao envelhecimento humano e processos demenciais com enfoque na DA, tendo em vista a necessidade do conhecimento relacionado aos fatores biológicos, sociais e culturais desses fenômenos para uma análise mais acurada dos aspectos linguísticos. Tal conhecimento oferece um alicerce seguro para a compreensão das alterações de linguagem após DA e como cérebro e sujeito se organizam diante de uma nova realidade, levando em consideração os processos que perpassam as práticas discursivas e de significação de um idoso demenciado.

¹² Sampaio, Cota e Souza (2018) tratam das “questões teórico-metodológicas e de análise que ecoam do Diário de Narciso”, nos trabalhos desenvolvidos no LAPEN e no ECOA. Seguem linha semelhante também Fedosse, Silva, Santos e Figueiredo (2019).

3 A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO NA E PELA LINGUAGEM

Nesta seção, abordaremos a narrativa como forma de reconstituição da linguagem, uma vez que representa uma atividade interativa e complexa de produção de sentidos através da mobilização de um vasto conjunto de saberes dos sujeitos no momento da interação. Veremos que, no caso dos idosos, a narrativa constitui uma das estratégias utilizadas em contextos de interação verbal com o objetivo de resistir e preservar sua imagem social no processo de envelhecimento, sendo um mecanismo através do qual os sujeitos tornam-se visíveis para eles mesmos. Além disso, apresentaremos alguns fundamentos da Teoria da Enunciação de Benveniste por entender que essa teoria preconiza que é na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito, porque só a linguagem fundamenta na realidade, estando de tal forma organizada que permite a cada locutor apropriar-se de índices específicos produzidos na e pela enunciação, como a temporalidade, os indicadores da *dêixis*, os índices de pessoa (a relação *eu-tu*), que servem como subsídios para revelar a subjetividade na linguagem. A existência desses índices implica o seu valor social, cultural e histórico que são demarcados através de fatos narrados e impressos na linguagem.

3.1 A Narratividade e o resgate de histórias de vida

Durante a interação verbal, o sujeito opera sobre o material linguístico que tem a sua disposição, realizando escolhas significativas para representar estados, emoções e pensamentos. A narrativa, por sua vez, é a atividade que se confunde com a história do humano, sendo um dos tipos de discurso textuais que mais resistem nos quadros neurológicos (PANHOCA, 2013). A esse respeito, a autora afirma:

Umas das formas pelas quais o discurso humano se configura é a narrativa, sendo que o ato de narrar é uma das atividades linguístico-culturais mais antigas e mais relevantes da história da humanidade, sendo encontrada em todos os lugares, tempos e grupos sociais, e tendo papel fundamental na transmissão e perpetuação de valores e crenças dos diferentes grupos, desde os primórdios da vida em sociedade (PANHOCA, 2013, p. 879).

Koch e Elias (2010) argumentam que a produção do discurso pressupõe constante referência a algo, alguém, fatos, eventos, sentimentos, além da constante manutenção do foco nos referentes introduzidos por meio da operação de retomada, bem como a desfocalização de referentes, isto é, um processo de “deixá-los em stand by”, para que outros referentes sejam

introduzidos no discurso. As autoras consideram esses processos como estratégias que permitem a construção de objetos de discurso.

De acordo com Mira e Piovesan (2017), os objetos de discurso são constituídos na e pela atividade interativa, seja por meio de textos escritos, orais ou na conversação face a face, sendo dinâmicos e passíveis de serem (re)configurados semântica e discursivamente. Koch (2004), ao citar um estudo de Mondada realizado em 1994, evidencia que o objeto de discurso

Caracteriza-se pelo fato de construir progressivamente uma configuração, enriquecendo-se com novos aspectos e propriedades, suprimindo aspectos anteriores ou ignorando outros possíveis, que ele pode associar com outros objetos ao integrar-se em novas configurações, bem como articular em partes suscetíveis de se autonomizarem por sua vez em novos objetos. O objeto se completa discursivamente (KOCH, 2004, p. 79).

Conforme enfatiza Koch (2008, p. 101), “os objetos de discurso são dinâmicos, isto é, uma vez introduzidos, vão sendo modificados, desativados, reativados, recategorizados, de modo a construir-se ou reconstruir-se o sentido”. A noção de objetos de discurso rompe com a concepção de a linguagem ser apenas uma forma de nominalizar, de etiquetar os objetos no mundo, por situar a linguagem e as atividades de significação como atividades cognitivas e sociais que constituem a realidade humana (MIRA; PIOVESAN, 2017).

Koch (2008) também postula que a referenciação tem sido entendida como um processo constituído na atividade discursiva e que resulta na construção de objetos de discurso. Destarte, o ato de referenciar e a construção de objetos de discurso constituem uma ação mútua e interativa que é protagonizada pelos locutores à medida que vão elaborando o discurso. Para Jubran (2003), os referentes são gerados no interior do discurso, introduzidos, conduzidos, retomados, modificando-se à medida que o discurso se desenrola, por meio de estratégias específicas de referenciação.

A respeito da referenciação, Koch (2005) propõe que se utilize esse termo no lugar de referência, pois a primeira trata de um processo linguístico, cognitivo e contextual, enquanto a segunda limita-se à relação direta entre o material linguístico e o mundo extralinguístico. Para Koch (2013), a preferência pelo uso do termo referenciação deve-se ao fato de que não existe língua fora dos sujeitos sociais que a falam, bem como fora de eventos discursivos em que eles intervêm e mobilizam suas percepções, sejam linguísticas ou modelos de mundo. A autora ressalva que é

no e pelo discurso que são postos, delimitados, desenvolvidos e transformados em objetos de discurso que não preexistem a ele e que não

têm estrutura fixa, mas que, pelo contrário, emergem e se elaboram progressivamente na dinâmica discursiva (KOCH, 2005, p. 34).

Toda prática discursiva constitui-se por fatores linguísticos, cognitivos e sociais. Trata-se, pois, de uma atividade comunicativa de um falante numa situação de comunicação, a qual engloba o conjunto de enunciados produzidos pelo locutor (ou por este e seu interlocutor, no caso do diálogo) e o evento de enunciação (FÁVERO; KOCH, 2005). Dessa maneira, a produção da linguagem representa uma atividade interativa e complexa de produção de sentidos através da mobilização de um vasto conjunto de saberes dos próprios sujeitos no momento da interação.

A narrativa, como parte integrante da interação humana, dá forma ao conteúdo vivido através de histórias relatadas. Para Panhoca (2013), a

narrativa além de enfocar eventos passados (narrativas históricas) e de permitir que a pessoa se veja e se mostre, através de processos imaginativos (narrativas fantásticas), dá forma à identidade pessoal. A narrativa revisa, seleciona e ordena detalhes, podendo constituir-se em uma *self*-narrativa que justifica e esclarece a condição e a situação de quem a narra. À medida que novos elementos vão sendo adicionados às nossas vidas, as narrativas vão se configurando e nossa identidade pessoal vai sendo construída (PANHOCA, 2013, p. 879).

De acordo com Beilke e Novaes-Pinto (2010), a construção de uma narrativa demanda uma (re)organização tanto das estruturas linguísticas (escolha lexical, encadeamento, uso de verbos no passado, apresentação de algo inédito que valha a pena ser contado, etc.), quanto dos fatos – das memórias – a serem narrados (reais ou fictícios). Para esses estudiosos, o discurso de sujeitos com DA é comumente tido como “vazio de sentido e de razão” para a sociedade de modo geral, que atravessa o núcleo familiar e vai até a equipe médica. Ainda hoje, tal posicionamento está presente em alguns contextos sociais, nas falas de médicos e de outros terapeutas, que desconsideram os idosos com DA e com outras patologias como interlocutores. Complementam afirmando que não é incomum encontrar situações em que os profissionais falam *sobre eles* (referindo-se aos pacientes com DA) com os acompanhantes, mas não falam *com eles*. Marcuschi (1991) afirma que

se alguém perguntar sobre o que se entende por “conversa de velhos”, certamente serão lembradas as seguintes características: “é uma conversa comprida, sem fio, arrastada, pausada, cheia de histórias, lembranças do

passado e por aí afora”. O autor [Pretti (1991)]¹³ afirma, entretanto, que a “conversa de velhos” não se mostra como um evento caótico, “mas é organizado, regular e revelador, constituindo um fator central na construção da identidade social, tão forte quanto fatores como classe social, religião, sexo e raça” (MARCUSCHI, apresentação do livro de Pretti (1991): “A linguagem dos idosos”).

Esse autor postula que as estratégias utilizadas pelos idosos “em contextos de interação verbal constituem atividades com o objetivo de resistir e preservar sua imagem social no processo natural de envelhecimento”. Desse modo, as narrativas são, então, um mecanismo através do qual os sujeitos tornam-se visíveis para eles mesmos. De acordo com Cunha (1997), as narrativas dos sujeitos refletem as formas pelas quais eles apreendem a realidade, estando, portanto, prenhes de significados e interpretações. Seguindo esse raciocínio, Polkinghorne (1988) argumenta que as pessoas se autoconcebem - e concebem umas às outras - em termos de uma história. E as histórias pessoais são, sempre e de alguma forma, parte do estoque geral de histórias da cultura; do estoque de histórias que mostram como as vidas têm se encaminhado. Sob forma de narrativa, essas histórias vêm - de alguma forma - entrelaçadas, dando sentido, efeito e valor à vida.

3.2 O homem está na Língua: contribuições de Émile Benveniste e a Teoria da Enunciação Benvenistiana¹⁴

Ao empreender sua abrangente revisão dos conceitos da Linguística Geral propostos por Saussure, Émile Benveniste (1902-1976) abriu caminho a novas perspectivas teóricas e metodológicas priorizando a linguagem, e, conseqüentemente, o sujeito, como fontes de interesse para o linguista.

No campo da enunciação, o reconhecimento de Benveniste ocorre com a publicação dos livros *Problemas de Linguística Geral I e II*, vindos a público nos anos de 1966 e 1974, respectivamente. Desde então, Benveniste é considerado o grande expoente da linguística da enunciação e, conseqüentemente, o principal representante do que se convencionou chamar de *teoria da enunciação* (FLORES; ENDRUWEIT, 2012).

¹³ O autor faz tais considerações no prefácio do livro de Pretti (1991): “A linguagem dos idosos”, cujas referências completas encontram-se ao final deste texto.

¹⁴ Como Flores e Teixeira (2009) postulam, Benveniste não desenvolveu um modelo de análise da linguagem. O que se convencionou chamar de Teoria da Enunciação de Benveniste é, na verdade, derivado da leitura de um conjunto de textos escritos entre os anos 1930 e 1970, que simultaneamente teorizam e analisam a marca do homem na linguagem, expressão usada pelo próprio Benveniste no prefácio de *Problemas de Linguística Geral I*.

No entanto, como enfatiza Flores e Endruweit (2012) – apesar de hoje em dia ser inconteste a influência benvenistiana, dentro e fora da França –, até meados dos anos 1960, houve um ensurdecimento da Linguística com relação à problemática enunciativa presente na teoria de Benveniste. Entre o conjunto de fatores que impediu a propagação das ideias benvenistianas no campo da Linguística, em geral, e da enunciação, em particular, se deu pelo fato de que, por muito tempo, a teoria da enunciação foi emudecida pelo advento de teorias que a criticavam, principalmente, quanto à noção de sujeito que acreditavam estar a ela subjacente. Sobre isso, os autores afirmam:

a teoria de Benveniste foi vítima de toda a sorte de mal entendidos. Mas essa teoria é responsável por introduzir na ordem do dia – senão diretamente, ao menos, indiretamente – um conjunto de questões concernentes a uma linguística bastante diferenciada da que até então era feita. Com ela, os temas da subjetividade/intersubjetividade, da referência, da significação, da relação universal/particular tomam outras proporções (FLORES; ENDRUWEIT, 2012, p. 199).

Para compreender as ideias de Benveniste sobre a enunciação é necessário, antes de tudo, assumir um ponto de vista epistemológico, admitindo uma organização sobre uma relação entre um axioma¹⁵ de base e um operador¹⁶ da teoria. A esse respeito, Flores e Endruweit (2012) postulam:

O axioma da teoria – isto é, o princípio de evidência cuja(s) proposição(ões) de base se refere(m) ao objeto e não exige(m) demonstração – é explicitado pelo próprio Benveniste ao nomear a quinta parte dos PLG [Problemas de Linguística Geral]: o homem está na língua. O operador – isto é, o dispositivo que permite o exercício do(s) axioma(s) num dado modo – do axioma O homem está na língua é a enunciação. É ela, enquanto dispositivo, que o faz funcionar (FLORES; ENDRUWEIT, 2012, p. 200).

¹⁵ Segundo Flores e Endruweit (2012), torna-se possível entender esse axioma através de conceitos primitivos cuja principal característica é serem interdependentes entre si. Por exemplo, o axioma O homem está na língua é constituído por dois primitivos: homem e língua. Ou seja, para entender o que Benveniste quer dizer com essa afirmação é necessário saber o que cada um de seus termos significa no contexto do pensamento do autor. Apenas a título de ilustração, observe-se outro exemplo. Segundo Benveniste, “A ‘subjetividade’ de que tratamos aqui é a capacidade do locutor para se propor como sujeito” (BENVENISTE, 1966, p. 286). A compreensão dessa afirmação exige o conhecimento do que o autor define pelos termos locutor e sujeito. Em outras palavras, subjetividade, locutor e sujeito são conceitos primitivos uns em relação aos outros porque são interdependentes.

¹⁶ De acordo com Flores e Endruweit (2012), no texto *O aparelho formal da enunciação*, Benveniste usa muitas vezes o termo enunciação. Em todas, se percebe uma variação conceitual muito grande. Nesse texto, por exemplo, enunciação é apresentada como um grande processo, como um ato, como tendo natureza fônica, como tendo uma natureza gráfica etc.

A enunciação (operador) - dispositivo que permite o exercício do axioma - evidencia uma questão fundamental na teoria: a relação com o outro, a intersubjetividade, é algo fundante do pensamento de Benveniste e ela tem valor de *a priori* a partir do qual tudo se estabelece dentro dessa teoria. Como cita Flores e Endruweit (2012), para Benveniste o *homem está na língua* e o está sob a condição da intersubjetividade:

A intersubjetividade tem assim sua temporalidade, seus termos, suas dimensões. Por aí se reflete na língua a experiência de uma relação primordial, constante, indefinidamente reversível, entre o falante e seu parceiro. Em última análise, é sempre ao ato de fala no processo de troca que remete a experiência humana inscrita na linguagem (BENVENISTE, 1976, p. 80).

Em paralelo as ideias benvenistianas, a concepção de intersubjetividade de Bakhtin¹⁷ aparece nitidamente no capítulo 7 de MFL – Marxismo e Filosofia da Linguagem (1995, p. 131), na definição de compreensão como uma forma de diálogo, o que implica o reconhecimento da interação entre locutor e interlocutor no processo de construção do sentido. A afirmação de que “só a corrente da comunicação verbal fornece à palavra a luz de sua significação” (1995, p. 132) deixa ver que, na perspectiva bakhtiniana, a matéria linguística adquire significação num processo ativo e responsivo, isto é, intersubjetivo (FLORES; TEIXEIRA, 2009). Os autores enfatizam que a noção de intersubjetividade adotada por Bakhtin contempla a questão do outro de maneira concreta, como dimensão constitutiva da linguagem: o outro, enquanto discurso e o outro enquanto interlocutor. De forma pioneira, o discurso citado é trabalhado como enunciação na enunciação, reação da palavra a palavra, discurso no discurso, recepção ativa do discurso de outrem.

