

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

MILENA CORDEIRO BARBOSA

**A REPETIÇÃO NA ORALIDADE DE SUJEITOS COM DIAGNÓSTICO DE
DOENÇA DE ALZHEIMER: DIÁLOGO ENTRE A NEUROLINGUÍSTICA
DISCURSIVA E A PSICANÁLISE**

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

2024

MILENA CORDEIRO BARBOSA

**A REPETIÇÃO NA ORALIDADE DE SUJEITOS COM DIAGNÓSTICO DE
DOENÇA DE ALZHEIMER: DIÁLOGO ENTRE A NEUROLINGUÍSTICA
DISCURSIVA E A PSICANÁLISE**

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

2024

B199r	Barbosa, Milena Cordeiro. A repetição na oralidade de sujeitos com diagnóstico de Alzheimer: diálogo entre a neurolinguística discursiva e a psicanálise. / Milena Cordeiro Barbosa; orientadora: Nirvana Ferraz Santos Sampaio. – Vitória da Conquista, 2024. 169f. Dissertação (mestrado – Programa de Pós-Graduação em Linguística) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2024. Inclui referência F. 138 – 150. 1. Repetição. 2. Doença de Alzheimer. 3. Neurolinguística discursiva. 4. Psicanálise. I. Sampaio, Nirvana Ferraz Santos (orientadora). II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Linguística. T. III CDD: 616.855
-------	--

Catálogo na fonte: *Karolyne Alcântara Profeta – CRB 5/2134*
UESB – *Campus* Vitória da Conquista – BA

Título em inglês: Repetition in the orality of subjects diagnosed with Alzheimer's Disease: dialogue between Discursive Neurolinguistics and Psychoanalysis

Palavras-chave em inglês: Repetition; Alzheimer's Disease; Discursive Neurolinguistics; Psychoanalysis.

Área de concentração: Linguística

Titulação: Mestre em Linguística

Banca examinadora: Profa. Dra. Nirvana Ferraz Santos Sampaio (Presidente-Orientadora); Profa. Dra. Edvania Gomes da Silva (UESB) e Profa. Dra. Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo (UNICAP) – Membros titulares

Data da defesa: 26/09/2024

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

Orcid ID: [0000-0001-9794-278X](https://orcid.org/0000-0001-9794-278X)

Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/1059920112345574>

MILENA CORDEIRO BARBOSA

**A REPETIÇÃO NA ORALIDADE DE SUJEITOS COM DIAGNÓSTICO DE
DOENÇA DE ALZHEIMER: DIÁLOGO ENTRE A NEUROLINGUÍSTICA
DISCURSIVA E A PSICANÁLISE**

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 setembro de 2024.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Nirvana Ferraz Santos Sampaio
Instituição: UESB – Presidente-Orientadora

Ass.: _____

Documento assinado digitalmente
 NIRVANA FERRAZ SANTOS SAMPAIO
Data: 02/10/2024 19:46:24 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Edvania Gomes da Silva
Instituição: UESB – Membro Titular

Ass.: _____

Documento assinado digitalmente
 EDVANIA GOMES DA SILVA
Data: 02/10/2024 20:05:33 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Nadia Pereira da Silva Gonçalves de
Azevedo
Instituição: UNICAP – Membro Titular

Ass.: _____

Documento assinado digitalmente
 NADIA PEREIRA DA SILVA GONCALVES DE AZEVEDO
Data: 02/10/2024 19:54:45 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

AGRADECIMENTOS

Meus mais sinceros agradecimentos são à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo trabalho desempenhado, viabilizou a existência deste Programa de Pós-graduação e, pela bolsa concedida, me possibilitou a realização desta pesquisa.

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) pela oportunidade de formação em uma instituição pública de excelência.

Ao Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, pelo compromisso assumido junto à comunidade acadêmica e à sociedade na construção de pesquisadores atentos às demandas sociais.

À Profa. Dra. Nirvana Ferraz Santos Sampaio, pela orientação recebida desde a Iniciação Científica, por acreditar na proposta deste trabalho, pela generosidade nas partilhas e pela compreensão das minhas possibilidades e limitações.

À Profa. Dra. Janaina de Jesus Santos, pela disposição em participar da banca de qualificação e por contribuir com a continuidade deste trabalho, a partir de uma leitura cuidadosa e criteriosa sem a qual o percurso se tornaria muito mais difícil.

À Profa. Dra. Edvania Gomes da Silva, pela disponibilidade em compor a banca de qualificação e por tecer comentários e críticas que foram decisivos para que este trabalho tomasse a forma atual. Decerto, suas sugestões nesta banca permanecerão sendo de grande auxílio para finalizar essa escrita.

À Profa. Dra. Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo por me conceder a honra de compor esta banca e avaliar o trabalho. Seguramente, suas contribuições nos possibilitarão ver os contornos que faltam.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Linguística, em especial à Profa. Dra. Maria da Conceição Fonseca-Silva pela eximia dedicação na construção deste programa.

Às funcionárias do Programa de Pós-Graduação em Linguística, Vanêide e Luciana, que não mediram esforços em responder minhas dúvidas e pedidos.

À Profa. Dra. Rita de Cássia Silva Tagliaferre por ter me concedido acesso a sua biblioteca pessoal e a obras tão caras à escrita.

Minha eterna gratidão à dona Margarida, dona Luzia, dona Violeta (*in memoriam*), dona Elizabete e seus familiares por terem aceitado participar deste estudo, e, mais, por terem aberto as portas de suas casas e de suas vidas e por confiarem a mim as suas histórias.

Aos colegas do GPEN, a saber, Thaynara, Brena, Simone, Tamiles, Nadia, Mikaela, Gabriela, Fabiana, Lorena, Maria Isabel, Gustavo e Angélica, pela parceria afetuosa nos estudos, nas escritas e nos eventos. Em especial à Elisângela, pela amizade construída em meio às angústias e às alegrias que envolveram o percurso.

Aos colegas de Mestrado, que trouxeram leveza para a caminhada.

Às amigas e colegas psicólogas, Francielly, Fernanda Lima, Ligia, Ana Luíza, Ivana e Joice pela compreensão de minhas ausências e acolhimento desta nova fase da minha vida, em que me tornei mestranda e mãe.

À Giselle, que mesmo na distância física, se fez presença diante dos desafios.

A Pedro Alves e à Luana Ferraz pela leitura atenciosa ao revisar esse texto. Suas pontuações foram preciosas para torná-lo mais compreensível.

À Alessandra Silveira, cuja escuta amparou meus medos e inseguranças no início do mestrado.

À Daniela Sampaio, que se dispõe a me escutar, possibilitando que eu escute a mim mesma, minhas faltas e meus desejos.

Aos amigos, Lana Paula, Fernanda Novaes, Melques e José Antony pelo apoio dado a minha família e pelas horas dedicadas a Bento para que eu pudesse escrever.

Agradeço aos meus pais, Alda e Osvaldo Júnior, e a Lucas, meu irmão, por serem minha fonte de força e coragem.

Ao meu esposo, Rogério, por não ter soltado minha mão nem um minuto sequer, mesmo em meios às dificuldades e cansaços. Obrigada por sonhar comigo esse sonho!

Ao meu filho, Bento, que me acompanha desde o princípio dessa jornada. Através da minha maternidade foram feitos laços e produzidos afetos e efeitos inimagináveis. A chegada de Bento tornou a vida mais complexa. Que bom!

Por fim, a Deus por sua infinita bondade comigo.

Vó: Sabe do tio André?

Eu: Ele morreu, vó.

Vó: E o tio Alexandre?

Eu: Também morreu, vó.

Vó: E a tia Jandira?

Eu: Também.

Vó: E eu esqueci?!

Eu: Sim, esqueceu.

Vó: Então por que estás me lembrando? É tão difícil esquecer.

(Aguzzoli, 2014, p. 45)

RESUMO

Embora o fenômeno da repetição seja comum à fala de todo falante, esse aspecto linguístico é apontado como característico da fala de idosos e em contextos patológicos. Há estudos que sugerem que a repetição produzida por sujeitos cerebrolesados apresenta particularidades, em decorrência da própria afetação cerebral. Nesse sentido, questiona-se: Como se caracteriza a repetição na Doença de Alzheimer, doravante DA? Há um diálogo possível entre a Psicanálise e a Neurolinguística Discursiva no que diz respeito à repetição no contexto da DA? Tem-se como hipótese que a repetição apresentada por sujeitos com DA difere das produzidas por pessoas idosas em senescência e por sujeitos com outras “patologias da linguagem”, devido às alterações provocadas em diversos domínios cognitivos nas demências evolutivas em geral e pelos prejuízos de memória resultantes da atrofia cortical difusa característica da DA. Outra hipótese levantada é que apesar das diferenças epistemológicas entre a Neurolinguística Discursiva e a Psicanálise estes campos de saber apresentam interlocuções possíveis na compreensão do fenômeno da repetição. O objetivo geral da pesquisa foi analisar a repetição na linguagem oral de sujeitos com Doença de Alzheimer. Utiliza-se o aporte teórico-metodológico da Neurolinguística Discursiva, no qual privilegia-se o estudo da língua em uso pelos falantes, em interlocução com a Psicanálise – principalmente a partir de Freud, Lacan e Goldfarb –, tendo em vista as dinâmicas inconscientes que enlaçam corpo e linguagem na DA. Os dados foram produzidos em contexto enunciativo-discursivo, na perspectiva do dado-achado, a partir de acompanhamentos longitudinais com 4 sujeitos com diagnóstico de DA. Recorreu-se à Linguística Textual como ponto de partida na análise das repetições, que foi continuada buscando-se demonstrar a que processos de significação as repetições de sujeitos com DA se vinculam. Dentre as considerações que podem ser pontuadas, ressalta-se que os falantes com DA mobilizam a linguagem e produzem repetições de modo a: (i) se fazer entender; (ii) se manter na interação e (iii) para superar o esquecimento de palavras, a descontinuidade tópica e as hesitações. Sublinha-se a interação como lugar de historicização do sujeito, em decorrência do trabalho elaborativo que pode ser feito em colaboração com um interlocutor qualificado.

PALAVRAS-CHAVE

Repetição; Doença de Alzheimer; Neurolinguística Discursiva; Psicanálise.

ABSTRACT

Although the phenomenon of repetition is common in the speech of every speaker, this linguistic aspect is often characterized as typical of elderly speech and in pathological contexts. There are studies that suggest that the repetition produced by brain-injured subjects presents particularities, due to the brain's own impairment. In this sense, the question arises: How is repetition characterized in Alzheimer's Disease, hereinafter referred to as AD? Is there a possible dialogue between Psychoanalysis and Discursive Neurolinguistics regarding repetition in the context of AD? It is hypothesized that the repetition presented by individuals with AD differs from that produced by elderly people in senescence and by individuals with other "language pathologies," due to the changes in various cognitive domains in progressive dementias in general and the memory impairments resulting from the diffuse cortical atrophy characteristic of AD. Another raised hypothesis is that despite the epistemological differences between Discursive Neurolinguistics and Psychoanalysis, these fields of knowledge present possible interlocutions in understanding the phenomenon of repetition. The general objective of the research was to analyze repetition in the oral language of individuals with Alzheimer's Disease. The theoretical-methodological framework of Discursive Neurolinguistics is used, which emphasizes the study of language in use by speakers, in dialogue with Psychoanalysis – mainly from Freud, Lacan, and Goldfarb –, considering the unconscious dynamics that intertwine body and language in AD. The data were produced in an enunciative-discursive context, from the perspective of found-data, through longitudinal follow-ups with 4 individuals diagnosed with AD. Textual Linguistics was used as a starting point in the analysis of repetitions, which was continued seeking to highlight the signification processes to which the repetitions of individuals with AD are linked. Among the considerations that can be highlighted, it is noted that speakers with Alzheimer's disease (AD) mobilize language and produce repetitions in order to: (i) make themselves understood; (ii) maintain interaction; and (iii) overcome word forgetfulness, topic discontinuity, and hesitations. Interaction is emphasized as a place for the subject's historicization, due to the elaborative work that can be done in collaboration with a qualified interlocutor.

KEYWORDS

Repetition; Alzheimer's Disease; Discursive Neurolinguistics; Psychoanalysis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação do aparelho psíquico, segundo a posição teórica adotada por Freud na obra <i>Interpretação dos Sonhos</i> (1900)	29
Figura 2 – Esquema explicativo acerca das alterações encontradas no cérebro de um indivíduo com Doença de Alzheimer	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação das repetições segundo Marcuschi (1992)	65
Quadro 2 – Sinais gráficos utilizados para representar aspectos prosódicos na interação.....	88
Quadro 3 – Perfil sociocultural dos sujeitos da pesquisa	89
Quadro 4 – Recortes de episódios enunciativo-discursivos que ilustram a tipologia das repetições adotada por Marcuschi (1992) quanto aos aspectos formais da construção do texto oral	93
Quadro 5 – Recortes de episódios enunciativo-discursivos que ilustram a tipologia das repetições adotada por Marcuschi (1992) quanto às funções que as repetições cumprem na composição textual e em relação ao contexto discursivo	94
Quadro 6 – “De 15 em 15 ele vinha” – episódio de 24 de outubro de 2022.....	96
Quadro 7 – “Tá escrito!” – Episódio de 24 de abril de 2023	98
Quadro 8 – “Pode estar diferente, mas eu conheço” – Episódio de 14 de setembro de 2023	100
Quadro 9 – Síntese dos dados de repetição quanto às relações de sentido	103
Quadro 10 – “Eu nem sei se era bom ou se era ruim naquele tempo” – 30 de novembro de 2022	104
Quadro 11 – “Enxada é pra homem” – 05 de maio de 2023.....	106
Quadro 12 – “Eu alembrei, né?” – 15 de maio de 2023.....	108
Quadro 13 – Síntese dos dados de repetição quanto às relações de sentido	111
Quadro 14 – “É por causa da dor que sentiu” – Episódio de 17 de outubro de 2022	112
Quadro 15 – “Uma fatalidade” – Episódio de 17 de outubro de 2022.....	115
Quadro 16 – “Eu cantava alto, bem alto” – Episódio de 12 de maio de 2023	117
Quadro 17 – “Pegou assim uma amizade com essa Analícia” – Episódio de 16 de agosto de 2023	120
Quadro 18 – Síntese dos dados de repetição quanto às relações de sentido	122
Quadro 19 - “Ele tava pulando a cerca” – Episódio de 09 de junho de 2023	123
Quadro 20 - “Procure seu lugar” – Episódio de 23 de agosto de 2023	126
Quadro 21 – “A mesma” – Episódio de 23 de agosto de 2023	129
Quadro 22 – “Era eu que provocava eles” – Episódio de 29 de agosto de 2023	130
Quadro 23 – Síntese dos dados de repetição quanto às relações de sentido	134

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Bateria MAC	Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação
BDN	Banco de Dados de Neurolinguística
CCA	Centro de Convivência de Afásicos
CDR	Escala de Avaliação Clínica da Demência
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CERAD	Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DA	Doença de Alzheimer
DSM	Manual Diagnóstico de Doenças Mentais
EOCA	Espaço de Convivência entre Afásicos e Não-afásicos
GU	Gramática Universal
Ics	Inconsciente
IEL	Instituto de Estudos da Linguagem
M	Matriz
M-ACE	Mini-Addenbrooke's Cognitive Examination
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
Min	Minutos
Mn	Traços Mnêmicos
MoCA	Montreal Cognitive Assessment
ND	Neurolinguística Discursiva
Pcp	Sistema Perceptivo
Pcs	Pré-consciente
Q	Quantidade energética
R	Repetição
Seg	Segundos
TRDAP	Screening Test for Alzheimer's Disease with Proverbs
TT	Token Teste

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 SUJEITO DE LINGUAGEM E MEMÓRIA: PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	19
2.1 De que linguagem se trata?	19
2.2 Linguagem, Memória e Esquecimento: aspectos constitutivos	25
2.3 Linguagem da pessoa idosa com Doença de Alzheimer: uma abordagem qualitativa	36
3 QUANDO AS MEMÓRIAS SE VÃO: OLHARES PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER	42
3.1 Sobre o envelhecimento.....	42
3.2 Demências.....	45
3.3 Doença de Alzheimer: caracterização e etiopatologia.....	48
3.3.1 <i>A Doença de Alzheimer descrita em estágios</i>	50
3.4 A dimensão subjetiva na demência: uma explicação psicanalítica	54
4 A REPETIÇÃO NA ORALIDADE	61
4.1 Repetição: estratégia textual-discursiva.....	61
4.2 As repetições linguísticas na fala de idosos e nas ditas patologias da linguagem	68
4.3 Repetição: de Freud a Lacan.....	72
4.3.1 <i>As repetições como possibilidade de entrever traços do sujeito nas demências</i>	76
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS	80
5.1 O Caráter organizador da narrativa	82
5.2 Aspectos éticos	86
5.3 Os dados	87
5.4 Os sujeitos.....	88
5.4.1 <i>Sujeito Luzia</i>	89
5.4.2 <i>Sujeito Margarida</i>	90
5.4.3 <i>Sujeito Violeta</i>	91
5.4.4 <i>Sujeito Elizabete</i>	91
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	93
6.1 Dados de repetição sob a perspectiva da Linguística Textual	93
6.2 Dados de Luzia.....	96
6.3 Dados de Elizabete.....	103
6.4 Dados de Margarida.....	112

6.5 Dados de Violeta	123
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	135
REFERÊNCIAS	138
ANEXOS	151
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	151
ANEXO B – Termo de autorização para uso de imagens e depoimentos	155
ANEXO C – TCLE Direcionado ao cuidador da pessoa com Doença de Alzheimer.....	156
ANEXO D – TCLE Direcionado para a pessoa com Doença de Alzheimer	160
ANEXO E – TALE	164
ANEXO F – Questionário Semi-estruturado	168

1 INTRODUÇÃO

A linguagem, por sua estrutura, deixa sempre algo a dizer (Miller, 2010, p. 7).

As demências tornaram-se objeto de interesse quando, enquanto familiar, acompanhei o declínio cognitivo da minha avó materna. Uma senhora muito sorridente e acolhedora que aos poucos foi se perdendo em suas próprias memórias, se perdendo de si mesma. Algo me tomou naquele processo, de forma empírica, observei que as perdas orgânicas se faziam conhecer pela linguagem. Os ditos e não ditos daquela senhora apontavam para um corpo subjetivo atravessado pelo Outro¹. Neste ínterim, concluía a graduação de Psicologia e finalizava 3 anos de iniciação científica com o foco nas afasias, utilizando o referencial teórico-metodológico da Neurolinguística Discursiva (ND). Estava claro para mim que a dor de ver minha avó perder-se e o amor que lhe tenho, me impediam de me aproximar como profissional. Sou sua neta, nossa relação se passa neste lugar e não em outro. Porém a situação de minha avó fez em mim questão e me pôs a olhar para fora, para a investigação científica e a possibilidade de construir conhecimentos que auxiliem outras realidades.