Esta dissertação está fundamentada na Teoria da Enunciação (BENVENISTE, 1966, 1976) por entender que essa teoria preconiza que somente há possibilidade de comunicação porque cada locutor se apresenta como sujeito apropriando-se do ‘eu’ que, por sua vez, terá um interlocutor que figurará como ‘tu’.

Para Benveniste (1966), não atingimos o homem dissociado da linguagem e não vemos nunca inventando-a. “Não atingimos jamais o homem reduzido a si mesmo e procurando conceber a existência do outro. É um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição de homem” (BENVENISTE, 1966, p. 285). Flores e Teixeira (2009) resumem o princípio do pensamento

¹⁷ Embora seja adotada nesta dissertação a natureza epistemológica da teoria enunciativa de Émile Benveniste, vez ou outra abordaremos as ideias de Bakhtin, por entender que tanto Bakhtin quanto Benveniste integram o campo amplamente denominado Linguística da Enunciação.

benvenistiano com o axioma *o homem está na língua*: o homem está na língua porque é fundado simbolicamente na linguagem. De acordo com Benveniste (1966, p. 27), “a linguagem representa a mais alta forma de uma faculdade que é inerente à condição humana, a faculdade de simbolizar”. Segundo as ideias desse estudioso, é na faculdade simbolizante que se encontra o fundamento da abstração e do princípio da imaginação criadora, que concebe ao homem a capacidade de representar a essência simbólica que é o alicerce das funções conceptuais e que se desenvolve desde antes da aquisição da linguagem na criança. São esses elementos, como argumenta Benveniste, que diferem o homem do animal e que instaura o homem como um ser racional.

Benveniste (1976) define, em caráter simultâneo, a língua como único sistema semiótico tanto na estrutura formal como no funcionamento. Desse modo, a língua preenche os requisitos das três relações entre sistemas semióticos, quais sejam:

1. relação de engendramento – estabelecida entre dois sistemas da mesma natureza, distintos e contemporâneos, sendo o segundo baseado no primeiro e responsável por uma função específica;
2. relação de homologia – que correlaciona as partes de dois sistemas; e
3. relação de interpretância entre um sistema interpretante e um sistema interpretado (cf. BENVENISTE, 1976, p. 61-62).

Com essas implicações, a língua constitui um modelo de sistema semiótico em sua integralidade uma vez que:

- 1.º ela se manifesta pela enunciação, que contém referência a uma situação dada; falar é sempre falar de;
- 2.º ela consiste formalmente de unidades distintas, sendo que cada uma é um signo;
- 3.º ela é produzida e recebida nos mesmos valores de referência por todos os membros de uma comunidade;
- 4.º ela é a única atualização da comunicação intersubjetiva (BENVENISTE, 1976, p. 63).

Benveniste postula que “a língua combina dois modos distintos de significância, que denominamos modo semiótico por um lado, e modo semântico, por outro” (BENVENISTE, 1976, p. 64). Essas considerações acerca da língua trazem a superfície a seguinte questão: “o semiótico (o signo) deve ser reconhecido; o semântico (o discurso) deve ser compreendido” (BENVENISTE, 1976, p. 66). O semiótico configura-se como uma propriedade da língua, à medida que o semântico implica a atividade do locutor.

E qual “realidade” se refere à atividade do locutor? Unicamente a realidade do discurso e é nesse caráter que nos filiamos para o desenvolvimento desta dissertação. A realidade proferida aqui refere-se a *eu* que só pode definir-se em termos de “locução”, não em termos de objetos, como um signo nominal. *Eu* significa “indivíduo que enuncia a presente instância de discurso que contém a instância linguística *eu*” (BENVENISTE, 1976, p. 288, grifo do autor).

3.2.1 Falando do passado através do presente: natureza sui-referencial do tempo linguístico

O homem se coloca no mundo como sujeito na e pela língua e esse domínio é marcado pela temporalidade. Segundo Benveniste (1976), uma língua distingue sempre “tempos”. Essa organização linguística da noção de tempo opera em um passado e um futuro, separados por um presente, ou a um presente-passado oposto a um futuro, ou, ainda, a um presente-futuro distinto de um passado. Não podemos conceber a linguagem separada de certa temporalidade.

A enunciação acontece no aqui e agora. Benveniste esboçou, no interior da língua, os caracteres do quadro formal da enunciação a partir da manifestação individual que ela atualiza. Na enunciação, por sua vez, o ato individual pelo qual se utiliza a língua introduz em primeiro lugar o locutor como parâmetro nas condições da enunciação. Antes da enunciação, a língua não é senão possibilidade da língua, mas a partir do momento que a enunciação acontece, a língua é efetuada em uma instância do discurso, que, como frisa o autor, emana de um locutor forma sonora que atinge um ouvinte e que suscita outra enunciação de retorno (BENVENISTE, 1976). Esse estudioso supõe que a temporalidade é um quadro inato do pensamento que é

produzida, na verdade, na e pela enunciação. Da enunciação procede a instauração da categoria do presente, e da categoria do presente nasce a categoria do tempo. O presente é propriamente a origem do tempo. Ele é esta presença no mundo que somente o ato da enunciação torna possível, porque, é necessário refletir bem sobre isso, o homem não dispõe de nenhum outro meio de viver o “agora” e de torná-lo atual senão realizando-o pela inserção do discurso no mundo [...] O presente formal não faz senão explicitar o presente inerente à enunciação, que se renova a cada produção de discurso, e a partir deste presente contínuo, coextensivo à nossa própria presença, imprime na consciência o sentimento de uma continuidade que denominamos “tempo” (BENVENISTE, 1976, p. 85-86).

A título de ilustração, uma vez que se trata de uma obra ficcional, Sartre (2006, p. 56-57) em seu romance *A náusea*, denota que “[...] para que o mais banal dos acontecimentos se

torne uma aventura, é preciso e basta que nos ponhamos a narrá-lo. É isso que ilude as pessoas: um homem é sempre um narrador de histórias, vive rodeado por suas histórias e pelas histórias dos outros”. Continuidade e temporalidade se engrenam no presente incessante da enunciação, que, como denota Benveniste (1976, p. 86), “é o presente do próprio ser e que se delimita, por referência interna, entre o que vai se tornar presente e o que já não o é mais”.

Em sua teoria da enunciação, Benveniste postula a existência de um conjunto de instrumentos no qual o locutor se apropria para realizar o ato enunciativo. Vale destacá-los uma vez que se configuram como ferramentas decisivas para a compreensão da noção de temporalidade da sua teoria. Começaremos pelos indicadores da *déixis* que apoiam-se nos pronomes pessoais para a revelação da subjetividade na linguagem. Sobre essa primeira classe de índices, Benveniste aponta:

São os indicadores da *déixis*, demonstrativos, advérbios, adjetivos, que organizam as relações espaciais e temporais em torno do “sujeito” tomado como ponto de referência: “isto, aqui, agora” e as suas numerosas correlações “isso, ontem, no ano passado, amanhã” (BENVENISTE, 1976, p. 288).

A semelhança entre os indicadores *déixis* está no traço de se definirem somente com relação à instância de discurso na qual são produzidos, isto é, sob a dependência do *eu* que aí se enuncia.

A segunda é a emergência dos índices de pessoa (a relação *eu-tu*) que não se produz senão na e pela enunciação: o termo *eu* referindo-se ao indivíduo que enuncia, e o termo *tu*, o indivíduo que aí está presente como alocutário. Benveniste evidencia:

A consciência de si mesmo só é possível se experimentada por contraste. Eu não emprego *eu* a não ser dirigindo-me a alguém, que será na minha alocução um *tu*. Essa condição de diálogo é que é constitutiva da *pessoa*, pois implica em reciprocidade – que eu me torne *tu* na alocução daquele que por sua vez se designa por *eu* [...] A linguagem só é possível porque cada locutor se apresenta como *sujeito*, remetendo a ele mesmo como *eu* no seu discurso. Por isso, *eu* propõe outra pessoa, aquela que, sendo embora exterior a “mim”, torna-se o meu eco – ao qual digo *tu* e que me diz *tu* (BENVENISTE, 1976, p. 286).

“Da mesma natureza e se relacionando à mesma estrutura de enunciação são os numerosos índices de *ostensão* (por exemplo, este, aqui, etc)” (BENVENISTE, 1976, p. 84-85), denominados por Benveniste de “indivíduos linguísticos”, pois nascem de uma enunciação e apontam apenas para elementos deste acontecimento individual, ou seja, dada

uma nova enunciação eles são novamente engendrados para designar algo novo (WEISSHEIMER, 2003).

O terceiro grupo de instrumentos que dizem respeito à enunciação, descritos por Benveniste, são as formas temporais que se estabelecem em relação a EGO, centro da enunciação. “É na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito, porque só a linguagem fundamenta na realidade, na sua realidade que é a do ser, o conceito de *ego*” (BENVENISTE, 1966, p. 286). Esse autor ressalva que se encontra aí o fundamento da “subjetividade” que se determina pelo status linguístico da “pessoa”.

3.2.2 CONSTITUINDO A SELF-NARRATIVA: A SUBJETIVIDADE NA LINGUAGEM

Em sua publicação *Da subjetividade na linguagem*, Benveniste (1966) inicia com a seguinte indagação: se a linguagem é, como se diz, instrumento de comunicação, a que deve ela [a linguagem] essa propriedade? Logo contempla:

Falar de instrumento, é pôr em oposição o homem e a natureza. A picareta, a flecha, a roda não estão na natureza. São fabricações. A linguagem está na natureza do homem, que não a fabricou [...] Não atingimos nunca o homem separado da linguagem e não o vemos nunca inventando-a. Não atingimos jamais o homem reduzido a si mesmo e procurando conceber a existência do outro. É um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição do homem. Todos os caracteres da linguagem, a sua natureza imaterial, o seu funcionamento simbólico, a sua organização articulada, o fato de que tem um conteúdo, já são suficientes para tornar suspeita essa assimilação a um instrumento, que tende a dissociar do homem a propriedade da linguagem (BENVENISTE, 1966, p. 285).

Benveniste (1966) busca razões pelas quais a linguagem habilita a palavra a exercer a função instrumental ou veicular da comunicação por dois motivos aparentes: o homem não encontrou um meio melhor e mais eficaz para comunicar-se e a linguagem apresenta disposições que a torna propícia para servir como instrumento. Sobre isso, o autor menciona que, nesse sentido, o comportamento da linguagem seria um processo puramente behaviorista, em que o estímulo (transmitir alguma informação por meio de uma ordem, uma pergunta, um anúncio) suscitaria uma resposta (o interlocutor se direcionar ao locutor, prestar atenção, dar-lhe uma resposta imediata a pergunta feita). Deve-se fazer uma ressalva para o fato de que Benveniste discorda da crença simplista de linguagem (verbal) como instrumento de comunicação como podemos observar na citação do próprio autor referida acima.

A busca por questões em torno da linguagem leva o autor, em um dos momentos acentuados do estudo da Linguística, a constatar o que denomina uma propriedade da linguagem pouco visível e assim introduzir a grande questão da subjetividade. Esta, por sua

vez, é denominada por Benveniste como “a capacidade do locutor para se propor como sujeito” (1966, p. 286). Define-se como a unidade psíquica que transcende a totalidade das experiências vividas que reúne e que assegura a permanência da consciência. Segundo o autor, a consciência de si mesmo só é possível se vivida por meio da interação, na condição do diálogo que é constitutiva da pessoa (a noção de pessoa, em Benveniste, é essencialmente linguística), pois sugere reciprocidade.

Do mesmo modo, Amorim (2001, p. 95), pondera sobre as diferenças entre a linguagem humana e a comunicação animal e afirma que “não há linguagem sem possibilidade de diálogo, isto é, sem possibilidade de resposta”. A característica da linguagem humana é a interação, uma vez que ela “exige e pressupõe o outro” (BENVENISTE, 1976, p. 93). Benveniste reflete que

A linguagem é, pois, a possibilidade da subjetividade, pelo fato de conter sempre as formas linguísticas apropriadas à sua expressão; e o discurso provoca a emergência da subjetividade, pelo fato de consistir de instâncias discretas. A linguagem de algum modo propõe formas “vazias” das quais cada locutor em exercício de discurso se apropria e as quais refere à sua “pessoa”, definindo-se ao mesmo tempo a si mesmo como *eu* e a um parceiro como *tu* (BENVENISTE, 1966, p. 289).

A linguagem, quando considerada como exercício assumido pelos indivíduos, é linguagem posta em ação. Essa noção perpassa toda a teoria da enunciação postulada por Benveniste, a qual direciona os estudos sobre a linguagem para uma nova situação (WERNER, 2006). Destarte, a propriedade da subjetividade é definida pela noção de pessoa e pelo seu status linguístico. O fundamento da subjetividade é linguístico, assentando representativamente na noção de pessoalidade, que Benveniste se preocupa em definir.

Os eventos narrados, por sua vez, como cita Labov (1997), por terem feito parte da experiência de vida do narrador, são por ele avaliados emocional e socialmente. Assim, tais eventos são, ao mesmo tempo, transformados e transformadores, inserindo-se, nessa forma de considerar a narratividade, o elemento “subjetividade”, característica fundante das narrativas de histórias de vida. Na mesma perspectiva, Bosi (1994, p. 85) argumenta que “o narrador tira o que narra da própria experiência e a transforma em experiência dos que o escutam”. Dessa maneira, percebemos que a linguagem está de tal forma organizada que permite a cada locutor apropriar-se de índices específicos que servem como subsídios para revelar a subjetividade na linguagem. A existência desses índices implica o seu valor social, cultural e histórico que são demarcados através de fatos narrados e impressos na linguagem. Um exemplo é o fato de que

o domínio da subjetividade se amplia e deve chamar a si a expressão da temporalidade. Os índices de tempo são determinados cada vez pelo locutor para cada uma das instâncias de discursos referidas, revelando que o tempo linguístico é *sui referencial*, uma vez que “a temporalidade humana com todo o seu aparato linguístico revela a subjetividade inerente ao próprio exercício da linguagem” (BENVENISTE, 1966, p. 289).

Não há outra forma de o indivíduo legitimar sua subjetividade senão pela sua enunciação para o outro. No quadro do discurso, é a língua enquanto admitida pelo homem que fala, e sob a condição de subjetividade, que torna possível a interação linguística. O empreendimento dessas reflexões abriu caminhos para que Benveniste apontasse novas maneiras de estabelecer uma relação estreita entre a subjetividade e a linguística.

Para tratarmos das singularidades linguístico-discursivas de um idoso demenciado, compreendendo os processos que perpassam a sua apropriação enquanto sujeito, constituído na e pela linguagem por meio de narrativas de histórias de vida que nos oferecem indícios das suas dimensões subjetivas, foi indispensável à imersão em aspectos que perpassam o envelhecimento humano e os processos demenciais, a fim de estabelecer uma relação mais precisa entre a patologia do sujeito deste estudo e as dificuldades encontradas com a memória e linguagem no processo de produção das narrativas.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Esta seção refere-se aos direcionamentos metodológicos que constituíram esta dissertação. Apresentaremos informações sobre o sujeito LP, bem como os caminhos percorridos pela investigadora durante a coleta de dados. No mais, abordaremos sobre o quadro figurativo da enunciação como uma estratégia linguístico-discursiva utilizada por LP diante das instabilidades encontradas em sua fala, que tem se constituído um lugar interessante para observar as possibilidades de resgate de eventos ocorridos no passado (as memórias), através das interações dialógicas, pela organização da linguagem e com o auxílio dos interlocutores.

4.1 O Método

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e caráter longitudinal, no qual não determinamos *a priori* a quantidade de encontros, uma vez que, levando em consideração a complexidade do objeto, torna-se improvável estabelecer uma medida que contemplasse a diversidade de informações necessárias para se concluir o estudo. Ao final do processo, totalizamos 25 sessões com o sujeito que subsidiariam as narrativas de histórias de vida através de resgastes de memória.

Utilizamos o critério de saturação de Minayo (2006) para estabelecer o fechamento ou interrompimento da coleta de dados, em que elementos substancialmente novos não aparecem dentro do campo de investigação que possam subsidiar a pesquisa, ou seja, a apreensão de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado. Consonante a essa ideia, Fontanella, Ricas e Turato (2008, p. 17) evidenciam que a “amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual de inequívoca aplicabilidade prática, podendo, a partir de sucessivas análises paralelas à coleta de dados, nortear sua finalização”.

As pesquisas qualitativas, diferentemente das quantitativas, preocupam-se menos com a generalização dos resultados e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão, como argumenta Minayo (2017). A autora denota que “pode-se dizer que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo” (MINAYO, 2017, p. 10).

Logo, buscamos a intensidade do fenômeno investigado, tratando das singularidades linguístico-discursivas de um idoso demenciado e os processos que lança para apropriar-se da

própria língua, através de artifícios de negociações e reorganizações das memórias a partir da sua narratividade, o que constitui e revelam a sua subjetividade na linguagem. Todos os achados empíricos foram confrontados à luz dos fundamentos da Neurolinguística enunciativa-discursiva e da Teoria da Enunciação que embasaram nossas indagações.

Desse modo, o critério de saturação atravessou todo o processo de captação e compreensão do funcionamento da narratividade de LP após dano neurológico, entendendo o avançar do processo demencial sobre a linguagem e memória do sujeito e as estratégias que utiliza para “driblar” as dificuldades encontradas. Ao final dos 25 encontros, estabelecemos o fechamento provisório, como denomina Minayo (2017, p. 9), ao passo que “quem faz pesquisa qualitativa trabalha com a ideia de que ciência se faz por aproximações e de que as investigações seguem e se aprofundam no futuro com ele ou com outros pesquisadores”.

4.2 O Sujeito

Esta dissertação baseia-se em dados de acompanhamento do sujeito LP, sexo feminino, 74 anos, brasileira, casada, cinco filhos, sendo dois de criação, dona de casa, analfabeta, alegre, bem-humorada que em fevereiro de 2013 recebeu o diagnóstico de DA. A idosa foi encaminhada para estudo neurolinguístico pela geriatra Welma Wildes Cunha Coelho Amorim, que a acompanha desde o diagnóstico. A idosa faz uso de medicamentos para retardar a progressão dos sintomas da DA e não possui nenhuma comorbidade clínica.

Segundo relato da filha, CTN, durante entrevista de anamnese realizada no dia 16 de novembro de 2017, em 2010, LP apresentou pequenos esquecimentos em suas atividades rotineiras, como buscar a neta na escola (tarefa que desempenhava há anos), se perder em trajetos que realizava quase todos os dias (ir à feira, por exemplo) e esquecer o fogão aceso, provocando um acidente. A preocupação da família aumentou quando, além de exibir todos esses esquecimentos diários, perceberam que LP apresentava dificuldades em lembrar-se de fatos recentes. Esse evento foi seguido por excessivas recordações ao passado, muitas delas traumáticas, como a morte da mãe, o que provocou alterações de humor, comportamento agressivo e choro frequente. Foi quando procuraram auxílio médico e, meses depois, após avaliação clínica e exames de neuroimagem, obtiveram o diagnóstico de DA.

CTN afirma que, após o diagnóstico, não observa grandes mudanças no comportamento da mãe. Denota que LP é bastante comunicativa, gosta de fazer brincadeiras e que raramente esquece o nome de objetos ou pessoas. Alguns cuidados foram tomados pela família para garantir a sua segurança, como não sair desacompanhada, deixou de cozinhar e

realizar tarefas domésticas (hoje LP tem uma ajudante para essas atividades). CTN garante que a mãe é uma idosa ativa e que sempre está fazendo algo, como, por exemplo, varrer o quintal, cuidar dos animais de estimação e passear com a família para a casa dos parentes.

LP tem consciência que possui um comprometimento na memória, que a impede de desempenhar algumas atividades que antes fazia sozinha. Refere-se à doença como o *“problema de esquecimento”*, que, às vezes, consegue se lembrar das coisas, mas que *“de repente tudo sai da sua mente”*. Lamenta o fato de não poder sair sozinha, mas afirma que compreende a preocupação dos filhos e marido com sua segurança, principalmente após um episódio em que, há dois meses, escondeu as chaves do marido para conseguir sair de casa. Saiu às 7 horas da manhã e foi encontrada às 14 horas na avenida Juracy Magalhães, tendo realizado todo o trajeto a pé (LP mora no bairro Alto Maron¹⁸). As informações sobre os horários e locais foram prestadas por CTN. A idosa relatou a história sem muitos detalhes.

Após 10 meses de acompanhamento pela investigadora, é possível perceber alterações cognitivas, comportamentais e psicológicas em LP devido à progressão dos sintomas da DA. Essas alterações são observadas no momento do atendimento, além do relato de CTN sobre as mudanças no contexto familiar.

Observa-se comprometimento de memória, principalmente para recordar de fatos pontuais como datas, nomes de familiares e fatos recentes. As atividades de vida diária da idosa foram afetadas, encontrando dificuldades na realização de tarefas complexas, como administrar os próprios remédios (o marido é responsável por isso), perde objetos pessoais em casa, esquece alimentos em preparo no fogão (além de ter perdido o prazer em cozinhar, sendo uma tarefa que gostava de exercer, segundo afirma CTN), além de ter sua higiene pessoal comprometida, visto que LP sempre se preocupou com o autocuidado, como argumenta a filha. Além disso, observa-se a presença de sintomas mais focais a fase moderada que a idosa se encontra, como agnosia visual e auditiva, alterações visuoespaciais e visuoespaciais.

O sujeito LP apresenta alterações no julgamento estando alheio aos seus déficits e, de forma pouco realista, considera-se apta para realizar tarefas além de suas capacidades (acredita que consegue sair sozinha sem se perder, por exemplo) e subestima os riscos envolvidos com a execução delas (se perder como de fato já aconteceu). Vale ressaltar que essas alterações são transitórias, uma vez que, em alguns episódios, relata que consegue sair

¹⁸ A distância entre a avenida e o bairro em que LP reside é de aproximadamente 10 km.

sozinha e voltar para casa, outras vezes relata que, por conta do seu “problema de esquecimento”, deixou de sair desacompanhada.

Em relação aos sintomas comportamentais e psicológicos, nota-se mudanças de humor com choro repentino, principalmente ao se lembrar da mãe, questionamentos repetidos, reações catastróficas, distúrbios do sono e a síndrome do entardecer (agitação no período noturno), porém, o convívio social está relativamente preservado. Ainda, verifica-se a presença de ideias delirantes e paranoides principalmente persecutórias (acreditar que foi roubada, que está sendo seguida, que irão lhe agarrar na rua e por isso deve andar sempre armada, por exemplo).

Sobre as alterações de linguagem, é possível observar que a narratividade de LP é marcada por especificidades linguístico-discursivas que demandam intervenções por parte da investigadora. Há desorientação com respeito ao tempo e espaço que vão se intensificando com o avançar da doença, interferindo diretamente na memória e produção do discurso, uma vez que confunde eventos, pessoas e situações do passado e do presente. Porém, a idosa apresenta uma série de artifícios que marcam a temporalidade na sua linguagem e evidencia as negociações que realiza com a própria língua para se manter no diálogo e “driblar” as dificuldades com a memória, como veremos na seção V desta dissertação.

4.3 A coleta de dados

O sujeito LP tem sido acompanhado no Laboratório de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística (LAPEN), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Linguística, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), no campus de Vitória da Conquista. O laboratório é coordenado pela professora Dr.^a Nirvana Ferraz Santos Sampaio, que também é responsável por orientar a presente pesquisa. Este trabalho enquadra-se na linha de pesquisa II (Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem Típica e Atípica), situado no projeto temático “A linguagem nas afasias e neurodegenerescências”. Os encontros com a idosa centram-se em atividades individuais respaldadas em uma prática clínica ancorada na interlocução, que tem o intuito de avaliar a linguagem em funcionamento, à apropriação que realiza da própria língua e as marcas subjetivas impregnadas em seu discurso.

Em relação aos aspectos legais da ética em pesquisa com seres humanos, este trabalho foi desenvolvido mediante a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Santa Cruz, através do parecer de número 3.218.741, protocolo CAAE 02249017.8.0000.5526. As sessões foram gravadas após autorização da filha CTN e de LP e assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido do responsável, do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido do participante e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos, conforme consta em anexo. Foram realizados 25 atendimentos com o sujeito, caracterizados por encontros semanais com duração estimada de 50 minutos a 1 hora, existindo uma variação no tempo para não acarretar nenhum tipo de desconforto ou risco à idosa.

Os encontros foram pautados em uma perspectiva enunciativo-discursiva da narratividade de histórias de vida e resgates de memórias, pois, assim como afirma Panhoca (2013, p. 882), as narrativas “instauram a possibilidade da singularidade, na medida em que os dados que emergem revelam como o sujeito que narra – e apenas ele – posiciona-se no mundo e como ele se relaciona com o outro, com sua própria história e consigo mesmo”. Logo, as sessões caracterizam-se por conversas informais sobre assuntos do cotidiano, resgate de história de vida, família e atividades de lazer com a finalidade de estimular a narrativa das histórias de LP. Em alguns acompanhamentos, além de LP, participaram também membros da sua família, que caracterizaram o quadro figurativo da enunciação do diálogo da idosa. Todos os encontros foram pensados e planejados de forma sistemática para ocorrerem de forma leve e descontraída, numa atmosfera agradável para que a idosa se sentisse a vontade e confiante para relatar suas histórias.

Durante os encontros, a investigadora realizou intervenções pontuais, especialmente para que LP continuasse na linha cronológica dos acontecimentos expostos, sem rompimentos comprometedores da cronologia, uma vez que sua linguagem é permeada por especificidades linguístico-discursivas devidas a DA. No entanto, as pontuações da investigadora foram raras, pois a idosa, além de ser comunicativa, favorecendo a produção de narrativas e não ter oferecido resistência em nenhum momento, apresenta uma linguagem preservada mesmo diante ao dano neurológico.

As sessões foram transcritas levando em consideração o modelo de registro do Banco de Dados em Neurolinguística (BDN)¹⁹, que é uma ferramenta metodológica que possui um papel imprescindível para dar visibilidade ao acontecimento discursivo, através da representação dos dados produzidos por um sujeito demenciado, no caso específico desta pesquisa. O BDN é, portanto, um sistema que auxilia o investigador a transcrever os dados e,

¹⁹ O BDN vem se desenvolvendo desde 1996 objetivando, especialmente, a transcrição, o armazenamento e a busca de dados produzidos em sessões individuais e em grupo do Centro de Convivência de Afásicos (CCA/UNICAMP) e do Centro de Convivência de Linguagens (CCazinho/UNICAMP). Para demonstrar a dinâmica das situações dialógicas verbais e não verbais, o BDN dispõe de um sistema de notação e codificação, além de um sistema aberto de busca fundamentado em categorias descritivas para auxiliar a identificação dos dados (FREIRE; COUDRY, 2016).

sobretudo, a identificar dados que poderiam estar ocultos e que oferecem indícios importantes a respeito da relação do sujeito com a linguagem e o caráter organizador da linguagem após comprometimento cerebral. Tal feito requer uma atitude contemplativa por parte do investigador que se “desloca do acontecimento discursivo (do então presente) para o evento discursivo (o passado e o que dele restou)” (FREIRE; COUDRY, 2016, p. 368).

Conforme argumentam Freire e Coudry (2016), a tabela do BDN mais utilizada pelos pesquisadores é composta por seis colunas: (1) Código de Busca para permitir a seleção de certos enunciados; (2) Numeração das linhas para facilitar a análise e a discussão dos dados; (3) Sigla do Locutor; (4) Transcrição propriamente dita; (5) Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal; (6) Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal.

Após ajustes para contemplar os objetivos da investigadora, a tabela resumiu-se em cinco colunas que consistem em numeração dos enunciados, sigla do locutor, transcrições, observações sobre condições do enunciado verbal e observações sobre condições do enunciado não verbal. Abaixo, apresentamos o modelo de registro utilizado:

Quadro 1 – Modelo de registro

Código	Finalidade
Sigla do locutor	LP (sujeito) Idf (investigadora)
/	Pausa breve
//	Pausa longa
()	Trecho incompreensível
?	Pergunta
!	Afirmação
‘ ’	Aumento do tom de voz
“ ”	Mudança do tom de voz
...	Interrupção

Fonte: Elaboração da autora.

4.4 O quadro figurativo da enunciação: o investigador como interlocutor

Devido ao dano neurológico e ao impacto nas mais variadas esferas da vida, especialmente o comprometimento linguístico-discursivo influenciado diretamente pelas “perdas” de memórias, percebe-se que as instabilidades na fala são cada vez mais frequentes em sujeitos acometidos pela DA. A literatura médica registra que, ao avançar dos sintomas, é

possível observar alterações cada vez mais acentuadas na linguagem, levando, na fase grave, ao completo mutismo.

Levando em consideração esses fatores, deve-se refletir sobre os métodos de avaliação tradicionais da linguagem, pois em contextos clínicos o sujeito é ‘posto’ em testagem em situações completamente isoladas e descontextualizadas da sua realidade, em um período de tempo determinado entre a ‘pergunta’ e a ‘resposta’, em que não há nenhum tipo de relação com o investigador, uma vez que este só deve se pronunciar para transmitir informações a respeito do teste em uma ‘fala’ completamente demarcada pelos manuais de aplicação. Como se pode notar, não há situação dialógica nesses contextos, não há funcionamento real da linguagem, pois, se assim fizesse, correria o risco de não validar os resultados encontrados.

Estudos no campo da Neurolinguística enunciativa-discursiva evidenciam que situações dialógicas, principalmente aquelas em que a produção de narrativas são estimuladas, tem se constituído um lugar interessante para se observar as possibilidades de resgate de eventos ocorridos no passado (as memórias), além das dificuldades encontradas pelos sujeitos com DA com os processos linguísticos e cognitivos, através das interações dialógicas, pela organização da linguagem e com o auxílio dos interlocutores (BEILKE; NOVAES-PINTO, 2010) que se configuram como o quadro figurativo da enunciação.