Deparei-me posteriormente com sujeitos com Doença de Alzheimer e com Comprometimento Cognitivo Leve, que apresentavam prejuízos na memória, no contexto hospitalar, durante a formação em Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso realizada no Hospital Universitário de Sergipe, cujo vínculo educacional é estabelecido com a Universidade Federal de Sergipe. Nesse cenário, a linguagem e a memória eram desconsideradas enquanto constitutivas do sujeito em articulação com as demais funções mentais superiores. Foram presenciadas tantas práticas equivocadas, que tinham como referência uma pretensa normalidade idealizada sobre a qual os indivíduos e seus corpos eram sempre tomados como desviantes, que os embates travados não foram suficientes para produzir sentido, cabendo reflexão posterior. Desse modo, dou início às minhas pesquisas com a definição de pessoa idosa que a Organização Mundial da Saúde (2015) e o Estatuto do Idoso (Brasil, 2013) determinam como o indivíduo que possui a faixa etária de 60 anos ou mais. O envelhecimento corresponde a um processo natural de diminuição gradual dos aspectos biofuncionais, essa condição pode vir acompanhada ou não de patologias (Ciosak *et al.*, 2011). Porém, ainda que o sujeito envelheça de forma saudável, há no imaginário social uma

¹ O Outro é o lugar onde se localiza a cadeia significante, sendo assim, introduz o sujeito no registro simbólico (Lacan, 1964/2008).

associação entre envelhecimento e doença, nutrida por discursos de menos valia, de improdutividade e incapacidade (Beauvoir, 1970/2018; Bosi, 1987).

Assim, a pessoa idosa está exposta a diversos processos de desvalorização e exclusão, em relação à linguagem isso ocorre em decorrência da posição social que ocupa e por apresentar variações linguísticas que estão relacionadas ao próprio processo de envelhecimento e lentificação das sinapses nervosas (Novaes-Pinto, 2008; Preti, 1991). Ou seja, a linguagem do idoso se encontra à margem do que é esperado quando se tem como parâmetro a norma culta e se pretende uma língua estática (Novaes-Pinto, 2008). Nesse sentido, características como pausas, repetições, hesitações, dentre outras, são marcas estigmatizadas na fala de idosos, apesar de serem previstas na língua (Novaes-Pinto, 2008).

Mais especificamente sobre as repetições, objeto de estudo deste trabalho, Marcuschi (2006) assegura que no contexto da língua falada a repetição é constitutiva do processo elaborativo, funcionando como uma estratégia para organização discursiva e textual. Dessa forma, as repetições não estão restritas a um grupo etário ou a uma condição patológica, no entanto, Sampaio e Lacerda (2017) sinalizam que há especificidades na produção de repetições nas patologias da linguagem que estão relacionadas ao eixo paradigmático, ou seja, à seleção de elementos linguísticos, às alterações das funções cognitivas ou fonoarticulatórias.

No campo neurocientífico, a demência é definida como uma síndrome na qual há um declínio cognitivo global significativo em relação ao padrão anterior do indivíduo, não atribuível ao envelhecimento “normal” (WHO, 2024, on-line). Dentre as funções cognitivas afetadas estão a memória, a linguagem, a atenção, o julgamento, bem como ocorrem mudanças neurocomportamentais (WHO, 2024, on-line). A demência por Doença de Alzheimer é apontada como a mais prevalente entre a população idosa (Araújo; Nicoli, 2010). A DA é uma doença neurodegenerativa progressiva que pode ser diagnosticada em fases de acordo com a manifestação dos sintomas que vão desde sintomas pouco expressivos na fase inicial, cursando com acentuação do declínio na fase intermediária e comprometimento grave das funções cognitivas na fase avançada (Brasil, 2007).

No que diz respeito à linguagem, as características de cada fase podem ser questionadas, pois os métodos de diagnóstico tradicionais reduzem os sujeitos à utilização do código e ao que sabem sobre a linguagem, uma vez que estão circunscritos à metalinguagem e utilizam abordagens artificiais (Coudry, 2001). Sampaio (2012) aponta que, no que concerne a avaliação da linguagem nos quadros demenciais, esses testes demonstram-se insuficientes. A autora sugere, através de dados dialógicos, que o declínio da linguagem se apresenta de forma não homogênea, podendo o avaliado ter bons resultados nos testes e não apresentar essas mesmas

competências preservadas em situações de interação ou baixos escores em testes e desempenho satisfatório em interações. Novaes-Pinto e Beilke (2008) constataam que os sujeitos acometidos por quadros demenciais produzem arranjos linguísticos em interação que não são valorizados, por vezes nem visualizados, pelos testes padrão.

Além disso, a fala dos sujeitos é desconsiderada, não sendo incomum que familiares e profissionais da saúde falem sobre eles e não com eles, desconsiderando-os como sujeitos de linguagem dotados de saberes, de desejos, de expectativas, em suma, de uma identidade historicamente constituída (Beilke, 2010; Goldfarb, 2014). Em relação a subjetividade nas demências, recorremos aos escritos de Goldfarb (2014). A autora critica as abordagens que tomam o sujeito demenciado apenas do ponto de vista biológico, propondo analisar as demências sob a perspectiva da formação narcísica, da constituição do Eu. A autora sustenta que a demência se apresenta enquanto uma dissolução do Eu, em que o sujeito investe contra si mesmo, tendendo a um movimento compulsivo de destruição dos laços sociais, de participação no presente e, por fim, de sua história (Goldfarb, 2014).

Nesse sentido, toma-se como pergunta norteadora deste estudo: Como se caracteriza a repetição na Doença de Alzheimer? Questiona-se ainda: há um diálogo possível entre a Psicanálise e a Neurolinguística Discursiva no que diz respeito à repetição no contexto da demência? Assume-se como ponto de partida a hipótese que a repetição apresentada por sujeitos com DA difere das repetições produzidas por idosos em senescência e por sujeitos com outras “patologias da linguagem”, especialmente as afasias e as decorrentes de lesões focais, devido às alterações provocadas em diversos domínios cognitivos nas demências evolutivas em geral e pelos prejuízos de memória resultantes da atrofia cortical difusa característica da DA. Outra hipótese levantada é que apesar das diferenças epistemológicas entre a Neurolinguística Discursiva e a Psicanálise estes campos de saber apresentam interlocuções possíveis na compreensão do fenômeno da repetição e podem corroborar neste estudo.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar a repetição na linguagem oral de sujeitos com Doença de Alzheimer, a fim de verificar como se caracteriza esse fenômeno linguístico em contextos discursivos. Como objetivos específicos pretendeu-se: descrever a repetição enquanto fenômeno presente no envelhecimento normal e patológico com a finalidade de demarcar semelhanças e diferenças; inquirir sobre o que pode e deve ser dito no campo da Neurolinguística Discursiva e da Psicanálise acerca da repetição na linguagem dos sujeitos demenciados por Alzheimer com a finalidade de contribuir cientificamente com essas áreas do conhecimento; e analisar, nas narrativas, as repetições produzidas em contextos discursivos, intuindo investigar a construção dos sentidos estabelecidos na interação entre o falante e o

interlocutor. Assim, o interesse da pesquisa se desenhou tomando como referência a análise do que há de específico da repetição na linguagem de pessoa com doença de Alzheimer para além da ótica organicista.

Utiliza-se o aporte teórico-metodológico da Neurolinguística Discursiva por conceber a linguagem em funcionamento, a língua em uso pelos falantes (Sampaio, 2012), partindo-se do pressuposto de que “a língua resulta da experiência e do trabalho dos falantes *com e sobre a linguagem*” (Coudry, 2002, p. 101, grifo da autora). Baseia-se no conceito de linguagem enquanto trabalho/atividade pela interlocução entre o sistema linguístico e o discurso (Franchi, 1977/1992) e na indeterminação da linguagem conforme definido por Franchi (1977/1992). Além disso, recorreu-se a psicanálise – principalmente a partir Freud, Lacan e Goldfarb – no que diz respeito ao enlace corpo-linguagem na doença de Alzheimer, diálogo que se fez necessário em decorrência dos dados.

Realizou-se a análise do fenômeno da repetição na linguagem de sujeitos com diagnóstico de Doença de Alzheimer, através de dados extraídos de narrativas orais de experiência pessoal, produzidos em contexto enunciativo-discursivo que, na perspectiva da ND, considera-se “*Enunciativo*, porque importa a *enunciação para o outro*, em meio a contingências próprias de uso social da linguagem; *discursivo*, porque é a forma de a linguagem expor-se como atividade significativa, condicionada por fatores antro-po-culturais dissimulados ou aparentes” (Coudry, 1997, p. 12, grifos da autora). Assim, os dados emergiram a partir de acompanhamentos longitudinais com 4 sujeitos, nos quais foram desenvolvidas atividades diversas – como construção de árvore genealógica, leitura e discussão de notícias, produção de artesanato, montagem de quebra-cabeça, quiz de conhecimentos gerais etc. –, considerando as preferências individuais, a fim de propiciar ambiente favorável para a organização e reorganização linguístico-cognitiva.

Dessa maneira, a dissertação está delineada da seguinte forma: Seção 2, na qual se apresentam algumas perspectivas teóricas que discorrem sobre Linguagem e Memória e a concepção adotada neste estudo, além da caracterização da linguagem de sujeitos com Alzheimer; Seção 3, dedicada a apresentação de estudos sobre o envelhecimento, a demência e a doença de Alzheimer, mais especificamente, a partir de registros biológicos, sociais, linguísticos e das dinâmicas inconscientes; Seção 4, em que se debruça sobre o fenômeno da repetição na perspectiva da Linguística Textual em articulação com estudos da Neurolinguística Discursiva e sob o olhar da Psicanálise; Seção 5, em que se apresenta o delineamento da pesquisa; na Seção 6 dedica-se a apresentação, análise e discussão dos dados; e por fim, a Seção 7, na qual se realiza a síntese dos principais aspectos demonstrados pelo estudo, as limitações

da pesquisa e os direcionamentos que se podem fazer para outros trabalhos que venham a ser desenvolvidos.

2 SUJEITO DE LINGUAGEM E MEMÓRIA: PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

O passado é historizado quando há identificação do fato atual com o fato passado, constituindo-se um fato único por abolição do tempo na emoção. O acontecimento novo é necessário para que aquele do passado adquira sua significação dentro da trama. Ele já estava lá, pois nada significava se não era lembrado, se não estava dentro do tecido da memória significante (Goldfarb, 2014, p. 159).