O que caracteriza a enunciação, de acordo com Benveniste (1976), é a acentuação da relação discursiva com o parceiro, seja este real ou imaginado, individual ou coletivo. Esta relação constitui o que o autor denomina como o *quadro figurativo da enunciação*, em que, como forma de discurso, a enunciação requer duas “figuras” igualmente necessárias, uma, origem (*eu*) e a outra, fim da enunciação (*tu*). Essa é a estrutura do diálogo, em que duas figuras na posição de parceiros são alternativamente protagonistas da enunciação. O que nos remete ao conceito de *ego* que tem sempre uma posição de transcendência quanto ao *tu*, sendo que nenhum se concebe sem o outro, são complementares, mas seguindo uma oposição “interior/exterior”, e ao mesmo tempo são reversíveis.

No caso da linguagem dos idosos demenciados, observamos que estes se beneficiam da interação com seus interlocutores que os auxiliem na construção de sentidos, buscando, através de um trabalho compartilhado, desenvolver recursos alternativos e de negociações com a própria linguagem. Beilke e Novaes-Pinto (2010) argumentam que a reconstrução conjunta da narrativa possibilita ao idoso com DA a recordação de alguns eventos passados, através da reorganização da memória, por meio de um exercício dialógico realizado com o investigador.

Seguindo esse raciocínio, Koch (2008) denota que o ato de referenciar e a construção de objetos de discurso constituem uma ação mútua e interativa que é protagonizada pelos locutores à medida que vão elaborando o discurso, uma vez que “não existe língua fora dos sujeitos sociais que a falam, bem como fora de eventos discursivos em que eles intervêm e mobilizam suas percepções, sejam linguísticas ou modelos de mundo” (KOCH, 2013).

Do mesmo modo, Amorim (2001, p. 95), pondera que “não há linguagem sem possibilidade de diálogo, isto é, sem possibilidade de resposta”. A característica da linguagem humana é a interação, uma vez que ela “exige e pressupõe o outro”. Igualmente, Bosi (1994, p. 85) argumenta que “o narrador tira o que narra da própria experiência e a transforma em experiência dos que o escutam”.

Destarte, a presença do outro se configura como uma ferramenta valiosa em situações interativas para a construção de enunciados, tendo em vista às dificuldades linguístico/cognitivas enfrentadas pelos sujeitos com DA. Assim como frisa Benveniste (1976), a consciência de si mesmo só é possível se vivida por meio da interação, a condição do diálogo é que é constitutiva da pessoa, pois sugere reciprocidade. Analisaremos na próxima seção, alguns recortes da narrativa de LP que ilustram essas questões e que serão fundamentais para a compreensão do funcionamento da sua linguagem tida como “patológica”.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta seção, apresentaremos as análises de dados retirados de recortes da narrativa da história de vida do sujeito LP. Discutiremos sobre o funcionamento da linguagem do sujeito e os artifícios que lança mão para apropriar do seu discurso e se manter no diálogo. Para tanto, nos fundamentamos na Teoria da Enunciação postulada por Benveniste. Consideraremos questões centrais da sua teoria, como a temporalidade, os indicadores da *déixis*, os índices de pessoa (a relação *eu-tu*) que são produzidos na enunciação de LP e revelam a subjetividade inerente ao próprio exercício da linguagem. Observaremos esses índices específicos demarcados na sua narratividade através de resgates de memórias que possibilitam a constituição da sua self-narrativa.

Vejamos os episódios transcritos abaixo:

5.1 Situação enunciativa-discursiva 02/03/2018²⁰

No episódio dialógico abaixo, estavam presentes LP e a investigadora Idf. A idosa relata a dificuldade em lembrar-se das coisas por conta do “problema de esquecimento”. LP geralmente oscila ao relatar o seu “problema”: algumas vezes afirma que está melhorando e que não esquece mais onde guardou os objetos em casa, outras vezes descreve que tem piorado, não podendo mais sair sozinha. Ao final do trecho, narra um episódio no qual conseguiu sair de casa escondida. LP se perdeu na rua, mas foi encontrada e levada para casa por um conhecido da família.

Quadro 2 - “Problema” de esquecimento

(continua)

Turno	Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Idf	A senhora nem tá lembrada de mim, né?		
2	LP	Hein?		
3	Idf	A senhora tá nem lembrada de mim, tá não?		

²⁰ Os dados foram analisados e dispostos nesta dissertação considerando o grau significativo para a investigadora. Durante os meses de acompanhamento, LP não apresentou “declínio” nas alterações de linguagem já existentes que justificasse a apresentação dos dados em ordem cronológica para não comprometer a compreensão dos resultados.

(continua)

Turno	Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
4	LP	Tô, ouxe () não esqueço.		
5	Idf	A senhora me viu essa semana?		
6	LP	Hein?		
7	Idf	A senhora me viu essa semana?		
8	LP	Essa semana eu não me lembro, né, tô com problema de esquecimento. Eu vim aqui?		
9	Idf	Hoje é sexta-feira...		
10	LP	Hã.		
11	Idf	Terça-feira a senhora tava aqui com CTN.		
12	LP	Ah, tô com problema de esquecimento, minha fia, que não sei o que vou fazer, tem hora que dá um branco assim...	Risos.	
13	Idf	E tá esquecendo muito? A senhora tá esquecendo muito?		
14	LP	As vezes eu esquece muito, né, num tô podendo nem andar sozinha.		
15	Idf	Tem que andar sempre acompanhada, né?		
16	LP	É! Que eu gostava sempre de andar sozinha, minha mãe () agora num posso mais. Um dia eu saí, aí foi preciso uma pessoa me levar em casa, né, que eu num acertei mais voltar.		

Fonte: Elaboração da autora.

Podemos observar que, após ser questionada pela investigadora se recorda-se dela, LP diz prontamente que se lembra, como transcrito no turno 4. Tal situação, conforme aponta Marcuschi (1991), evidencia as estratégias utilizadas pelos idosos em contextos de interação verbal como atividades que demonstram a capacidade do sujeito em resistir e preservar sua imagem social. No caso específico de LP que atravessa um quadro demencial, nota-se que, mesmo não lembrando se conhecia aquela pessoa, responde em tom afirmativo “*tô*” seguido de “*ouxe, não esqueço*”, possivelmente querendo demonstrar que não poderia ter esquecido uma informação que parecia óbvia. Canguilhem (1995) afirma que a doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia, mas, sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio. A progressão dos sintomas da DA em LP a impede que se recorde de eventos recentes específicos, mas, mesmo com o comprometimento na memória, a idosa se esforça e enuncia uma resposta na tentativa de preservar o seu papel social.

Quando a investigadora é mais específica na pergunta, LP afirma não se lembrar se a encontrou nessa semana (turno 8) por conta do seu problema de esquecimento e, logo após, pergunta se esteve naquele local, demonstrando que realmente não havia conseguido fazer o resgate da informação. Quando pergunta “*eu vim aqui?*”, LP se apresenta como sujeito remetendo a ele mesmo como *eu* no seu discurso. Percebemos que a idosa se estabelece como *eu* dirigindo-se a investigadora que é seu alocutário na situação do diálogo, suscitando-lhe uma resposta. Na mesma pergunta, ao proferir o advérbio *aqui*, LP delimita a instância espacial e temporal que se relaciona a instância discursiva *eu*. Mesmo não sabendo onde é *aqui*, a idosa demarca uma localização que, para ela, é estranha, mas se utiliza desse mecanismo para tentar responder a pergunta anterior da investigadora: “*a senhora me viu essa semana?*” (turno 7). Dessa forma, perguntar se já esteve naquele lugar, suscitaria uma resposta da investigadora que, além de responder o que foi perguntado, também apontaria a LP se a viu ou não. A pergunta da idosa constitui a realização de um complexo esforço cognitivo e linguístico, através da sua prática discursiva que lhe oferecia evidências a pergunta feita no turno 7 (se esteve no local, provavelmente viu a investigadora, se não esteve, certamente não viu), demonstrando o seu empenho em manter-se no diálogo mesmo encontrando dificuldades no resgate de algumas memórias.

Observamos no turno 12, quando LP afirma que “*tem hora que dá um branco assim...*”, seu enunciado faz alusão ao que foi dito por Auguste D., o famoso caso de Dr. Alzheimer descrito no estudo de Beilke e Novaes-Pinto (2010), que sintetizou o que sentia após ter sido acometida pela DA, dizendo: *Eu me perdi de mim mesma*. Tanto os enunciados de Auguste D., como os de LP nos levam a compreender um dos principais sintomas da progressão da doença: a dificuldade em ‘acessar’ a própria subjetividade. No caso particular de LP nota-se que não há ainda uma perda da subjetividade, como afirmam esses estudiosos, pois apesar da idosa sentir que sua história, suas experiências e, principalmente, sua identidade pessoal (é necessário realizar certo esforço para recordar sobre sua própria vida, como o nome dos filhos, por exemplo, e que muitas vezes são tentativas frustradas), “*saem da sua mente*”, como afirma durante os acompanhamentos, não se pode asseverar que há uma perda da sua subjetividade, ao passo que, como ressalta Benveniste (1966, p. 286), esta não se configura “pelo sentimento que cada um experimenta de ser ele mesmo (esse sentimento, a medida que podemos considerá-lo, não é mais que um reflexo)”.

Portanto, considerando a subjetividade como a unidade psíquica que transcende a totalidade das experiências vividas, pode-se ponderar que há subjetividade em LP, pois,

apesar do sentimento que suas memórias estão sucumbindo em sua mente, há permanência da consciência que emerge no ser de uma propriedade fundamental da linguagem.

Nos turnos 14 e 16 nota-se que o processo dialógico foi fundamental para o resgate da informação do passado de LP, no qual enunciar “*num tô podendo nem andar sozinha*” remeteu a uma lembrança de algo que gostava de fazer e que está relacionado à enunciação do turno 14. Conforme aponta Beilke e Novaes-Pinto (2010), para que memórias sejam formadas e, posteriormente, “resgatadas”, é preciso que se construam sentidos. Esses autores enfatizam que a construção de uma narrativa demanda uma (re)organização tanto das estruturas linguísticas, quanto dos fatos – das memórias. No turno 16, percebe-se que LP faz a escolhas lexicais apropriadas, utiliza o verbo no passado “*gostava*” para se referir ao tempo em que morava na roça, pois enuncia sobre sua mãe. Logo após, complementa a sua enunciação dizendo “*um dia eu saí, aí foi preciso uma pessoa me levar em casa, né, que eu num acertei mais voltar*”, dando seguimento à narrativa iniciada no turno 14 e fazendo referência a pergunta da investigadora realizada no turno 15. LP opera sobre o material linguístico que tem a sua disposição e, como denota Panhoca (2013), realiza escolhas significativas para representar estados, emoções e pensamentos, através de um encadeamento claro de ideias para seu alocutário e que obedece ao fluxo narrativo.

5.2 Situação enunciativa-discursiva 02/02/2018

Na transcrição da sessão apresentada no quadro 3, estavam presentes LP e a investigadora Idf. Nesse trecho, percebe-se que LP confunde a neta mais velha, AC, com a filha mais velha, CTN. Após pistas da investigadora, LP consegue resgatar o nome correto da neta. Ao final do trecho transcrito, LP remonta o assunto que conversávamos anteriormente relatando novamente o episódio em que o seu cachorro assustou um rapaz.

Quadro 3 – AC cara de buzina

Turno	Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal.	Observações sobre enunciado não verbal
17	Idf	A senhora só tem neta mulher ou não?		
18	LP	Hein?		
19	Idf	A sen...		
20	LP	Não, tem homem também ()		
21	Idf	Tem uma neta da senhora que eu		

		conheci.		
22	LP	Ehhh //		
23	Idf	É a mais velha.		
24	LP	CTN?		
25	Idf	Não, a mais velha é M?		
26	LP	Hã?		
27	Idf	A neta da senhora mais velha, M?		
28	LP	M / eu já esqueci.		
29	Idf	Que a senhora fala que é cara de buzina.		
30	LP		Risos.	
31	Idf	Que a senhora fala que é cara de buzina.		
32	LP	Cara de buzina	Gargalhada.	
33	Idf	M? C cara de buzina, não é?		
34	LP	Não! É AC		
35	Idf	Ah é A?		
36	LP	É!		
37	Idf	Eu que errei! Minha cabeça tá falhando.		
38	LP	É AC.		
39	Idf	É AC, aí ó, eu lembrei errado, a senhora lembrou certinho.		
40	LP	Mas às vezes acontece, né () Ah o cachorro se buzinar na porta, se a gente facilitar derruba a gente, quem vai abrir a porta é eles.		Bate na mesa querendo mostrar como batem no portão da sua casa.

Fonte: Elaboração da autora.

No turno 32, a fala de LP “*cara de buzina*” faz referência a própria fala da investigadora, como afirma Landi (2009). Percebe-se que não há uma referência contextual, pois a idosa “frustra uma antecipação esperada”, já que a fala de LP sustenta-se na incorporação da fala da investigadora, mas não comunica o que foi perguntado no turno 27, “*a neta da senhora mais velha, M?*”. Todavia, observa-se que a idosa articula outros elementos que são esperados, principalmente para manter sua função comunicativa e sustentar o diálogo. Há, sobretudo, escuta para a fala do outro. Para Landi (2009), esse é o poder da linguagem de manter um falante em movimento, mesmo quando o significado “social”, “comunicativo” se dilui. É nesse sentido que levar em conta a referência interna – as leis de funcionamento da linguagem - torna-se fundamental para que se possa apreender a relação sujeito-linguagem e sua relação com a fala (do outro e própria).

Podemos observar no turno 28, “*M... (pausa) eu já esqueci*”, que LP se esforça para resgatar uma informação e, mesmo com a apresentação de pistas verbais pela investigadora nos turnos 29 e 30, “*que a senhora fala que é cara de buzina*”, a tentativa é frustrada. Neste

momento, a investigadora considera a possibilidade de LP ter realmente esquecido o nome da neta, uma vez que com a progressão dos sintomas da DA, é comum o idoso ter dificuldades em recordar de fatos da própria vida. Somente no turno 33, quando disse o segundo nome da sua neta “*M?... C cara de buzina, não é?*” e de LP ter prontamente me corrigido “*não! É AC*” (turno 34), a investigadora percebe que, mesmo apresentando uma pista verbal que LP costuma utilizar com frequência para se referir à neta “*que a senhora fala que é cara de buzina*”, o resgate da informação não foi possível, pois não disse o primeiro nome correto. Assim como afirmam Beilke e Novaes-Pinto (2010), para que as memórias sejam resgatadas, é preciso que se construam sentidos através da mobilização de um vasto conjunto de saberes dos sujeitos no momento da interação. Logo, ao apresentar o primeiro nome “*M*” erroneamente, obviamente àquela informação não permitiu a recuperação do nome da sua neta, ao passo que a interação dialógica com a investigadora não favoreceu a (re)construção de sentidos para que se recordasse, o que justifica sua resposta para o turno 28 “*M... (pausa) eu já esqueci*”.

Conforme salienta Bakhtin (1997), o ouvinte que recebe e compreende a significação (linguística) de um discurso adota simultaneamente, para com este discurso, uma atitude responsiva ativa: ele concorda ou discorda (total ou parcialmente), completa, adapta, apronta-se para executar, etc., e esta atitude do locutor está em elaboração constante durante todo o processo de audição e de compreensão desde o início do discurso, às vezes, já nas primeiras palavras emitidas pelo locutor. À medida que LP compreende e resgata a informação do nome da neta a partir da apresentação do segundo nome, nota-se uma resposta imediata: “*não! É AC*” (turno 34), que, para Bakhtin (1997), força ao ouvinte tornar-se o locutor. Observamos, também, no turno 38 “*É AC*” que a idosa repete o enunciado para reforçar sua afirmativa e reiterar a fala da investigadora.

Verificamos nesse recorte que a enunciação da investigadora, que se configura como interlocutor, suscita do locutor, LP, uma outra enunciação de retorno quando corrige a investigadora. LP demarca as instâncias do discurso através da emergência dos índices de pessoa (a relação *eu-tu*) que, conforme Benveniste (1966), se produzem na e pela enunciação. A idosa se apropria do aparelho formal da língua e enuncia sua posição de locutor, por meio de procedimentos acessórios, com os quais revisa, seleciona, ordena os detalhes e interpela o seu alocutário, mobilizando a língua por sua própria conta.

Nota-se no turno 40 que há uma alteração da cadência narrativa, através da suspensão do tópico em andamento “*mas às vezes acontece, né (trecho incompreensível). Ah o cachorro se buzinar na porta, se a gente facilitar derruba a gente, quem vai abrir a porta é eles*”. LP

realiza uma digressão para o assunto que conversávamos anteriormente. Para Panhoca (2013), tais pontos de esmagamento da cadência do fluxo narrativo provocam desalinhamentos da trama, com frequentes idas e vindas, em movimentos narrativos que aprisionam o sujeito, demandando intervenção para a retomada do fluxo. Essa circularidade discursiva, assim como denomina Panhoca (2013), percebida na fala de LP é parte integrante do seu discurso e passa a ser considerada no âmbito do funcionamento e da dinâmica da linguagem da idosa devido à progressão da doença.

Deve-se enfatizar a acentuação na relação discursiva entre os sujeitos e a importância do outro no processo de reorganização da linguagem. Diante do impacto linguístico-discursivo do acometimento da DA em LP, é fundamental a presença do interlocutor (investigadora, familiares) na reconstrução das memórias e para contornar as instabilidades da fala. LP apoia-se com frequência na fala do outro para sustentar a sua enunciação. Tal fato nos mostra que a linguagem é um terreno de interação e interlocução entre sujeitos, assim como afirma Panhoca (2013, p. 886), “um sujeito que depende do outro para continuar na linguagem e para continuar na vida, pela linguagem” .

Por outro lado, seguindo a análise do turno 40, Marcuschi (1991, p. 78) destaca que “é comum ocorrerem mudanças de tópico sem nenhum aviso. Neste caso é provável que coocorram alguns marcadores [de mudança de tópico] de outra natureza”. Na situação discursiva em análise, há uma relação entre *cara de buzina* (turno 32) e *buzinar* (turno 40), em que possivelmente o “buzinar” pode ter sido associado ao resgate do “cara de buzina”, por meio do radical “buzin”. A cadeia associativa realizada por LP através da imagem sonora da palavra ouvida no turno 27 (*que a senhora fala que é cara de “buzina”*) demonstra um trabalho linguístico-cognitivo que circula por diferentes sistemas verbais e que, apesar de não utilizar o marcador comum de mudança de tópico (“e por falar em”, por exemplo), aponta para a capacidade da idosa em recordar fatos específicos através de uma relação estreita entre percepção e associação.

Segundo Courtine (1981), o sujeito enunciador dispõe de meios para organizar e dar coerência “ao fio do discurso”. No entanto, em algumas situações, aparentemente se flagra a perda desse “fio”. De fato, a literatura médica registra que um dos sintomas típicos na fala do paciente com DA é a “perda do fio da meada” para designar as dificuldades de concentração e foco que refletem decisivamente na linguagem desses sujeitos. Em contraponto a visão tradicional, as práticas clínicas ancoradas na interlocução interessam-se pelos processos afeitos aos novos caminhos percorridos por sujeitos com DA para manter o “fio do discurso”,

através da reorganização e reestruturação da linguagem a partir de uma nova realidade. Vale destacar que, no caso particular de LP, em situações interativas é fundamental a relação de contraste com o interlocutor para manter o fluxo narrativo, evitando a introdução de um novo tópico ou a retomada ao tópico anterior sem esgotar o tópico que se segue, através de um intenso trabalho dialógico realizado não somente com o investigador, mas de LP com a própria língua e os mecanismos de reorganização das suas memórias.

O esgarçamento do fluxo narrativo por LP no turno 40 também pode ser explicado pela produção do discurso que pressupõe constante referência a algo, alguém, fatos, eventos, sentimentos para se manter no jogo dialógico. Além disso, como argumentam Koch e Elias (2010), o sujeito necessita da constante manutenção do foco nos referentes introduzidos por meio da operação de retomada que, no caso específico de LP, retorna ao assunto falado minutos antes, bem como a desfocalização de referentes em um processo de deixá-los em stand by (quando a idosa deixa de falar de AC, enuncia “*mas às vezes acontece, né*” seguido por um trecho incompreensível e a introdução do tópico anterior), para que outros referentes sejam introduzidos ao discurso. As autoras consideram esses processos como estratégias que permitem a construção de objetos de discurso na e pela atividade interativa, sendo dinâmicos e passíveis de serem (re)configurados.

Ainda, observamos no turno 40 que LP faz referência a não pessoa “*quem vai abrir a porta é eles*” ao referir-se aos cachorros. Para Benveniste (1966), a não pessoa ou terceira pessoa representa de fato o membro não marcado da correlação de pessoa, sendo que é o único modo de enunciação possível para as instâncias de discurso que não devam remeter a elas mesmas. Ao fazer referência a “eles”, LP demarca sua posição na língua, fazendo alusão não a ela mesma, mas a uma situação “objetiva”, sendo indiferente ao *eu* que enuncia (ela mesma) e ao *tu* presente (a investigadora). A idosa utiliza o princípio de economia se referindo a “eles” e não “o cachorro” novamente, substituindo um segmento do enunciado por um substituto mais maleável, que demonstra como LP organiza as referências de objeto com a ajuda de indicadores auto-referenciais correspondentes a cada uma das classes formais.

5.3 Situação enunciativa-discursiva 19/01/2018

No quadro 4, observamos o trecho de um diálogo entre LP, Idf, pesquisadora, CTN, sua filha e AC, neta da idosa e sobrinha de CTN. Neste momento, falávamos sobre os netos de LP. AC, sua neta mais velha é a que convive mais tempo com a avó. TN, citada na conversa, é uma das filhas de LP, mãe de AC.

Quadro 4 – A neta

Turno	Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal.	Observações sobre enunciado não verbal
41	Idf	Essa é a netinha mais velha da senhora?		Aponta para AC.
42	LP	Essa aí?		
43	Idf	É!		
44	LP	É! A neta mais nova.		
45	Idf	É a mais velha?		
46	LP	É a mais nova, né? É CTN?	Olha para CTN e sorrir.	
47	CTN			Balança a cabeça negando.
48	LP	Não? É a cabeça minha, já tá caducando.	Risos.	
49	Idf	Oh, Dona LP, TN tem quantos filhos?		
50	LP	TN?		
51	Idf	É! Tem ela		Aponta para AC.
52	LP	TN? Acho que é cinco ou seis, não tô lembrada não!	Risos.	
53	Idf	A senhora não lembra não?		
54	LP	Lembro não!		
55	Idf	AC tem irmãos?		
56	LP	Tem não, o irmão dela morreu.	Risos.	

Fonte: Elaboração da autora.

LP, no turno 42, emprega o pronome demonstrativo ‘essa’ e o advérbio de lugar ‘aí’ para se referir a neta que estava próxima. A idosa identifica o sujeito ao qual se refere por um indicador de ostensão simultânea a presente instância de discurso que, de acordo com Benveniste (1966), constitui o traço que une *eu/tu* através de um processo de dupla instância: *eu* como referente, sendo o indivíduo que enuncia o discurso que contém a instância linguística *eu*, e instância de discurso contendo *eu*, como referido, pois introduz o indivíduo alocutado na presente instância de discurso a instância linguística *tu*. LP é referente, pois utiliza marcadores dêiticos para designar o sujeito que está no mesmo ambiente e é referido, pois instaura a presença do outro em seu discurso.

Ao responder a pergunta da investigadora no turno 44 “*é! A neta mais nova*” e ser questionada novamente, LP reforça o que foi dito anteriormente, mas solicita a ajuda da filha para sustentar a afirmação realizada nos turnos 44 e 46, por meio de dois processos: o primeiro acontece quando LP se declara como locutor e assume a língua, implantando o outro diante de si, seja qual for o grau de presença que ela atribua a este outro. De acordo com Benveniste (1966), toda enunciação é, explícita ou implicitamente, uma alocação, ela postula

um alocutário; o segundo processo ocorre quando LP, enquanto enunciador, se serve da língua para influenciar de algum modo o comportamento do alocutário através do emprego de uma sentença na interrogativa, sendo uma enunciação construída para suscitar uma “resposta”, por um processo linguístico que é ao mesmo tempo um comportamento com dupla entrada, ou seja, a medida que a idosa se direciona a CTN, seu alocutário, espera receber uma resposta de retorno.

Quando CTN responde a sua pergunta, LP realiza um complexo trabalho cognitivo, no qual estabelece uma relação entre um signo não verbal (CTN balança a cabeça negando) e aquilo a que remete (que AC não é a neta mais nova), através de toda uma rede de significação associada a esse signo. Certamente, LP utiliza o enunciado e as memórias do outro para minimizar as dificuldades com a linguagem e memória decorrentes do seu “problema de esquecimento”. Nota-se, nos encontros em que sua filha está presente, que a idosa frequentemente solicita a sua ajuda para a sustentação da sua fala. Para Panhoca (2013), diante das dificuldades de memória, um recurso bastante explorado pelos idosos é a menção ao outro como uma estratégia de apoio diante dos obstáculos linguísticos, como sendo uma espécie de “memória externa” do sujeito, como denominado pela autora.

Conforme afirma Benveniste (1976), o que caracteriza a enunciação é a acentuação da relação discursiva com o parceiro. Em forma de discurso, a enunciação coloca duas figuras igualmente necessárias, constituindo a estrutura do diálogo. Toda enunciação é sempre diálogo, seja individual ou coletivo; assim, todo enunciado é sempre um enunciado de alguém para alguém. LP, à medida que sustenta sua enunciação na enunciação do outro, introduzindo aquele que fala em sua fala, constrói progressivamente uma nova configuração, enriquecendo-se com novos aspectos e propriedades, suprimindo aspectos anteriores ou ignorando outros possíveis, que vão sendo modificados, desativados e reativados, complementando-se discursivamente na fala do outro. Consonante a essa ideia, Franchi (1977) ressalta que a linguagem é um trabalho de construção coletivo, no qual cada indivíduo se identifica com outros e a eles se contrapõe, exercendo suas opções solitárias.

Após solicitar a enunciação da filha e obter um retorno, a idosa emprega o riso e o humor (turno 48) posterior à fala *“não? É a cabeça minha, já tá caducando”* como um artifício que, para Panhoca (2013, p. 885), é interpretado “como recursos complementares diante das dificuldades estritamente linguístico-verbais”. Além do riso, a autora destaca a diversidade de gestos, de movimentos e expressões faciais que fazem parte desse processo e, no caso particular de LP, observa-se o uso do humor (fato observado nas sessões e relatado

pela filha CTN) com o emprego de expressões que remetem a “seu problema de esquecimento”, como no turno 48, para contornar o momento de fuga das informações.

Outro fato importante a ser destacado é que se relaciona a esse mesmo mecanismo explorado por Panhoca é que LP possui consciência de que aquilo que diz pode não estar correto devido às dificuldades em recordar, como observado nos turnos 52 “*não tô lembrada não!*” e 54 “*lembro não*”, seguidos de risos, utilizando os recursos complementares que o seu aparato linguístico oferece.

Podemos observar nos turnos 52 “*TN? Acho que é cinco ou seis, não tô lembrada não!*”, e 56, “*tem não, o irmão dela morreu*”, certa desorientação temporal em LP, uma vez que, em ambos os turnos, remonta sua história como a história do outro (LP tem cinco filhos e anteriormente a essa conversa, a idosa relatava sobre a morte de um irmão). Esse fato pode ser atribuído ao avançar da doença, ao passo que desorientação espaço-temporal e dificuldades em distinguir eventos do presente e do passado são sintomas da DA, principalmente na fase moderada em que LP se encontra. No entanto, embora não se desconsiderem as dificuldades linguísticas e cognitivas enfrentadas pela idosa devido à progressão da doença, especialmente o comprometimento da memória e de algumas habilidades mentais superiores como a atenção, situamos a linguagem como uma atividade de significação que constitui a realidade humana e que resiste ao dano neurológico. Desse modo, verificamos que LP apresenta uma noção de presente que é demarcada por sua linguagem e utiliza um conjunto de instrumentos enquanto locutor para realizar o ato enunciativo no aqui e agora, como os indicadores dêiticos, a instância discursiva *eu/tu* postulados por Benveniste. À medida que a idosa narra suas histórias de vida, institui o presente formal através do presente inerente à enunciação, que se renova a cada produção de discurso.

Segundo Benveniste (1976, p. 85), o presente é “esta presença no mundo que somente o ato da enunciação torna possível [...] o homem não dispõe de nenhum outro meio de viver o ‘agora’ e de torná-lo atual senão realizando-o pela inserção do discurso no mundo”. Apesar de LP ter dificuldades em distinguir de forma clara eventos do passado, observamos que há uma delimitação do que é presente e do que já não é mais, ainda que esse “não presente” se apresente confuso para ela. LP vai imprimindo sua subjetividade inerente ao exercício da linguagem, os artifícios de arranjos, de construção de sentidos, por meio da organização linguística da noção de tempo.

Situação semelhante pode ser observada no quadro transcrito abaixo:

5.4 Situação enunciativa-discursiva 24/11/2017

Na situação abaixo, LP relata para Idf, pesquisadora, e sua filha, CTN, alguns eventos da sua infância na roça, seu gosto por animais, brincadeiras com os irmãos e a lembrança dos pais.

Quadro 5 – Os irmãos

(continua)

Turno	Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal.	Observações sobre enunciado não verbal
57	Idf	A senhora tem muitos irmãos?		
58	LP	Tinha um cado, né, mas não me lembro mais não por causa do problema de esquecimento.		
59	Idf	Bora tentar lembrar? A senhora não lembra de nenhum irmão da senhora?		
60	LP	Tem Maurício, Adelson e...		
61	CTN	Mas esses aí não são filhos da senhora não?		
62	LP	Hã?		
63	CTN	Aí não são filhos da senhora não?		

(conclusão)

Turno	Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal.	Observações sobre enunciado não verbal
64	LP	São!		
65	CTN	Ela quer os irmãos da senhora.		
66	LP	Ah, meus irmãos, né?		
67	CTN	Qual é aquele seu irmão que bebia muito?		
68	LP	Não me lembro não!		
69	CTN	Antônio?		
70	LP	Ah é, Antônio. Bebia uma pinga enjoada, viu. Meu irmão bebia, viu.	Risos.	
71	Idf	Antônio tá vivo?		
72	LP	Ele tá vivo, não tá, CTN?		Olha para CTN.
73	CTN			Balança a cabeça negando.
74	LP	Morreu, não foi? Porque ele bebia muito. Aí ele bebia muito e morreu. Morreu novo ainda.		