Esta seção cumpre o objetivo de apresentar algumas perspectivas teóricas acerca do que se entende por linguagem e memória, bem como delinear a concepção adotada neste estudo. Na primeira subseção, apresenta-se o conceito de linguagem sob a perspectiva de teóricos da Linguística, a fim estabelecer contraposições e definir os limites do objeto de investigação. A segunda subseção foi dedicada ao estudo das interlocuções entre linguagem e memória, buscando a superação de uma visão localizacionista e do dualismo mente-corpo. Na subseção seguinte, foi abordada a linguagem no contexto do adoecimento por Alzheimer a partir de aspectos qualitativos, coadunando com o percurso teórico defendido nas subseções anteriores.

2.1 De que linguagem se trata?

O conceito de linguagem é caro às mais diversas áreas de conhecimento, a exemplo da Linguística, da Fonoaudiologia, da Psiquiatria e da Psicologia. No que diz respeito à Linguística, Saussure (1916/1988) inaugura o estudo sistematizado da linguagem, subdividindo-a em língua e fala, elegendo a língua como objeto. Na definição do autor, a língua é um produto social da linguagem, ou seja, um sistema de signos que é compartilhado pelos usuários (Saussure, 1916/1988). Saussure desenvolve a sua teoria evidenciando as regras internas da língua, ele propõe que os termos linguísticos estabelecem entre si relações sintagmáticas e associativas, que estão para o encadeamento da fala e o conjunto de palavras que possuem semelhanças entre si, respectivamente (Saussure, 1916/1988).

Todavia, segundo Saussure (1916/1988), os termos não possuem valor por si mesmos, o valor linguístico de qualquer signo é determinado pelo que lhe rodeia já que faz parte de um sistema linguístico. Saussure explica a inter-relação entre as formas e o sentido num determinado ponto no tempo, trata-se de uma descrição sincrônica da língua (Lyons, 1981). Apesar de descrever as possibilidades substitutivas que o falante pode empreender, a teoria saussuriana não abarca a subjetividade e a estrutura psicofísica que subsidiam a linguagem, tampouco as relações sócio-histórico-culturais implicadas na sua formação e em seu exercício (Lyons, 1981; Saussure, 1916/1988), mas não desconhece sua existência.

Outra abordagem Linguística que oferece uma perspectiva acerca da linguagem é o funcionalismo. Neste viés, admite-se que há uma relação estreita entre a linguagem e a cultura, na medida em que a linguagem está fundamentada na vida social e dela derivou os demais sistemas simbólicos (Jakobson, 1967/2010). Assim, a análise se volta para o caráter instrumental da linguagem, enquanto comunicação (Lyons, 1981). Jakobson, como um dos precursores dessa linha teórica, aponta para a importância de se voltar aos fatores que compõem a comunicação, a saber, a mensagem, o emissor, o receptor, o tema e o código (Jakobson, 1967/2010). Nessa abordagem, entende-se a linguagem como um processo de transmissão de uma mensagem entre emissor e receptor através de um código. Assim, Jakobson interessa-se pelas perturbações da linguagem, condições nas quais a comunicação não se efetiva, e propõe uma explicação possível para a afasia. O autor distingue dois tipos de afasia, tomando o referencial das relações sintagmáticas e paradigmáticas de Saussure.

Na definição de Jakobson (1967/2010), a afasia como distúrbio da similaridade é uma condição na qual está afetada a capacidade de seleção, enquanto na afasia por contiguidade está alterada a possibilidade de combinação e formação de sintagmas (Jakobson, 1967/2010). Nestas situações, a comunicação sofre modificações/traduições devido ao que está alterado na condição afásica, seja como receptor ou emissor. Nessa perspectiva, sustenta-se que, desde que não haja perturbações em um dos componentes da comunicação, há o processo ideal no qual todo o transmitido é fielmente entendido, tal qual um cálculo matemático (Jakobson, 1967/2010). Não há significação possível para os interditos, os silêncios, as repetições, atos falhos, dentre outros processos expressos na linguagem.

Por outro lado, o gerativismo ocupa-se de compreender a estrutura interna da língua, para isso, ocupa-se do que há em comum nas línguas, do que é universal, mas arbitrário (Coudry, 2001; Lyons, 1981). O foco está nas propriedades formais da língua e na natureza das regras exigidas para descrevê-la (Lyons, 1981). Chomsky e seus seguidores abordam a linguagem enquanto produto da inteligência humana, tendo em vista a crença de que há uma faculdade humana da linguagem inata e específica da espécie (Chomsky, 1980; Lyons, 1981). Nessa teoria da linguagem, entende-se que “estimulada pela experiência, apropriada e contínua, a faculdade da linguagem cria uma gramática que gera sentenças com propriedades formais e semânticas” (Chomsky, 1980, p. 33). O aspecto sintático é tomado como criador e constitutivo da linguagem, a Gramática Universal (GU), que oferece um modelo ao plano semântico, ou seja, o modo de combinação das unidades lexicais dá a forma para a significação das expressões complexas (Franchi, 1977), bem como embasa o sistema fonológico de representação (Coudry, 2001).

Nessa perspectiva, os sentidos não são atribuíveis segundo convenções sociais, mas pela capacidade do falante de formular esquemas (estruturas da língua) e retomá-los em ocasião de análise (Franchi, 1977). Chomsky ainda pressupõe que a criatividade implicada na linguagem é regida por essas regras fundamentais dadas pela GU, independentemente de estímulos externos (Chomsky, 1980; Lyons 1981). Portanto, o gerativismo não abarca os aspectos sociais que compõem a significação, pois “é uma teoria da mente humana e a linguagem o aspecto visível por onde essa teoria tem que passar” (Coudry, 2001, p. 26).

Embora admita-se a importância de tais linhas teóricas para o desenvolvimento da ciência Linguística e para a explicação de diversos fenômenos linguísticos, aposta-se neste trabalho na abordagem Neurolinguística de vertente Discursiva. Toma-se como referência o falante, sujeito pragmático, em relação com o outro, a cultura e a história. A análise do discurso fornece ferramentas teórico-metodológicas para compreender o trabalho que o falante exerce com/sobre/na linguagem para estabelecer sentido. Desse modo, o trabalho do falante com/sobre/na linguagem o erige à condição de sujeito de linguagem (Coudry, 2002). Por sua vez, a linguagem nesta perspectiva é apreendida enquanto processo criador e constitutivo, que não se origina no sujeito de linguagem, uma vez que é histórica e cultural, mas cujos sentidos não estão dados, se constroem pelos interlocutores em relação com a cultura (Coudry, 2001; Coudry; Possenti, 1983; Franchi, 1977). Assim,

Não há nada imanente na linguagem, salvo sua força criadora e constitutiva, embora certos ‘cortes’ metodológicos e restrições possam mostrar um quadro estável e constituído. Não há nada universal, salvo o processo – a forma, a estrutura dessa atividade. A linguagem, pois, não é um dado ou resultado; mas um trabalho que ‘dá forma’ ao conteúdo variável de nossas experiências, uma 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 como um sistema de referências em que aquele se torna significativo. Um trabalho coletivo em que cada um se identifica com os outros e a eles se contrapõe, seja assumindo a história e a presença, seja exercendo suas opções solitárias (Franchi, 1977, p. 31-32).

Dessa forma, para além da finalidade comunicativa, acredita-se que a linguagem se constitui como um sistema simbólico que possibilita ao homem se relacionar através de signos, intervir sobre a realidade e ser modificado neste processo (Franchi, 1977; Vygotsky, 1987). Pensa-se a linguagem como o processo mental superior que diferencia o homem de outros animais, na medida em que torna possível o pensamento e os demais domínios cognitivos complexos que facultam ao humano representar objetos e coisas, categorizar a realidade e não se limitar às sensações e percepções imediatas, mas se projetar no tempo e retomar/recriar o

passado (Luria, 1986; Vygotsky, 1987, 1991). Admite-se que, ao submeter-se a linguagem posta em atividade por usuários da língua, a criança adquire posteriormente a habilidade de se autorregular (Luria, 1986; Vygotsky, 1987).

Recorre-se a psicanálise de vertente lacaniana para discorrer acerca deste processo na dimensão inconsciente. Nesta perspectiva teórica,

A linguagem se refere à relação de significante e significado, à substituição significante, ao deslocamento significante, à gramática, em suma, às leis do Inconsciente estruturado como uma linguagem, como a metáfora e a metonímia. O habitante da linguagem como morada, ou aquele que é habitado por ela, é o sujeito (Quinet, 2017, p. 82).

Lacan (1964/2008) assegura que a entrada do homem na linguagem o constitui subjetivamente, na medida em que ao ser falado pelo Outro², o significante é incorporado à carne, humaniza o homem e o aliena ao Outro. O significante afeta o corpo (Gerbase, 2020) e penetra o corpo conferindo-lhe vida sob a forma de eco da fala do Outro, ou seja, como pulsão (Quinet, 2017). O que se entende por sujeito do inconsciente implica um corpo³ (Lacan, 1970/2003) e está para além do que aquele experimenta de forma subjetiva, a verdade que o constitui não está toda no desenvolvimento de sua história pessoal⁴, porém está marcada nela (Lacan, 1966/1998). Assim, o que o sujeito acessa de seu inconsciente é a sua história (Lacan, 1966/1998). Dessa forma, tem-se como conceito fundante a linguagem criadora constituinte e constitutiva (Franchi, 1977), tanto na organização psíquica dos processos mentais superiores (Luria, 1986; Vygotsky, 1987), quanto onde o sujeito vacila, se equivoca, falha, se esquece, se repete, ou seja, onde não se pensa (Freud, 1901/1969; Lacan, 1970/2003, 1985).

Por sua vez, a língua é tomada como um conjunto de regras que movem o jogo linguístico, sendo uma construção coletiva localizada histórica e culturalmente que se funda nas práticas com a linguagem (Coudry, 2001). Dessa forma, pensa-se o sujeito que põe a língua em funcionamento, um sujeito que atua sobre a linguagem de forma consciente e inconsciente,

² Adota-se a representação gráfica de Lacan para o Outro/grande Outro (em maiúsculo) em diferenciação ao outro/pequeno outro (em minúsculo). O outro refere-se ao semelhante ou próximo, enquanto o grande Outro é o lugar onde se fundam as significações (Lacan, 1964/2008). Conforme pontua Gerbase (2010, p. 26), “O grande Outro é a linguagem. O grande Outro é o inconsciente. É uma Outra cena. Não que o inconsciente seja a condição da linguagem, mas que a linguagem seja a condição do inconsciente”. O grande Outro não se reduz ao pequeno outro, ainda que o primeiro possa ser enunciado através desse.

³ “O corpo é um conceito para nomear a fonte da pulsão, a fonte dos quatro objetos que Freud chamou de zonas erógenas” (Gerbase, 2020, p. 15).

⁴ A verdade perpassa aspectos que antecedem o sujeito, tais como a sociedade e a cultura, bem como o lugar que ocupa no desejo do outro (Lacan, 1966/1998). Em relação ao outro, o sujeito existe no inconsciente da família antes mesmo do nascimento, é falado e subjetivado nesta posição.

que é social, histórico, cultural, psicológico e biológico (Coudry, 2001), o sujeito da enunciação conforme descrito por Benveniste:

O ato individual de apropriar-se da língua introduz o que fala em sua fala. Aqui está o fato constitutivo da enunciação. A presença do locutor em seu enunciado faz com que cada instância de discurso constitua um centro de referência interna. Esta situação se manifestará por um jogo de formas específicas cuja função é colocar o locutor em uma relação constante e necessária com sua enunciação (Benveniste, 1999, p 83, tradução nossa)⁵.

Dessa forma, ao enunciar, o sujeito efetua a língua pela via discursiva, situando a si mesmo na linguagem. Na apropriação do código linguístico, o sujeito toma a posição de locutor e institui um outro, um alocatário – mesmo nos monólogos – relação demarcada pelo uso dos pronomes “eu” e “tu” (Benveniste, 1976, 1999). Esse processo de interação, baseado em referências comuns, transforma cada locutor em também co-locutor (Benveniste, 1999). Assim, saber uma língua envolve dominar os jogos que se desenvolvem em interlocução, nessa relação com o mundo e com o outro. “É saber falar e calar, ser claro ou ambíguo, jogar com o sentido 'literal' e o metafórico, saber representar, enfim, construir-se como indivíduo pelo uso da linguagem” (Coudry; Possenti, 1983, p. 104). O sentido não está posto *a priori*, se revela ao passo que o sujeito se serve da língua para expressar algo que não está estrito ao código, ou ainda, o sentido insiste nas escolhas (conscientes e inconscientes) do sujeito no encadeamento dos significantes, as quais estabelecem entre si relações metonímicas e metafóricas (Lacan, 1966/1998).

Nessa perspectiva, compreende-se que o sentido no discurso não é atributo do signo, mas determinado pela relação entre um dado discurso e as condições de produção, ou seja, pelas posições ocupadas pelos protagonistas do discurso e as condições sociais e históricas nas quais ele se estabelece e a partir das quais se produzem efeitos de sentido determinados (Mussalim, 2004; Pêcheux; Fuchs, 1975; Pêcheux, 1995). Entende-se as posições como lugares ideológicos⁶, como formações imaginárias⁷, constitutivos do sujeito do discurso tal qual o inconsciente (Pêcheux; Fuchs, 1975; Pêcheux, 1995). Devido a essa dupla interpelação do

⁵ “El acto individual de apropiación de la lengua introduce al que habla en su habla. He aquí un dato constitutivo de la enunciación. La presencia del locutor en su enunciación hace que cada instancia de discurso constituya un centro de referencia interna. Esta situación se manifestará por un juego de formas específicas cuya función es poner al locutor en relación constante y necesaria con su enunciación” (Benveniste, 1999, p. 185).

⁶ “[...] cada formação ideológica constitui um conjunto complexo de atitudes e de representações que não são 'individuais' nem 'universais' mas que se relacionam mais ou menos diretamente a posições de classes em conflito umas com as outras” (Pêcheux; Funchs, 1975, p. 166).

⁷ No sentido lacaniano do termo, de identificação do sujeito e constituição do eu frente ao real.

sujeito, pelo inconsciente e pela ideologia, o esquecimento se faz constitutivo. Em relação ao discurso, o sujeito se esquece que não é a origem do seu dizer, ou seja, apesar de tomar o discurso enquanto seu, a origem não está em si mesmo; o outro esquecimento está na enunciação, pois, ao enunciar, o sujeito seleciona os significantes numa formação discursiva e não o faz de maneira inteiramente consciente de que os elementos linguísticos estabelecem entre si relações parafrásticas (Pêcheux; Fuchs, 1975; Pêcheux, 1995). Sendo assim, há um processo de seleção do dito e sempre se poderia dizer de outro modo (Orlandi, 2009). As escolhas feitas produzem sentidos (Orlandi, 2009). Isto implica que

Quando nascemos, os discursos já estão em processo e nós é que entramos nesse processo. Eles não se originam em nós. Isso não significa que não haja singularidade na maneira como a língua e a história nos afetam. Mas não somos o início delas. Elas se realizam em nós em sua materialidade. Essa é uma determinação necessária para que haja sentidos e sujeitos. Por isso é que dizemos que o esquecimento é estruturante. Ele é parte da constituição dos sujeitos e dos sentidos. (...) Os sujeitos "esquecem" que já foi dito – e este não é um esquecimento voluntário – para, ao se identificarem com o que dizem, se constituírem em sujeitos. É assim que suas palavras adquirem sentido, é assim que eles significam retomando palavras existentes como se elas se originassem neles e é assim que sentidos e sujeitos estão sempre em movimento, significando sempre de muitas e variadas maneiras. Sempre as mesmas, mas, ao mesmo tempo, sempre outras (Orlandi, 2009, p. 35-36).

Dessa forma, toma-se como ponto de partida que o fio do discurso do sujeito, esse complexo sistema co-referencial, é formado como efeito do interdiscurso (Pêcheux, 1995). O interdiscurso refere-se ao que é anterior ao sujeito, que está na cultura, na história, na constituição de uma memória social e na linguagem enquanto pré-construído, conforme afirma Courtine (2009). Segundo o autor,

O interdiscurso, enquanto lugar de constituição do pré-construído, fornece os objetos dos quais a enunciação de uma sequência discursiva se apropria, ao mesmo tempo que (ele) atravessa e conecta entre si esses objetos; o interdiscurso funciona, assim, como um discurso transversal, a partir do qual se realiza a articulação com o que o sujeito enunciativo dá coerência “ao fio de seu discurso”: o intradiscurso de uma sequência discursiva aparece nessa perspectiva como um efeito do interdiscurso sobre si próprio (Courtine, 2009, p. 75).

O intradiscurso, como enunciado do sujeito, está imbricado por objetos pré-construídos, ou ainda, “Trata-se do efeito discursivo ligado ao encaixe sintático: um elemento do interdiscurso nominaliza-se e inscreve-se no intradiscurso sob forma de pré-construído, isto é, como se esse elemento já se encontrasse ali” (Courtine, 2009, p. 74). Os processos discursivos

embasam as relações de sentido de uma formação discursiva, sendo assim, é na relação com o outro, o semelhante, submetido a uma formação discursiva, que o sujeito ideológico se torna, de igual modo, por ela assujeitado (Pêcheux, 1995).

2.2 Linguagem, Memória e Esquecimento: aspectos constitutivos

Há diferentes perspectivas para conceber a Linguagem e a Memória, e suas relações com o esquecimento. Nesta sessão, busca-se a explanação desses conceitos pelo viés biológico, desde os estudos da afasiologia até as pesquisas neurocientíficas atuais; numa perspectiva histórico-social; por fim, pela concepção psicanalítica.

Desde a antiguidade, o cérebro e as faculdades mentais despertam o interesse da humanidade. Nos tempos mais antigos, os processos cognitivos eram compreendidos como uma dimensão divina e, apesar de alguns povos já se interessarem pelas relações anatômicas e clínicas, somente no século XIX a linguagem passa a ser vista como objeto da ciência (Marx, 1966; Morato, 2004). A partir de então, dão-se início as discussões sobre as bases biológicas da linguagem, havendo posicionamentos contrapostos. Por um lado, alguns autores defendem-na como uma capacidade humana natural, por outro, se discute-a do ponto de vista das relações e dos processos de aprendizagem (Marx, 1966). Os estudos com indivíduos cérebro-lesados também ganham notoriedade neste período. Até a Idade Média foi predominante a Teoria dos Ventrículos, que considerava que alguns processos cognitivos, a exemplo da memória, estariam sendo produzidos por regiões cerebrais, porém esta teoria desconsiderava a linguagem fazendo parte do escopo de alterações decorrentes de danos cerebrais (Marx, 1966).

Gall foi quem primeiro descreveu a linguagem dentre as faculdades mentais com localização no cérebro, a partir da investigação e descrição anatômica do cérebro de animais e de humanos (Marx, 1966). Em seguida, houve outras publicações a respeito, com especial atenção aos estudos de Broca, que correlaciona as alterações na linguagem articulada com lesões na região anterior do cérebro, e as publicações de Wernicke, que volta a sua teoria para a formação dos conceitos e as alterações neste processo. Wernicke acreditava que a efetivação da linguagem se dá em razão da recepção e formação das imagens sonoras atrelada a motricidade, essas funções estariam localizadas em centros cerebrais diferentes que se conectam através de fibras nervosas (Marx, 1966). Ambos os autores defendem que a linguagem tem localização estrita no cérebro, tal qual processos mentais básicos (Marx, 1966). Este modo de conceber a linguagem foi alvo de críticas para autores como Freud e Luria.