Fonte: Elaboração da autora.

Assim como ressaltado no quadro 4, “A neta”, nota-se que LP apresenta dificuldades temporais destacadas nos turnos 60, “*tem Maurício, Adelson e...*”, e 72, “*ele tá vivo, não tá, CTN?*”. Na primeira situação, a investigadora pergunta sobre os irmãos e a idosa enuncia o nome dos filhos. Na segunda, LP demonstra não recordar que o irmão já havia falecido. Verificamos ao longo dos meses de acompanhamento que a dificuldade da idosa em localizar-se no espaço e no tempo torna seu relato confuso e compromete a situação enunciativa. LP geralmente ‘condensa’ suas histórias de vida, se posicionando algumas vezes como se ainda morasse na roça, como se sua mãe estivesse viva; e traz, ao mesmo tempo, elementos atuais. Situações como essas demandam auxílio do interlocutor para reorganização das condições discursivas, especialmente para que LP mantenha-se na linha cronológica dos acontecimentos expostos, sem rompimentos comprometedores da cronologia. Novaes-Pinto e Beilke (2008), Beilke (2009) e Beilke e Novaes-Pinto (2010) apresentam uma série de estudos com evidências bem consolidadas sobre o papel da linguagem através da narrativa de pessoas com DA na reorganização e reconstrução das memórias, além de apontarem a importância dos interlocutores nos processos dialógicos vivenciados por esses sujeitos.

No recorte acima, constatamos que o processo dialógico foi fundamental para a reorganização da linguagem de LP através das intervenções de CTN. No turno 74, por exemplo, a idosa reorganiza suas memórias, provocando novos arranjos, acrescentando novos elementos “*porque ele bebia muito. Aí ele bebia muito e morreu. Morreu novo ainda*”, dando forma ao conteúdo da linguagem e retificando o vivido (NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008). Sobre isso, Franchi (1977, p. 33) argumenta que a linguagem é “um trabalho que ‘dá forma’ ao conteúdo variável de nossas experiências, trabalho de construção, de retificação do ‘vivido’, que ao mesmo tempo constitui o sistema simbólico mediante o qual se opera sobre a realidade e constitui a realidade”.

É a força criadora e constitutiva da linguagem que mantém LP no jogo dialógico, construindo novos trajetos, sendo capaz de retomar o seu discurso e lembrar a partir da enunciação do outro, como nos turnos 64, “*são!*”, 70 “*ah é, Antônio. Bebia uma pinga enjoada, viu. Meu irmão bebia, viu*”, e 74, “*morreu, não foi? Porque ele bebia muito. Aí ele bebia muito e morreu. Morreu novo ainda*”. A idosa organiza suas memórias por meio das intervenções de CTN que são realizadas como perguntas e frases que, segundo Benveniste (1976), a frase nada mais é que uma unidade do discurso, sendo uma unidade completa, que traz ao mesmo tempo sentido e referência: sentido porque é enformada de significação, e referência porque se refere a uma determinada situação. LP e CTN quando assumem a instância discursiva *eu-tu* possuem traços em comum, como certa referência da situação do

diálogo, sem a qual a comunicação não se opera, uma vez que torna a construção de sentidos inteligível tanto para o locutor, LP, quanto para seu alocutário, CTN. Para Jakobson (1969), o sujeito que fala não é um agente completamente livre na sua escolha de palavras, uma vez que a seleção a partir do repertório lexical deve ser feita dentro das possibilidades compartilhadas entre ele e o interlocutor.

Vale destacar que, nessas situações comunicativas, LP possui autonomia enunciativa, assim como postulam Coudry e Possenti (1983). As marcas da autonomia discursiva da idosa estão presentes quando realiza, eventualmente, uso diverso da língua, respeitando cada situação. Para esses autores, todos nós exercemos vários papéis e não utilizamos a língua da mesma forma em todos eles. No caso particular de LP, é possível observar que ela se apropria do aparelho formal da enunciação e constrói diversamente seus enunciados, seja através de leis discursivas que sofrem interferência devido à relação com seu alocutário, seja na variação de estilo ou no emprego de índices específicos para demarcar sua linguagem e se colocar em diálogo com o outro. A autonomia discursiva em LP, essa possibilidade de deixá-la livre para fazer suas escolhas, realça a sua subjetividade na linguagem, que cria dentro e fora da linguagem, a categoria de pessoa.

Verificamos, também, que a idosa mostra certa resistência para responder as perguntas feitas tanto pela investigadora no turno 57 “*a senhora tem muitos irmãos?*” quanto pela filha no turno 67 “*qual é aquele seu irmão que bebia muito?*”. Percebe-se que LP realiza um esforço para tentar se lembrar, mas ao constatar que não consegue ter acesso ao elemento que procura, assume a dificuldade em relação a sua memória “*tinha um cado, né, mas não me lembro mais não por causa do problema de esquecimento*” (turno 58) e “*não me lembro não!*” (turno 68), demonstrando que tem consciência das “barreiras” que encontra; contudo, nota-se que, mesmo assim, posiciona-se enquanto sujeito da linguagem.

5.5 Situação enunciativa-discursiva 17/07/2018

No episódio abaixo, LP e a investigadora, Idf, conversavam sobre o seu braço fraturado. A idosa relatava uma situação em que quase caiu da rua, mas um rapaz que passava a segurou. Nesse trecho, passado alguns minutos do seu primeiro relato, LP narra a história de uma senhora que caiu na rua e que ajudou.

Quadro 6 – Trafiou

(continua)

Turno	Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal.	Observações sobre enunciado não verbal
75	LP	Foi uma queda feia, minha filha, foi, foi /		
76	Idf	A senhora tava na rua e viu que ela ia cair?		
77	LP	Foi ió ió vi, eu saí correndo, eu tava com a sacola na mão, eu joguei a sacola pra lá e corri...		
78	Idf	Aham		
79	LP	Segurei ela, mas foi uma queda feia, o povo ficou dando risada, mas eu falei, eu me zinguei e xinguei o povo, mas xinguei mesmo, né. Foi, falei: como uma senhora, vocês é de procurar ajudar, cês fica dando risada? Amanhã ou depois aconteceu com ela, pode acontecer com vocês. “Que nada, que nada”. Eu que nada, nada, meu filho, Deus sabe o que faz, né?		
80	Idf	É.		
81	LP	Hã / aí eles me xingou, eu digo hã...		Bate na mesa.

(conclusão)

Turno	Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal.	Observações sobre enunciado não verbal
82	Idf	Ah te xingou ainda?		
83	LP	‘O cara ainda me xingou’. Eu falei ó eu vou chamar a polícia, né, aí eles saiu correndo, né		
84	Idf	Eita!		
85	LP	Foi! Aí eu chamei a polícia, né, vei		
86	Idf	Aham! E aí?		
87	LP	Trafiou eles.		
88	Idf	Foi?		
89	LP	Foi! Ouxi eu expliquei pra eles, foi né...		
90	Idf	A polícia fez o que com eles?		
91	LP	Levou!		
92	Idf	Ahhh		
93	LP	Pegou e levou, né		
94	Idf	Meu Deus, dona LP		
95	LP	Foi, foi / até hoje eu hã ainda encontro com esse cara e ele diz assim: “lá vem a doida!” Eu digo doida é sua mãe, né / e eu falei ó se você ficar me chamando de doida eu vou chamar a polícia, né		
96	Idf	Eita!		

97	LP	É minha filha ()		
98	Idf	Quer dizer que chamou a senhora de doida ainda?		
99	LP	Ele me chamava de doida, né, eu falei eu tava, eu fui acudir a senhora, né, e ele chegou e me //		
100	Idf	Aham!		
101	LP	Aí eu, eu gosto sempre de andar a / com a facinha na mão...	Risos.	
102	Idf	Gosta?		
103	LP	Eu gosto! Mas eu gosto de sair sempre com qualquer coisa, né, porque ninguém sabe, a gente anda pra esses lados aí ninguém sabe o que vai acontecer, né.		Faz movimento com o braço querendo demonstrar um lugar longe

Fonte: Elaboração da autora.

No decorrer da conversa, é possível perceber que a fala de LP é permeada pela circularidade discursiva como estratégia para continuar no jogo dialógico e contornar as dificuldades de memória encontradas por ela. A idosa frequentemente retorna ao fluxo narrativo anterior, mas trazendo elementos e situações que não tinham sido narrados, utilizando-se da língua para selecionar elementos novos e que merecem ser contados, revisando e reconfigurando a linha discursiva. Assim como evidencia Benveniste (1976) em seu texto *O aparelho formal da enunciação*, enquanto realização individual, a enunciação pode-se definir em relação à língua como um processo de apropriação. LP mobiliza a língua por sua conta e, através desse processo, podemos observar sua relação, enquanto locutor, com a língua que determina os caracteres linguísticos da enunciação, levando em conta as dificuldades encontradas devido ao avanço da DA e todos os artifícios que emprega para ‘driblar’ os ‘lapsos’ de memória.

No início da conversa do dia 17/07/2018, a investigadora, Idf, e LP falavam sobre a situação em que fraturou o seu braço e, logo após, a idosa relata uma história de quando quase caiu na rua e foi socorrida por um rapaz que passava. Minutos depois, LP retoma o início do fluxo narrativo trazendo elementos novos, como, por exemplo, a inserção de uma terceira pessoa. Na transcrição acima verificamos que LP narra a história agora sendo a pessoa que socorre uma senhora que se acidenta na rua. De acordo com Panhoca (2013), em situações como essa, observamos a circularidade discursiva do sujeito para de manter no diálogo. Apesar de comprometerem o fluxo narrativo e o encadeamento de ideias, configura-se como um importante meio para compreensão das dimensões subjetivas do que foi narrado como algo vivido pelo sujeito e a forma como ele, e somente ele, interpreta.

Além disso, nos turnos 75 e 95, nota-se que LP se ancora na repetição “*foi, foi*” como mecanismo de reorganização do enunciado seguido por uma pausa curta até conseguir ter acesso a informação que se procura. Beilke e Novaes-Pinto (2010) argumentam que há dados que revelam as possibilidades para se minimizar a incompletude na/da linguagem e as dificuldades de memória decorrentes da patologia. No caso particular de LP, é possível observar a repetição como uma dessas possibilidades. Para Panhoca (2013), esse pode ser um recurso implementado pela idosa através das “repetições preenchedoras” com a presença de hesitações, pausas e prolongamentos. Tal ocorrência, segundo a autora, pode estar relacionada ao comprometimento da memória e do acesso aos vocábulos desejados. As pausas são estratégias da negociação de LP com a própria linguagem, que constituem e dão forma ao seu enunciado. Vale destacar que as pausas, assim como a mudança brusca de tópico são, até certo ponto, consideradas comuns na conversação oral. Mas, como dito acima, partimos das especificidades da linguagem de LP, situado em um contexto de interação com a investigadora, que, tomando como base os meses de acompanhamento e posterior análise das gravações dos atendimentos, constata-se com certa segurança o emprego das pausas como estratégia para driblar as dificuldades de memória, tendo nesse momento de “suspensão” o acesso a novas informações que sustentam o diálogo com o seu alocutário.

De acordo com Landi (2009), o termo “estratégia” sugere que o uso da linguagem é deliberado, é racional, são estratégias compensatórias que o sujeito utiliza para suprir uma “falta” que ele observa em sua fala. Apesar das “faces da patologia” em seu discurso, LP consegue detectar algumas alterações em sua fala e procurar mecanismos, dentro das possibilidades que a língua fornece, para compensar a “lacuna” em seu enunciado.

Verificamos nos turnos 79 e 95 a realização de um trabalho linguístico bastante elaborado pela idosa, que aponta um importante nível de preservação linguístico/cognitivo frente a doença: LP incorpora a fala do outro em seu discurso, utiliza-se de mecanismos e marcações (muda o tom de voz durante a narrativa para estabelecer a fala do outro) para delimitar sua enunciação - “*falei: como uma senhora, vocês é de procurar ajudar, cês fica dando risada? Amanhã ou depois aconteceu com ela, pode acontecer com vocês*” (turno 79) e “*eu digo doida é sua mãe, né (pausa) e eu falei ó se você ficar me chamando de doida eu vou chamar a polícia, né*” (turno 95) - e a enunciação do tu - “*que nada, que nada*” (turno 79) e “*até hoje eu hã ainda encontro com esse cara e ele diz assim: lá vem a doida!*” (turno 95), organizando uma história que possui ‘falas de personagens’, emprega a reversibilidade de papéis de forma clara e articulada para orientar e fazer com que seu interlocutor compreenda.

Apesar de LP representar nesses turnos o *eu* e o *tu*, nota-se que reconhece que o *tu* é exterior a ela, em que apresenta um tipo de oposição que não se encontra o equivalente em lugar nenhum, fora da linguagem. LP demarca a polaridade entre *eu* e *tu* para que fique evidente para seu interlocutor, e para ela mesma, que se trata de ‘dois personagens’ em uma situação de diálogo.

Podemos observar que a investigadora faz poucas colocações e que a idosa organiza sua narrativa por conta própria, obedecendo as leis de referência interna da linguagem. LP insere novos elementos a narrativa que vão construindo a sua identidade pessoal, a forma como apreende o mundo e a relação com o outro. Panhoca (2013) argumenta que a narrativa revisa, seleciona e ordena detalhes, podendo constituir-se em uma *self*-narrativa que justifica e esclarece a condição e a situação de quem a narra. A idosa enfoca eventos do passado, construindo uma narrativa histórica, além de “se mostrar” através de processos imaginativos, que constituem as suas narrativas fantásticas. A narrativa é a memória de LP, é a forma de recordar o que viveu, que evidencia todos os processos que perpassam a sua relação enquanto sujeito, constituído na e pela linguagem, com a doença. Em consonância, Cunha (1997) denota que as narrativas dos sujeitos refletem as formas pelas quais eles apreendem a realidade, estando, portanto, prenhes de significados e interpretações.

No turno 87, LP enuncia um novo elemento: “*trafiou*”. A partir da averiguação das gravações e transcrições durante os meses de acompanhamento, observou-se que foi a primeira vez que a idosa apresentou um dado como esse. Após esse encontro, LP enunciou essa palavra durante duas outras sessões (21/08/2018 e 04/09/2018). Em todas elas, verificou-se que a idosa realiza o apagamento de uma sílaba da palavra “*trancafiou*” apresentando a palavra “*trafiou*” a maior parte das vezes e a variação “*tranfiou*” com menor intensidade. Não existem indícios que possam apontar uma relação direta entre a formação da palavra “*trafiou ou tranfiou*” por LP com a progressão dos sintomas da DA na fala, uma vez que existem fatores externos que influenciam essa variável, como o fato de a idosa ser analfabeta, ter frequentado pouco a escola e, por isso, não obedecer fielmente as regras normativas. O que se observa é que LP ao utilizar a palavra “*trafiou*” não fere as leis da linguagem, estando plenamente comandada pelo jogo da língua, além de cumprir sua função comunicativa tornando-se compreensível ao interlocutor. A idosa sempre utiliza essa palavra no mesmo contexto, em que se refere a uma situação em que a polícia “*trafiou*” alguém e, quando questionada pela investigadora no turno 90 “a polícia fez o que com eles?” consegue explicar o que quis dizer substituindo a palavra por “*levou!*” (turno 91) e “*pegou e levou, né...*” (turno 93). Nota-se que os verbos utilizados por LP não possuem o mesmo significado da palavra

“trancafiou”, mas cumprem muito bem sua função explicativa podendo ser interpretada como *“trancafiou e levou”*.