Freud (1891/2014), por sua formação em neurologia e no seu estudo sobre as afasias, não recusa as formulações localizacionistas acerca da importância dos centros cerebrais para o desenvolvimento da linguagem, entretanto propõe pensar o funcionamento global do que denomina aparelho de linguagem e os efeitos que as lesões causam neste aparelho enquanto perturbações funcionais. Freud (1891/2014, p. 43-44) esclarece que “O aparelho de linguagem, no entanto, dispõe de tamanha riqueza de formas de expressão sintomáticas que dele poderíamos esperar que nos revelasse não apenas a localização, mas também a natureza da lesão por meio do tipo do distúrbio funcional”. Assim, o autor estabelece uma relação que está para além de uma mera causalidade mecânica entre o observado e o anatômico, observando que o desempenho linguístico advém da associação entre centros cerebrais diversos (Freud, 1891/2014). Freud (1891/2014) ainda acrescenta que o processo psicológico não corresponde estritamente à estimulação periférica que o originou, ou seja, a representação não é fidedigna à impressão, na medida em que as fibras nervosas se modificam ao serem estimuladas. Assim, “[...] o processo psíquico é um processo paralelo ao fisiológico” (Freud, 1891/2014, p. 72). Em síntese,

Esse processo tolera a localização, ele parte de um ponto especial do córtex cerebral e se expande, a partir dele, para todo o córtex ou ao longo de caminhos especiais. Quando esse processo se completa, ele deixa uma modificação no córtex cerebral afetado por ele, a possibilidade da lembrança. (...) Porém, sempre que esse mesmo estado do córtex for estimulado de novo, o psíquico ressurgirá como imagem mnêmica (Freud, 1891/2014, p. 73).

O resultado dessa modificação é então definido como imagem mnêmica ou lembrança, é o que fica da impressão no sujeito e será retomado diante de uma estimulação semelhante posterior. Apesar de não desenvolver uma teoria que trate expressamente da memória, Freud aponta, já em seus primeiros escritos, o que entende por esse domínio. A memória é definida como uma capacidade do sistema nervoso de ser permanentemente alterado, que se dá de forma dinâmica e processual (Freud, 1950 [1892-1899]/1996), como se verifica a seguir “[...] o material presente em forma de traços da memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um *rearranjo* segundo novas circunstâncias - a uma *retranscrição*” (Freud, 1950 [1892-1899]/1996, p. 281), grifos do autor). O autor acrescenta que os registros de épocas sucessivas estarão submetidos a uma tradução que não se faz na íntegra, pois parte do material psíquico enfrenta barreiras e torna-se recalcado no inconsciente. Ou seja, ocorre

Uma falha na tradução – isto é o que se conhece clinicamente como ‘recalcamento’. Seu motivo é sempre a produção de desprazer que seria

gerada por uma tradução; é como se esse desprazer provocasse um distúrbio do pensamento que não permitisse o trabalho de tradução (Freud, 1950 [1892-1899]/1996, p. 283).

De acordo com a suposição inicial de Freud em Projeto para uma Psicologia Científica, a memória se deve a retenção de uma quantidade energética (Q) em decorrência de uma diferenciação celular. No modelo teórico proposto pelo autor, as células mnêmicas apresentariam barreiras de contato que impediriam total ou parcialmente a passagem de Q, enquanto as células perceptivas não apresentariam nenhuma resistência à passagem de energia (Freud, 1950[1895]/1996). Desse modo, as células mnêmicas se modificariam nesse processo, enquanto as perceptivas permaneceriam do mesmo modo após a excitação. Sendo assim, “[...] a memória está representada pelas facilitações existentes entre os neurônios Ψ ” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 352). As características de resistência das barreiras de contato se devem a quantidade de Q que passam pelos neurônios ϕ , permeáveis, e Ψ , impermeáveis. Tendo em vista o princípio da inércia e a necessidade de evitação de desprazer e acúmulo de Q, “O sistema ϕ , orientado para esse mundo externo, terá a missão de descarregar com a maior rapidez possível as QN’s que penetram nos neurônios, mas, de qualquer maneira, ficará exposto aos efeitos das Qs maiores.” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 356)

Freud propõe que a recordação não possui o caráter da qualidade perceptual, sendo assim, supõe haver um terceiro sistema de neurônios ω , “[...] que é excitado junto com a percepção, mas não com a reprodução, e cujos estados de excitação produzem as diversas qualidades – ou seja, são sensações conscientes” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 361). Além disso, os neurônios ω acessariam parte das excitações escoadas pelo sistema Ψ (Freud, 1950[1895]/1996). Com efeito, a sensação de prazer corresponde à sensação de descarga, enquanto o desprazer se refere ao aumento do nível de Q, aumento da pressão quantitativa (Freud, 1950[1895]/1996). Assim, as experiências de satisfação e de dor vão produzir como resíduo os desejos e os afetos,

Estes têm em comum o fato de que ambos envolvem um aumento da tensão QN’ [...]. O estado do desejo resulta numa *atração* positiva para o objeto desejado, ou mais precisamente, por sua imagem mnêmica; a experiência da dor leva à repulsa, à aversão por manter catexizada a imagem mnêmica hostil. Eis aqui a *atração de desejo* primária e a *defesa* [repúdio] primária (Freud, 1950[1895]/1996, p. 244).

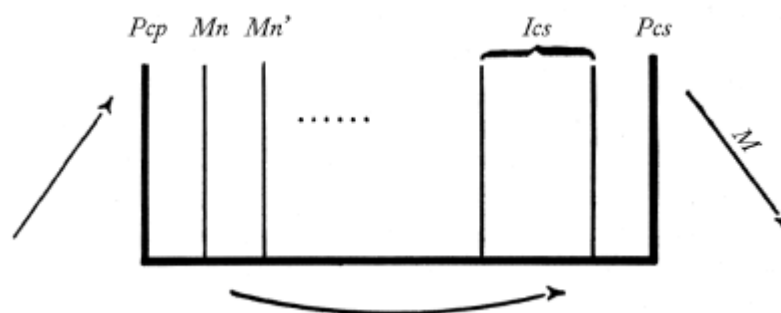
Como registro psíquico, a experiência de satisfação se associa à imagem do objeto que propiciou a satisfação, bem como à imagem do movimento que admitiu a descarga. Essa

associação é retomada quando se repete a condição de necessidade, assim de imediato se buscará reinvestir no objeto enquanto imagem mnêmica, a fim de reproduzir a experiência de satisfação original (Freud, 1950[1895]/1996; Garcia-Roza, 2009). Algo semelhante ocorre com a dor, o aumento excessivo de Q é associado à imagem do objeto que produziu a experiência de desprazer (Freud, 1950[1895]/1996; Garcia-Roza, 2009). Se a imagem mnêmica do objeto hostilizado for reinvestida, essa experiência é sentida como desprazerosa e tende-se a busca da descarga energética.

Já em 1900, na obra *A Interpretação dos Sonhos*, Freud abandona parte das concepções sobre a estrutura neurológica do aparelho psíquico, o autor aponta que “A rigor, não há necessidade de supor uma ordenação realmente *espacial* dos sistemas psíquicos” (Freud, 1900/2019, p. 587, grifo do autor). Todavia, as formulações anteriores levam o autor a sustentar que os processos psíquicos obedecem a uma direção. De acordo com a teoria freudiana, toda a atividade psíquica se inicia no sistema perceptivo, com estímulos internos e externos, e se encerra na atividade motora, o que faz desse sistema um aparelho reflexo (Freud, 1900/2019). A memória está relacionada então ao que fica marcado e permanece no aparelho psíquico como traço mnêmico (Freud, 1900/2019). Supõe-se que “[...] um sistema mais à frente no aparelho recebe os estímulos perceptivos, mas nada conserva deles, ou seja, não possui memória, e que por trás dele há um segundo sistema que transforma a excitação momentânea do primeiro em traços duradouros” (Freud, 1900/2019, p. 588).

Freud (1900/2019) sugere que os traços mnêmicos (*Mn*) estão ligados entre si por vias associativas, “[...] a associação consiste no fato de que, devido a diminuições na resistência e a novas vias facilitadas [*Bahnungen*], a excitação se propaga de um dos elementos *Mn* mais prontamente para um segundo elemento *Mn* do que para um terceiro” (Freud, 1900/2019, p. 589, grifos do autor). Ou seja, as associações entre os elementos *Mn* se devem tanto à diminuição das resistências, quanto à formação de vias facilitadoras, sendo que a propagação da excitação obedece a um certo ordenamento conforme se verifica no modelo proposto pelo autor:

Figura 1 – Representação do aparelho psíquico, segundo a posição teórica adotada por Freud na obra *Interpretação dos Sonhos* (1900)



Fonte: Freud, 1900/2019, p. 591.

Dessa forma, o sistema Pcp (perceptivo) se apresenta como a porta de entrada de todas as estimulações, se vincula à consciência, entretanto não preserva modificações, não possui memória. O sistema mais próximo à extremidade motora é denominado pré-consciente (Pcs), neste lugar, a excitação pode chegar à consciência, desde que sejam atendidas condições determinadas. As lembranças, por outro lado, pertencem ao Ics (inconsciente) e produzem efeitos na vida do sujeito a partir deste lugar (Freud, 1900/2019). Os processos excitatórios inconscientes ascendem à consciência por meio do pré-consciente, ao passar por essa instância sofrem modificações (Freud, 1900/2019). O material inconsciente se torna acessível ao sujeito burlando o recalque e se manifesta na forma de lapsos verbais, esquecimentos, repetições, atos falhos, dentre outros processos (Freud, 1904[1901]/2023).

De uma outra perspectiva, tem-se a compreensão do dinamismo do funcionamento cerebral a partir de Luria (1981). O autor descreve o cérebro como um sistema funcional complexo em constante relação com as diversas áreas corticais e os variados processos cognitivos. Luria (1981) teve como foco a investigação do papel das estruturas cerebrais na formação e no funcionamento dos processos mentais superiores. O autor realizou estudos com pacientes cérebro-lesados e concluiu que, apesar das funções cognitivas básicas terem regiões especializadas no cérebro, as superiores se formam através de um processo complexo e ativo e na conjugação de várias áreas. Em síntese,

[...] as funções mentais, como sistemas funcionais complexos, não podem ser localizadas em zonas estreitas do córtex ou em agrupamentos celulares isolados, mas devem ser organizadas em sistemas de zonas funcionando em concerto, desempenhando cada uma dessas zonas o seu papel em um sistema funcional complexo, podendo cada um desses territórios estar localizado em áreas do cérebro completamente diferentes e frequentemente bastante distantes uma da outra (Luria, 1981, p 16).

Luria (1981) sugere que os processos mentais superiores são formados no desenvolvimento ontogenético em relação com a história social, ou seja, a formação dos processos mentais internos necessita da mediação de auxílios externos, como a linguagem. O neuropsicólogo apoia-se nos estudos especialmente de Vygotsky⁸ e desenvolve uma teoria na qual a linguagem se destaca enquanto organizadora das demais funções mentais (Luria, 1981; 1986). De acordo com esse ponto de vista, durante o processo de aquisição da linguagem, as instruções do adulto irão direcionar a atenção da criança e atuar na modelação do seu comportamento e dos seus atos motores, por isso defende-se que o ato voluntário consciente tem origem na atividade interpsicológica entre a criança e os adultos (Luria, 1981; 1986; Vygotsky, 1987; 1991). Assim, somente após o domínio da língua, a criança é capaz de dar ordens a si mesma e se autorregular, planejar ações a partir de experiências anteriores e dos resultados esperados no futuro, projetar-se no tempo e no espaço, evocar lembranças, em suma, tornar-se humana (Vygotsky, 1987; 1991). Em se tratando do cortical, as sinapses nervosas são estimuladas por mediação da linguagem, produzindo alterações cerebrais e possibilitando a especialização de áreas no córtex que irão subsidiar a formação dos processos mentais superiores (Luria, 1986).

Dessa forma, a entrada na linguagem traz consigo um sistema de classificação e codificação da realidade, que produz uma mudança definitiva na relação do sujeito consigo mesmo, com o outro e com o mundo e possibilita a estruturação dos demais processos mentais superiores, dentre eles a memória (Luria, 1986). Sobre a memória, acredita-se que

A verdadeira essência da memória humana está no fato de os seres humanos serem capazes de lembrar ativamente com a ajuda de signos. Poder-se-ia dizer que a característica básica do comportamento humano em geral é que os próprios homens influenciam sua relação com o ambiente e, através desse ambiente, pessoalmente modificam seu comportamento, colocando-o sob seu controle (Vygotsky, 1991, p. 37-38).

Compreende-se que “a memória no homem é elementar e direta somente em casos relativamente raros, e que, via de regra, o processo de recordação se baseia em um sistema de

⁸ É de fundamental importância para os estudos de Luria a compreensão de Vygotsky a respeito do uso que o humano faz dos instrumentos através dos signos, ou seja, o papel da atividade simbólica na transformação do uso de instrumentos e produção de novas formas de comportamento. Para Vygotsky, o sistema psíquico por si só não faz o humano, isso se deve a relação dialética que a criança estabelece no curso do seu desenvolvimento entre os signos e o mundo a sua volta. Em suma, “o momento de maior significado no curso do desenvolvimento intelectual, que dá origem às formas puramente humanas de inteligência prática e abstrata, acontece quando a fala e a atividade prática, então duas linhas completamente independentes de desenvolvimento, convergem” (Vygotsky, 1991, p. 20).

auxílios intermediários, sendo, assim, de natureza indireta” (Luria, 1981, p. 250). Luria (1981) defende que tanto a memorização quanto o esquecimento se dão por processos ativos, dinâmicos. O neuropsicólogo recorre à Vygotsky e a pesquisadores como Leontiev, Smirnov e Zinchenko e discute que a recordação se trata de uma atividade mnêmica ativa e complexa, sendo determinada pelos fatores envolvidos no que se quer recordar, a saber, nos motivos, na tarefa, nas estratégias e métodos utilizados. Com base nesses estudos, Luria (1981) conclui que esse conjunto de fatores pode aumentar o volume de material a ser recordado e o tempo de armazenamento dessas informações e mesmo abolir o esquecimento.

O neuropsicólogo chama atenção ainda para os aspectos neuropsicológicos do processamento da recordação, apontando que este processo requer um estado de vigília total, ou seja, o tono cortical em plena atividade; a intenção estável do indivíduo; a integridade das zonas corticais responsáveis pela recepção e codificação das informações; e a integridade das zonas corticais secundárias e terciárias, nas quais se realizam a organização e síntese dos estímulos recebidos simultaneamente (Luria, 1981). Em relação ao esquecimento, Luria (1981) refuta as teorias que defendem o esquecimento como um processo passivo de extinção ou de declínio de traços mnêmicos. Ele observou que: no envelhecimento, o esquecimento se manifesta com o aumento da reprodução dos traços, processo conhecido como reminiscências; independentemente da idade, os sujeitos cometem erros na recordação, mesmo sem ter decorrido um tempo suficiente que justifique o esquecimento; além disso, qualquer atividade irrelevante que se interponha entre o momento de estampagem dos traços e a recordação favorece o esquecimento (Luria, 1981). Assim, Luria (1981) descreve o esquecimento como um fenômeno de inibição “proativa” e “retroativa”, que possui um caráter regulador das lembranças, de não fixação das lembranças menos relevantes.

No homem, portanto, este processo altamente organizado de recordação se baseia em um sistema completo de sistemas funcionando em concerto no córtex e em estruturas subjacentes, e cada um desses sistemas dá a sua própria contribuição específica para a organização dos processos mnêmicos. É razoável esperar-se, portanto, que a destruição ou mesmo um estado patológico de qualquer um desses sistemas deva levar a um distúrbio no curso dos processos mnêmicos, e que o caráter desse distúrbio varie de acordo com o sistema cerebral afetado (Luria, 1981, p. 252).

Acerca disso, Luria (1981) estuda o papel das zonas límbicas e em especial do hipocampo na modulação do tônus cerebral, tendo em vista que a diminuição do tônus implica em uma alteração da gravação e retenção dos traços de memória. O autor aponta que lesões graves nessas regiões e em áreas conexas podem resultar em distúrbios globais da memória e

desordens da consciência, enquanto lesões em outras regiões cerebrais podem ocasionar alterações no processamento da memória ou distúrbios específicos da atividade mnemônica. Luria (1981) discute essas regiões como componentes cerebrais da memória, no entanto, não são as únicas responsáveis por esse processo mental superior, na medida que não se dá em regiões isoladas e ocorre de forma mediada análogo à linguagem. Cabe ressaltar que a memória é apreendida por Luria enquanto processo, diferente da abordagem neurocientífica que a compreende como um produto, conforme discutido abaixo.

Os estudos neurocientíficos reforçam fortemente a associação entre a memória como um produto da atividade do hipocampo, da amígdala e das conexões destas com o tálamo e o hipotálamo (Izquierdo, 1989; 2018). Apesar de admitirem a dimensão inconsciente da memória e de descreverem outros processos psicológicos que se articulam com a atividade mnemônica, esta abordagem parte do pressuposto de que a memória, bem como, as demais funções mentais, encontra-se em localizações anatômicas mais ou menos específicas (Izquierdo, 2018; Izquierdo *et al.*, 2013). Pressupõe-se que a memória é resultante de um processo de aprendizagem por estímulos, ou ainda, um estímulo aprendido, conforme defendido por Izquierdo:

‘Memória’ significa aquisição, formação, conservação e evocação de informações. A aquisição é também chamada de aprendizado ou aprendizagem: só se ‘grava’ aquilo que foi aprendido. A evocação é também chamada de recordação, lembrança, recuperação. Só lembramos aquilo que gravamos, aquilo que foi aprendido (Izquierdo, 2018, p. 1, grifos do autor).

Izquierdo (2018) supõe que a lembrança não corresponde a uma transposição fidedigna da realidade, pois entre as experiências e as memórias respectivas e entre estas e a evocação são necessários processos de tradução. O autor destaca: “Os códigos e processos utilizados pelos neurônios não são idênticos à realidade da qual extraem ou à qual reverterem as informações” (Izquierdo, 2018, p. 10). Toda tradução envolve perdas, neste caso, as sensações são transformadas em códigos até que se tornem informações a serem gravadas e evocadas (Izquierdo, 2018). Neste íterim, a linguagem é considerada como um recurso sofisticado ao qual o ser humano recorre na tradução e o diferencia dos demais animais, como pontuado a seguir,

Os seres humanos utilizam, a partir dos 2 ou 3 anos de idade, a linguagem para adquirir, codificar, guardar ou evocar memórias; as demais espécies animais, não. Mas, fora as áreas da linguagem, usamos mais ou menos as mesmas regiões do cérebro e mecanismos moleculares semelhantes em cada uma delas para construir e evocar memórias totalmente diferentes (Izquierdo, 2018, p. 4).

Izquierdo (2018) acrescenta que estes processos são influenciados pelas condições emocionais, pelo contexto e pela conjugação de ambos, assim a memória é delineada como um aspecto fundamental na formação dos indivíduos, mesmo que passível de compartilhamento, a memória é única e exclusiva (Izquierdo, 2004; 2018). Assim, a memória faz do indivíduo quem é e quem pode vir a ser, “O passado, nossas memórias, nossos esquecimentos voluntários, não só nos dizem quem somos, como também nos permitem projetar o futuro; isto é, nos dizem quem poderemos ser” (Izquierdo, 2018, p. 1).