Paralelo a isso, Mira e Piovesan (2017) afirmam que os objetos de discurso são construídos na e pela atividade interativa, sendo dinâmicos e passíveis de serem (re)configurados semântica e discursivamente. A idosa, ao introduzir uma nova palavra ao diálogo, pode modificá-la, desativá-la, recategorizá-la de modo a construir ou (re)construir sentidos.

Nota-se no turno 101, *“aí eu, eu gosto sempre de andar a (pausa) com a faquinha na mão...”*, que as alterações de julgamento, comportamentais e psicológicas decorrentes da DA interferem na produção do discurso de LP. Para exemplificar, pode-se citar o fato de LP relatar que sempre sai “armada” de casa, sendo uma situação muito recorrente em sua narrativa. Em sua fala, verificamos que a idosa possui ideias paranoides, principalmente persecutória, por acreditar que está sendo seguida ou que irão lhe agarrar na rua, o que justifica sua enunciação *“eu gosto sempre de andar a (pausa) com a faquinha na mão...”* ou colocações semelhantes feitas por ela: *“saio sempre armada”*, *“saio com a peixeira do lado”*. Landi (2009) frisa que a ‘destruição’ da personalidade é notória com a evolução dos quadros demenciais, levando o sujeito, em estágios mais avançados, a “sucumbir”, “diluir-se” e “dissolver-se”. Constata-se, dessa maneira, uma alteração na personalidade de LP que é percebida à medida que se põe a narrar suas histórias, suas impressões e como “se enxerga”, mesmo nunca apresentando indícios em seu comportamento ao longo da vida que demonstrassem agressividade ou capacidade para machucar outras pessoas. Por outro lado, mesmo apresentando alterações de personalidade, pode-se observar certa preocupação de LP em relação a como seu alocutário te verá, o que justifica o “a” seguido de uma pausa, em que possivelmente enunciaria a palavra “armada”, mas, na situação em análise, substituiu conscientemente a palavra por uma expressão mais amena, mais aceitável socialmente: “com a faquinha na mão”. Tal aceitabilidade fica evidente pela utilização do diminutivo da palavra “faca”, uma vez que dizer “com a faca na mão” é diferente de dizer “com a faquinha na mão” e se distancia ainda mais em dizer “armada”.

No turno 103 *“eu gosto! Mas eu gosto de sair sempre com qualquer coisa, né, porque ninguém sabe, a gente anda pra esses lados aí ninguém sabe o que vai acontecer, né”* verificamos que a idosa se sustenta o indicador dêitico através do pronome demonstrativo “esses” marcando o lugar ao qual se refere. Vale ressaltar, que os indicadores da *dêixis* configuram-se, também, como enunciado não verbal, à medida que, enquanto LP se refere discursivamente ao local, faz movimentos com os braços querendo reforçar para o interlocutor

as informações apresentadas, deixando implícito o seu posicionamento no momento da situação enunciativa.

Através dos recortes apresentados acima, observamos a dinâmica do funcionamento da linguagem de LP e os caminhos trilhados pela idosa no processo de reconstrução da sua narrativa, em que apresenta marcas da singularidade linguístico-discursiva e os mecanismos de que lança mão para apropriar-se da própria língua, através de artifícios de negociações e reorganizações das memórias, o que constitui e revelam a subjetividade na linguagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa desenvolvida foi possível compreender o funcionamento linguístico-discursivo do sujeito LP e os processos de que lança mão para apropriar-se da língua, por meio de artifícios de negociações e reorganizações das memórias a partir da sua narratividade, o que constitui e revela a subjetividade na linguagem. Os dados apresentados nesta dissertação apresentam indícios singulares e valiosos para o entendimento da “(re)descoberta” após diagnóstico de uma idosa frente aos desafios linguísticos e cognitivos diante da patologia para se manter como um sujeito falante e, mais ainda, para que as pessoas a sua volta vejam sentido na sua fala.

Gostaria de frisar, não como investigadora de um objeto de estudo, mas como interlocutora de LP nos últimos meses - como seu alocutário, como o outro que constituiu condições para um diálogo, oferecendo condições para lançar mão das diversas possibilidades de que dispõe para fazer uso da língua – o quanto foi gratificante poder acompanhá-la e observar que há presença de sujeito diante da patologia, há subjetividade, há linguagem em movimento, há autonomia enunciativa, pois a língua não é um objeto no mundo, regular e estanque.

Para tratarmos das singularidades linguísticas do sujeito em questão, foi necessário aprofundarmos nos estudos sobre o envelhecimento humano e aspectos importantes sobre a distinção entre senescência e senilidade, imprescindíveis para a compreensão de termos cunhados pela literatura médica na tentativa de demarcar limites mais estáveis entre o normal e o patológico e nas quais se baseiam as intervenções terapêuticas e clínicas para a avaliação e tratamento da DA. Foi indispensável, também, a imersão nas pesquisas sobre as síndromes demenciais, especialmente, a DA, analisando criticamente as formas tradicionais de avaliação da linguagem. Tais embasamentos foram fundamentais para a compreensão e sistematização dos dados através do estabelecimento de relações entre o processo demencial e a produção das narrativas de LP.

Nossas indagações foram fundamentadas pela Neurolinguística enunciativa-discursiva, com destaque para os estudos de Rosana do Carmo Novaes Pinto, Hudson Marcel Bracher Beilke (2007, 2008, 2009, 2010) e Ivone Panhoca (2013) e na Teoria da Enunciação de Benveniste (1966, 1976), que forneceram subsídios importantes para sustentar os alicerces das bases teórico-metodológicas desta dissertação.

No que tange ao processo de reconstituição da instância discursiva “eu” através de narrativas da história de vida, os resultados puderam confirmar a nossa hipótese, uma vez que

o sujeito LP organiza sua narrativa, obedecendo as leis de referência interna da linguagem, inserindo novos elementos as histórias que vão construindo a sua identidade pessoal, a forma como apreende o mundo e a relação com o outro, através de mecanismos que revisam, selecionam e ordenam os detalhes do seu discurso, constituindo sua *self*-narrativa que justifica e esclarece a condição e a situação de uma idosa utilizando a língua em meio ao processo demencial.

Através dos recortes apresentados na seção V desta dissertação, foi possível verificar as “faces da patologia” reveladas por meio da narratividade da idosa. Nota-se, por exemplo, alterações no fluxo narrativo de LP e a circularidade discursiva (Panhoca, 2013) como estratégia para continuar no jogo dialógico e contornar as dificuldades de memória encontradas por ela. Consideramos essas estratégias, para além da doença, como próprias do sujeito, da sua história e da dinâmica de linguagem que foi (re)organizada e (re)estruturada a partir de uma nova realidade. Assim, compreendemos a circularidade discursiva como parte integrante do seu discurso e passa a ser considerada no âmbito do funcionamento e da dinâmica da linguagem da idosa devido à progressão da doença.

As dificuldades em se localizar no tempo e no espaço observadas em seu relato, também podem ser atribuídas ao avançar da doença, tornando, algumas vezes, seus enunciados confusos e comprometendo a situação enunciativa. No entanto, embora não se desconsiderem as dificuldades linguísticas e cognitivas enfrentadas pela idosa, situamos a linguagem como uma atividade de significação que constitui a realidade humana e que resiste ao dano neurológico. Destarte, constatamos que LP apropria-se de índices específicos produzidos na e pela enunciação para demarcar certa noção de temporalidade, como os indicadores dêiticos e a instância discursiva *eu/tu* (Benveniste, 1976).

Logo, o sujeito LP opera sobre o material linguístico que tem a sua disposição e realiza escolhas significativas para representar estados, emoções e pensamentos, através de um encadeamento claro de ideias para seu alocutário. Observamos que a idosa articula elementos que são esperados, principalmente para manter-se na enunciação e sustentar o diálogo, enunciando sua posição de locutor, por meio de procedimentos acessórios, no qual revisa, seleciona, ordena os detalhes e interpela o seu alocutário, mobilizando a língua por própria conta.

No que se refere ao quadro figurativo da enunciação, percebemos que LP utiliza o enunciado e as memórias do outro para minimizar as dificuldades com a linguagem e memória decorrentes do seu “problema de esquecimento”. Nota-se, a partir dos recortes, que a idosa se apóia na fala do seu interlocutor para sustentação da sua fala, como uma estratégia de

“suporte” diante dos obstáculos linguísticos, introduzindo aquele que fala em sua fala. Tal fato nos aponta para a importância dos interlocutores na reorganização e reconstrução das memórias por meio de narrativas em contextos enunciativos.

Portanto, observamos que a narrativa é a memória de LP, é a sua forma de recordar-se do que viveu, que evidencia todos os processos que perpassam a sua relação enquanto sujeito, constituído na e pela linguagem, com a doença. À medida que a idosa narra suas histórias de vida, institui o presente formal através do presente inerente a enunciação, que se renova a cada produção de discurso, configurando-se como um importante meio para compreensão das dimensões subjetivas do que foi narrado como algo vivido pelo sujeito e a forma como ele, e somente ele, interpreta.

É importante destacar que durante os meses de acompanhamento com LP, foram realizadas orientações com sua filha CTN. Essas orientações não possuíam uma periodicidade para acontecer, sendo realizadas por solicitação da própria filha ou após a investigadora observar que CTN se sentia constrangida pelo comportamento desinibido da mãe. Os assuntos abordados consistiam basicamente em esclarecer para a filha a evolução da DA, as alterações comportamentais e psicológicas e a importância do apoio familiar nesse processo, principalmente diante das instabilidades de comportamento e humor. Em relação ao núcleo familiar, ressaltava-se a necessidade da contribuição dos membros para a estimulação de atividades que mantenham um certo nível de preservação cognitiva, como costura, bordados, jogos de xadrez e dominó, além de encorajarem a idosa a narrar e contar histórias, servindo como um efetivo mecanismo para sustentar estruturas cerebrais que se “apagam” ao longo da doença, como linguagem e memória; e também presta-lhe a reinserir aquele sujeito ao contexto familiar, sendo imprescindível para que se sintam pertencidos socialmente.

O estudo da linguagem do sujeito LP não se esgota aqui, visto a grande complexidade desse campo de investigação. No entanto, algumas respostas foram elucidadas a respeito da existência de índices que demarcam, através da narratividade, a apropriação da idosa enquanto *eu* do seu discurso.

Esta dissertação teve o propósito de contribuir para os estudos no campo da Neurolinguística enunciativo-discursiva na compreensão da constituição da instância discursiva “eu” por meio das narrativas de história de vida e resgate de memórias, por um sujeito acometido pela DA, enquanto estratégia enunciativa para apropriar-se da língua e manter-se no diálogo. Além disso, este trabalho estende colaborações para outras áreas do conhecimento, como os diversos campos da Linguística, Psicologia, Medicina,

Fonoaudiologia, interessadas em compreender e analisar a organização da linguagem e como os sujeitos se constituem através dela em contextos patológicos.

REFERÊNCIAS

- ACHENBAUM, W. A. **Crossing frontiers**. Gerontology emerges as a science. Cambridge. Cambridge: University Press, 1995.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-5**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMORIM, M. **O pesquisador e o seu outro: Bakhtin nas ciências humanas**. São Paulo: Musa, 2001.
- AVILA, R; MIOTTO, E. Funções executivas no envelhecimento normal e na doença de Alzheimer. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.52, p.53 - 62, 2003.
- BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.
- BATISTA, G. F; NOVAES-PINTO, R. C; BEILKE, H. M. B. Aspectos pragmáticos na linguagem de um sujeito com diagnóstico de demência de Alzheimer. **Língua, Literatura e Ensino**, maio/2009 – vol. IV.
- BEILKE, H. M. B. **Linguagem e Memória na Demência de Alzheimer**- Contribuições da Neurolinguística para a Avaliação da Linguagem. 2009.136f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.
- BEILKE, H.M.B.; NOVAES-PINTO, R.C. On the relation Language-Memory:considerations based on the linguistic analysis of data of patients with the diagnosis of Alzheimer's Dementia. In: **II Composium Internacional da IALP (International Association of Logopedics and Phoniatrics)**. Anais do II Composium Internacional da IALP. SP. 2007.
- BEILKE, H.M.B.; NOVAES-PINTO, R.C. A narrativa na demência de Alzheimer: reorganização da linguagem e das “memórias” por meio de práticas dialógicas. **Estudos Linguísticos**, São Paulo, v. 39, n. 2. p. 557-567, 2010.
- BENVENISTE, É. **Problemas de Linguística Geral I**: Tradução de Maria da Glória Novak e Maria Luiza Neri; revisão do Prof. Isaac Nicolau Salum – 4ªed. – Campinas, SP: Pontes, 1995 (Ed. or. 1966).
- BENVENISTE, É. **Problemas de Linguística Geral II**. Tradução Eduardo Guimarães et al; revisão técnica da tradução Eduardo Guimarães. – Campinas, SP: Pontes, 1989 (Ed. or. 1976).
- BOFF, M. S; SEKYIA, F. S; BOTTINO, C. M. C. Prevalence of dementia among brazilian population: systematic review. **Rev Med** (São Paulo). 2015 jul. set.; 94(3):154-61.
- BOSI, E. **Memória e sociedade** – lembranças de velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1994. 484p.

BURLÁ, C. et al. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. **Rev. bioét. (Impr.)**. 2014; 22 (1): 85-93.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap. 10.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CARAMELLI, P. Avaliação clínica e complementar para o estabelecimento do diagnóstico de demência. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap. 22.

CARVALHO, J. A. M; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad Saúde Publica**. 2003;19(3):725-33.

COUDRY, M. I. H. **Diário de Narciso**: discurso e afasia: análise discursiva de interlocuções com afásicos. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 205 p (Ed. or. 1988).

COUDRY, M. I. H. Neurolinguística Discursiva: afasia como tradução. **Estudos da Língua(gem)**, v. 6, n. 2. p. 7-36. dezembro de 2008.

COUDRY, M. I. H.; MORATO E. M. **Alterações neurolingüísticas na Demência do tipo Alzheimer**. Congresso Brasileiro de Psiquiatria Biologica, 1990.

COUDRY, M. I. H; POSSENTI, S. Avaliar discursos patológicos, in **Cadernos de Estudos Linguísticos**, 5, Campinas, IEL, UNICAMP, p. 99-109, 1983.

COURTINE, J. J. Analyse du discours politique: le discours communiste adressé aux chrétiens. **Langages**, Paris, n. 62, 1981.

CUNHA, M. I. Conta-me agora! – as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Rev. Fac. Educ.**, São Paulo, v. 23, n. 1-2, 1997.

DAMASCENO, B. P. Envelhecimento cerebral: o problema dos limites entre o normal e o patológico. **Arq Neuropsiquiatr**, 1999; 57(1):78-83.

FÁVERO, L. L.; KOCH, I. G. V. **Linguística textual**: introdução. São Paulo: Cortez, 7 ed., 2005.

FEDOSSE, E.; SILVA, E. B. da; SANTOS, F. C.; FIGUEIREDO, E. S. Grupo interdisciplinar de convivência: uma intervenção em saúde ancorada na neurolinguística discursiva (Interdisciplinary group of coexistence: an intervention in health based...). **Estudos da Língua(gem)**, v. 17, n. 1, p. 23-36, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22481/el.v17i1.5296>. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/estudosdalinguagem/article/view/5296>. Acesso em: 28 abr. 2019.

FILHO, E. T. C; ALENCAR, Y. M. G. Teorias do envelhecimento. In: FILHO, E. T. C; PAPALÉO-NETTO, M. **Geriatria: Fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. cap. 1.

FLORES, V. N; ENDRUWEIT, M. L. A noção de *discurso* na teoria enunciativa de Émile Benveniste. **Revista MOARA** n.38, p.196-208, jul./dez., 2012, Estudos Linguísticos.

FLORES, V; TEIXEIRA, M. Enunciação, dialogismo, intersubjetividade: um estudo sobre Bakhtin e Benveniste. **Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso**, v. 1, p.143-164, 2009.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.

FRANCHI, C. Linguagem – Atividade Constitutiva, in: **Almanaque**, 5. São Paulo: Brasiliense, 1977, p. 9-27.

FREIRE, F. M. P; COUDRY, M. I. H. Banco de Dados de Neurolinguística: ver, analisar, intervir, teorizar. In: **5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**, v. 3, Portugal, p. 367-376, 2016.

FRIDMAN, C et al. Alterações genéticas na doença de Alzheimer. **Rev. Psiq. Clín.** 31 (1); 19-25, 2004.

IZQUIERDO, I. A et al. Memória: tipos e mecanismos – Achados recentes. **Revista USP**, São Paulo, n. 98, p. 9-16, junho/julho/agosto, 2013.

IZQUIERDO, I. A. **Memória**. Porto alegre: Artmed, 2002.

JACOB FILHO, W. **Diagnóstico e tratamento**. v. 2 , São Paulo: Ed. Manole, 2006.

JACOB FILHO, W; SOUZA, R. R. Anatomia e fisiologia do envelhecimento. In: FILHO, E. T. C; PAPALÉO-NETTO, M. **Geriatría: Fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. cap. 3.

JAKOBSON, R. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. In: **Linguística e comunicação**. São Paulo: Cultrix, 1999 (Ed. or. 1969).

JUBRAN, C. C. A. S. O discurso como objeto de discurso em expressões nominais anafóricas. **Cad Est Ling**. 2003, Jan/Jun; 44:93-103.

JUNIOR, R. S; RAMOS, L. R; PAPALÉO-NETTO, M. Crescimento populacional: Aspectos demográficos e sociais. In: FILHO, E. T. C; PAPALÉO-NETTO, M. **Geriatría: Fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. cap. 2.

KOCH, I. G. V. Como se constroem e reconstroem os objetos do discurso. **Investigações**. 2008; 21(2): 99-114.

KOCH, I. G. V. **Introdução à Linguística Textual**. 3ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

KOCH, I. G. V. **Introdução à Linguística Textual**. São Paulo: Martins Fontes; 2004.

KOCH, I. G. V. Referenciação e orientação argumentativa. In: BENTES, A. C; KOCH, I. G. V; MORATO, E. M (orgs). **Referenciação e discurso**. São Paulo: Cortez; 2005. p. 33-52.

KOCH, I. G. V.; ELIAS, V. M. **Ler e escrever: estratégias de produção textual**. São Paulo: Contexto, 2ª Ed., 2010.

LABOV, W. Some further steps in narrative analysis. **The Journal of Narrative and Life History**. Special issue, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, v.7, n. 14, p. 3-38, 1997.

LANDI, R. O sujeito e o efeito da própria fala na afasia e na demência. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, 12 (2), novembro 2009: 33-45.

LEVY, J. A; MENDONÇA, L. I. Envelhecimento cerebral. Demências. In: In: FILHO, E. T. C; PAPALÉO-NETTO, M. **Geriatría: Fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. cap. 5.

LOPES, A. **Desafios da gerontologia no Brasil**. Campinas: Alínea, 2000.

LURIA, A. R. **Fundamentos de Neuropsicologia**. São Paulo: Editora da USP, 1981.

MACHADO, J. C. B. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap. 25.

MARCUSCHI, L. A. Apresentação. In: PRETI, D. **A linguagem dos idosos**. São Paulo: Contexto, 1991. p. 9-13.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MINAYO, M. C. S. **Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Doença de Alzheimer. **Portaria SAS/MS**, nº 1.298, de 21 de novembro de 2013.

MIRA, C; PIOVESAN, M. H. F. Estratégias referenciais em uma narrativa sobre o convívio com a Doença de Alzheimer. **Filol. Linguíst. Port.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 285-299, jul./dez. 2017.

MORATO, E.M. **Neurolinguística. Introdução à Linguística** – domínios e fronteiras (Mussalim, F. & Bentes, orgs.), A. C. São Paulo: Cortez, 2001.

NITRINI, R; CARAMELLI, P. Demências. In: NITRINI, R; BACHESCHI, L, A (eds). **A neurologia que todo médico deve saber**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. p. 323-334.

NOVAES-PINTO, R. C. Cérebro, linguagem e funcionamento cognitivo na perspectiva sócio-histórico-cultural: inferências a partir do estudo das afasias. **Letras de Hoje**, v. 47, n. 1, p. 55-64, 2012.

NOVAES-PINTO, R. C; BEILKE, H. M. B. Avaliação de linguagem na Demência de Alzheimer. **Estudos da Língua(gem)**, v. 6, n. 2 p. 97-126, 2008.

NOVAES-PINTO, R. C; BEILKE, H. M. B. Aspectos pragmáticos na linguagem de um sujeito com diagnóstico de demência de Alzheimer. **Língua, Literatura e Ensino**, São Paulo, v. IV, p. 271-281, 2009.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**. Campinas, São Paulo: Papirus, 1998.

ORTIZ, K. Z; BERTOLUCCI, P. H. F. Alterações de linguagem nas fases iniciais da doença de Alzheimer. **Arq Neuropsiquiatria** 2005; 63(2-A):311-317.

PANHOCA, I. Histórias de vida de pessoas com Doença de Alzheimer: Linguagem e presença de sujeito. **Estudos Linguísticos**, São Paulo, 42 (2): p. 878-888, maio-ago 2013.

PAPALÉO-NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

PAPALÉO-NETTO, M. O estudo da velhice: Histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap. 1.

PAPALÉO-NETTO, M; BRITO, F. C. Aspectos multidimensionais das urgências do idoso. In: PAPALÉO-NETTO, M; BRITO, F. C. (eds). **Urgências em geriatria: epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico e controle terapêutico**. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Editora Atheneu, 2001, p. 23-34.

PINHEIRO, M. Aspectos históricos da evolução das ideias sobre localizacionismo cerebral da linguagem. **Vita et Sanitas**, Trindade-Go, n.06, jan-dez./2012.

POLKINGHORNE, D. E. **Narrative Knowing and the human sciences**. Albany, NY State University of New York Press, 1988. 232p.

SACKS, O. **Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SADOCK, B. J; SADOCK, V. A. Desenvolvimento humano ao longo do ciclo vital. In: SADOCK, B. J; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. cap. 2.

SAMPAIO, N. F. S. Alguns aspectos relacionados ao funcionamento da linguagem no envelhecimento. **Web revista discursividade**. Edição nº 7 de dezembro de 2010.

SAMPAIO, N. F. S.; COTA, I. R.; SANTANA, L. T.; SOUZA, R. S. Questões teórico-metodológicas e de análise que ecoam do Diário de Narciso (Theoretical-methodological and analysis questions that ecoam from the Diary of Narciso). **Estudos da Língua(gem)**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 53-70, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22481/el.v16i1.4878>. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/estudosdalinguagem/article/view/4878>. Acesso em: 3 nov. 2018.

SARTRE, J. P. **A náusea**. 1. ed. especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2006. 226p.

SMOLKA, A. L. B. A memória em questão: uma perspectiva histórico-cultural. **Educação & Sociedade**, ano XXI, nº 71, Julho/2000.

VERAS, R. P; RAMOS, R. L; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo 21: 225, 1987.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública** 2009;43(3):548-54.

WEISSHEIMER, J. Tempo e discurso. **Revista Virtual de Estudos da Linguagem – ReVEL**. V. 1, n. 1, agosto de 2003.

WERNER, K. C. G. A intersubjetividade antes da subjetividade na teoria da enunciação de Benveniste. **Signótica**, v. 18, n. 2, p. 397-411, jul./dez. 2006.

ZAGO, M. A. A pesquisa clínica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** 2004;9(2):363-74.

ANEXOS

ANEXO A (Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) senhor(a),

Eu sou **Daniely Martins dos Santos Ferraz** e estou realizando juntamente com a professora Nirvana Ferraz Santos Sampaio do Departamento de Estudos Linguísticos e Literários-DELL, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Vitória da Conquista o projeto de pesquisa chamado “Análise da relação entre a memória de trabalho e o processamento sintático sobre o discurso oral na doença de Alzheimer: o que as avaliações psicométricas e as práticas discursivas de episódios dialógicos têm a nos dizer”.

O objetivo deste projeto é analisar a relação entre a memória de trabalho e o processamento sintático sobre o discurso oral na Doença de Alzheimer (DA), sob a luz das avaliações psicométricas e das práticas discursivas de episódios dialógicos.

Convido _____ a participar deste projeto, pois esta pesquisa poderá contribuir para a investigação dos procedimentos envolvidos nos testes para diagnóstico da DA, assim como para o entendimento da natureza das estratégias interventivas que vêm sendo empregadas no que se refere ao comprometimento das habilidades linguísticas.

A participação é voluntária tendo plena liberdade de você ou o participante se recusarem a participar da pesquisa ou retirar o consentimento, em qualquer fase, sem penalização alguma.

Ao aceitar participar da pesquisa, os acompanhamentos acontecerão em um dia da semana, em um período de 50 minutos, dentro de alguns meses, sendo realizados pelas pesquisadoras. O participante pode estar sujeito a um desconforto durante o acompanhamento, tal como cansaço ou fadiga que será resolvido, assim que detectado pela pesquisadora, através da mudança de atividade ou método de realização do acompanhamento, propondo atividades mais leves e atrativas ou a sessão poderá ser suspensa, tendo em vista o bem-estar do sujeito. Além disso, algumas temáticas podem causar tristeza e que serão imediatamente modificadas pela pesquisadora, no intuito de reduzir o estresse e sofrimento do participante.

Ao participar desta pesquisa, o participante não será identificado(a), permanecendo em anonimato e poderá retirar o consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem sofrer nenhum prejuízo, como já dito. Esta pesquisa também não traz gastos financeiros para o

sujeito e para você, todavia caso haja custos/despesas não previstos, o participante terá direito a ressarcimento e a indenização se houver algum tipo de dano advindo da participação na pesquisa.

Além disso, a participação nesta pesquisa não é obrigatória e, caso você ou o participante não desejem contribuir com a mesma, sua vontade e a dele serão respeitadas. Os dados dessa pesquisa serão arquivados pelas pesquisadoras por cinco anos, mantendo o sigilo e preservando a privacidade do participante.

Você pode solicitar esclarecimentos em qualquer etapa da participação na pesquisa. Este termo será impresso em duas vias iguais, sendo que uma das vias devidamente assinada será entregue ao participante.

Daniely Martins dos Santos Ferraz
danielymsferraz@gmail.com

Profa. Nirvana Ferraz Santos Sampaio
nirvanafs@terra.com.br

Eu _____ compreendi sobre o que se trata a pesquisa e aceito que _____ participe após conhecimento de todos os termos descritos acima, se disponibilizando uma vez por semana durante alguns meses para estar presente nos acompanhamentos.

Vitória da Conquista - BA, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do responsável

Testemunha 1

Testemunha 2

ANEXO B (Modelo do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido)

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) senhor(a),

Eu sou **Daniely Martins dos Santos Ferraz** e estou realizando juntamente com a professora Nirvana Ferraz Santos Sampaio do Departamento de Estudos Linguísticos e Literários-DELL, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia –Vitória da Conquista o projeto de pesquisa chamado “Análise da relação entre a memória de trabalho e o processamento sintático sobre o discurso oral na doença de Alzheimer: o que as avaliações psicométricas e as práticas discursivas de episódios dialógicos têm a nos dizer”.

O objetivo deste projeto é analisar a relação entre a memória de trabalho e o processamento sintático sobre o discurso oral na Doença de Alzheimer (DA), sob a luz das avaliações psicométricas e das práticas discursivas de episódios dialógicos.

Convido você a participar deste projeto, pois esta pesquisa poderá contribuir para a investigação dos procedimentos envolvidos nos testes para diagnóstico da DA, assim como para o entendimento da natureza das estratégias interventivas que vêm sendo empregadas no que se refere ao comprometimento das habilidades linguísticas.

Sua participação é voluntária tendo plena liberdade de se recusar a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento, em qualquer fase (inclusive após ter assinado o TALE ou participado da coleta de dados), sem penalização alguma.

Caso aceite participar da pesquisa, os acompanhamentos acontecerão em um dia da semana, em um período de 50 minutos, dentro de alguns meses, sendo realizados pelas pesquisadoras. Você pode estar sujeito a um desconforto durante o acompanhamento, tal como cansaço ou fadiga que será resolvido, assim que detectado pela pesquisadora, através da mudança de atividade ou método de realização do acompanhamento, propondo atividades mais leves e atrativas para você ou a sessão poderá ser suspensa, tendo em vista o seu bem-estar. Além disso, algumas temáticas podem causar tristeza e que serão imediatamente modificadas pela pesquisadora, no intuito de reduzir o seu estresse e sofrimento.

Ao participar desta pesquisa, você não será identificado(a), permanecendo em anonimato e poderá retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem sofrer nenhum prejuízo, como já dito. Esta pesquisa também não traz gastos financeiros para você,

todavia caso haja custos/despesas não previstos, você terá direito a ressarcimento e a indenização se houver algum tipo de dano advindo da sua participação na pesquisa.

Além disso, sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e, caso não deseje participar da mesma, sua vontade será respeitada. Os dados dessa pesquisa serão arquivados pelas pesquisadoras por cinco anos, mantendo o sigilo e preservando a sua privacidade.

Você pode solicitar esclarecimentos em qualquer etapa da sua participação na pesquisa. Este termo será impresso em duas vias iguais, sendo que uma das vias devidamente assinada será entregue ao participante.

Daniely Martins dos Santos Ferraz
danielymsferraz@gmail.com

Profa. Nirvana Ferraz Santos Sampaio
nirvanafs@terra.com.br

Eu _____ compreendi sobre o que se trata a pesquisa e aceito participar após conhecimento de todos os termos descritos acima, me disponibilizando uma vez por semana durante alguns meses para estar presente nos acompanhamentos.

Vitória da Conquista - BA, ____ de _____ de 20____.

Participante da Pesquisa



Digital do participante da pesquisa
(caso o participante não saiba assinar o nome)

Testemunha 1

Testemunha 2

ANEXO C (Modelo do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos)**A U T O R I Z A Ç Ã O**

Eu, _____, portador(a) de cédula de identidade nº _____, autorizo a Daniely Martins dos Santos Ferraz a gravar em vídeo e veicular minha imagem e depoimentos em qualquer meio de comunicação para fins didáticos, de pesquisa e divulgação de conhecimento científico sem quaisquer ônus e restrições.

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Vitória da Conquista - BA, _____ de _____ de 20____.

Ass. _____