A memória é abordada como um produto da cognição humana que resulta na recuperação de informações, estas por sua vez são suscetíveis a classificações e métricas quanto a sua função, o conteúdo e a duração (Izquierdo, 1989; 2018)⁹. Os neurocientistas sustentam que à nível celular, as memórias são formadas, mantidas e evocadas em decorrência das relações sinápticas, assim, dá-se especial atenção a atividade dos neurotransmissores glutamato, de caráter excitatório, e do ácido gama-ama-butírico, inibitório, além da dopamina, serotonina, noradrenalina e acetilcolina que atuam na modulação das memórias por se relacionarem as emoções, ao ânimo e ao estado de alerta (Izquierdo *et al.*, 2013). Acerca da modulação, Izquierdo acrescenta:

[...] os sentimentos, as emoções e os estados de ânimo têm uma imensa influência sobre a memória, em muitos casos já bem delimitada e biologicamente previsível. As vias nervosas que registram e regulam os sentimentos, as emoções e os estados de ânimo atuam modulando, através de receptores, cadeias de enzimas específicas em várias regiões corticais, entre elas o hipocampo e demais áreas vinculadas à memória, bem como outras áreas relacionadas à percepção e controle das variáveis psicológicas mencionadas, como o grau de alerta, a ansiedade e o estresse. Tratam-se das vias dopaminérgicas, noradrenérgicas e serotoninérgicas que regulam a percepção de, e as respostas à, a atenção, a ansiedade, o estresse, a excitação e a depressão (Izquierdo, 2004, p. 1).

Destaca-se ainda o esquecimento como um aspecto peculiar da memória humana que tem por característica a não preservação ou a perda de informações às quais o indivíduo foi exposto (Izquierdo, 1989; 2018). O autor diferencia o esquecimento e a perda de memórias de outras formas de supressão das lembranças, que são a habituação e a extinção. Sustenta-se que memórias habituadas ou extintas não estão de fato esquecidas, mas suprimidas quanto à expressão, assim “Um aumento da intensidade do estímulo reverte a habituação; uma nova apresentação do estímulo condicionado reverte a extinção” (Izquierdo, 2018, p. 27). Há ainda

⁹ Os estudos de Izquierdo (2018) e Izquierdo *et al.* (2013) enfatizam os tipos de memória: de trabalho ou imediata, declarativas, procedurais, de curta duração, de longa duração e remota.

o fenômeno da repressão¹⁰, termo cunhado pela Psicanálise, que na concepção de Izquierdo (2018) refere-se a registros de fatos, conhecimentos ou eventos que o indivíduo deliberadamente opta por ignorar e suprimir a evocação. Segundo ele: “São aquelas memórias que decidimos tornar inacessíveis, cujo acesso bloqueamos” (Izquierdo, 2018, p. 27). Linguagem e memória são tratadas como componentes cognitivos estritamente biológicos, tal qual o esquecimento. Izquierdo (2018) aponta que as memórias comuns a um grupo de pessoas são do domínio da História, enquanto as neurociências se ocupam das memórias individuais e seu processamento cerebral. Nesta perspectiva, a dimensão biológica se sobrepõe à experiência psíquica e sua relação com a cultura, pois fundamenta-se no estabelecimento de um correlato linear entre as áreas corticais e as produções subjetivas. Constroem-se saberes acerca do indivíduo, no entanto, o sujeito está excluído, uma vez que essa abordagem despreza a linguagem enquanto processo articulado às produções socioculturais.

Por outro lado, Ricoeur (2007) teoriza acerca do fenômeno do esquecimento, inicialmente a partir de Bergson, como apagamento de rastros, diferenciando os rastros corticais aos psíquicos. O autor reconhece o papel das estruturas neurais na formação de memórias e no esquecimento, mas pontua que a vida humana não se reduz à dimensão cerebral. Dessa forma, Ricoeur (2007) atribui valor de signo aos rastros psíquicos, para além dos corticais, ao passo que se encontram no presente como representação de um passado ausente. Nesse sentido, o reconhecimento, seja apoiado em suportes materiais ou não, faz saber de algo que na primeira impressão fez uma marca, remete a uma imagem que sobreviveu (Ricoeur, 2007). O reconhecimento revela, então, outra face do esquecimento, “[...] o caráter despercebido da perseveração da lembrança, sua subtração à vigilância da consciência” (Ricoeur, 2007, p. 448).

¹⁰O termo repressão encontra controvérsias entre os estudiosos psicanalistas, pois na obra de Freud não há uma clara distinção entre os vocábulos *Unterdrückung* e *Verdrängung* (Souza, 2010a). Alguns tradutores como Paulo César de Souza, optam por utilizar o termo repressão para *Unterdrückung* e *Verdrängung*, tendo em vista que na obra freudiana são utilizados alternadamente (Souza, 2010a; Souza, 2010b). Aos que fazem uso de recalque para *Verdrängung*, o definem enquanto um processo inconsciente que em essência “consiste apenas em rejeitar e manter algo afastado da consciência” (Freud, 1915/2010, p. 63), ou ainda, em negar acesso à consciência ao representante psíquica da pulsão (Freud, 1915/2010). No recalque, “[...] a instância recalcante (o ego), a operação e o seu resultado são inconscientes” (Laplanche; Pontalis, 1991, p. 458)”. Já a repressão estaria situada entre o consciente e o pré-consciente apresentando-se como uma segunda censura “[...] tratar-se-ia de uma exclusão para fora do campo de consciência atual, e não da passagem de um sistema (pré-consciente — consciente) para outro (inconsciente)” (Laplanche; Pontalis, 1991, p. 458). O que motiva a repressão é fundamentalmente a moral (Laplanche; Pontalis, 1991). Neste trabalho, optou-se por utilizar as terminologias recalque e repressão como forma de acentuar a distinção entre as formas consciente e inconsciente da censura. Além disso, defende-se nesta escrita a distinção entre pulsão e instinto, considera-se o último como uma característica da espécie, implicando uma pré-formação biológica, enquanto pulsão remete a impulsão (Laplanche; Pontalis, 1991). Assim, fez-se a escolha de utilizar a terminologia pulsão para a tradução de *Trieb*.

Baseando-se no conceito de inconsciente freudiano, o autor sublinha que “Uma das razões para acreditar que o esquecimento por apagamento dos rastros corticais não esgota o problema do esquecimento, é que muitos esquecimentos se devem ao impedimento de ter acesso aos tesouros enterrados da memória” (Ricoeur, 2007, p. 452). Ou seja, os esquecimentos podem referir-se ainda aos conteúdos reprimidos que se tornam inacessíveis à consciência, mas que tendem a um retorno na forma de sintomas e substituições (Ricoeur, 2007).

Em harmonia com a perspectiva ricoeuriana, Pereira (2020) discute sobre a superação do dualismo mente-cérebro. O autor propõe um modelo heurístico fundamentado na neurobiologia e na psicanálise freudiana, no qual sustenta que o corpo é “[...] uma matéria necessária, integrada e funcional” (Pereira, 2020, p. 67) que dá ancoragem à memória, na medida em que oferece permanência, duração e, conseqüentemente, estabilidade aos estímulos aos quais o sujeito está exposto. Nesse ínterim, as pulsões emergem enquanto amarras para as dimensões real (corpo), simbólica (linguagem) e imaginária (representações), “são a fonte energética de propulsão da passagem por sobre a transição entre o biológico e o psíquico” (Pereira, 2020, p. 88). O autor discute que, de forma sincrônica, o movimento que dispara relações neuronais, físico-químicas, faz emergir o representante psíquico.

No mesmo movimento, disparos neuronais, dependentes do metabolismo cerebral, nas suas dimensões elétrica e química e associados ao código biológico estereotipado, tornam-se forças de investimento nas quais o predicado físico-químico torna-se representacional e psíquico ao se associar às regras emergentes da realidade subjetivada pela linguagem (Pereira, 2020, p. 88).

Desse modo, as pulsões estão para os instintos, estes dirigidos para a satisfação de necessidades fisiológicas, mas os extrapolam acompanhando a linguagem, pois miram e fazem borda às representações, significantes e objetos de desejo (Pereira, 2020). A linguagem além de ser fundadora da subjetividade, possibilita a criação das relações simbólicas e o subsequente distanciamento do real, enquanto concreto, tendo em vista que os significantes são representantes das coisas e o acesso às coisas só se dá de maneira mediada “[...] primeiro pela percepção, que já exige um código neuronal representativo, depois pela linguagem” (Pereira, 2020, p. 94). Pereira (2020) desenvolve uma teoria que sustenta a continuidade entre as dimensões biológica e psíquica.

Embora não haja ruptura, mas continuidade, não é possível abordar os conflitos intrapsíquicos ou as grandes questões culturais reduzindo-os ao funcionamento neuronal com o seu código filogenético, como tenta fazer uma

parte importante da psicologia evolutiva. A interdependência relativa entre os diversos níveis de organização nos recorda que vivemos no mundo natural, porém a biologia não é o maestro da cultura e dos dramas humanos (Pereira, 2020, p. 95).

Assim, defende-se neste estudo que a linguagem apresenta fundamental importância para o humano, não apenas como codificador, mas como aspecto constitutivo. Fundamenta-se na linguagem e na memória como processos em constante articulação com a história, com as memórias compartilhadas e as produções culturais, sendo, portanto, resultante “[...] de um processo dinâmico e transformador continuamente reorganizado no curso da vida, em que contam as vivências próprias na vida em sociedade” (Freire, 2005, p. 241). É na e pela linguagem que o sujeito se relaciona com o mundo, produz memórias, constrói narrativas, tornando-se uma relação mediada de saída. Admite-se o corpo biológico – de sistemas, tecidos, células, etc. – incorporado pela linguagem, que no cérebro recruta as diversas áreas na formação de processos mentais superiores. Com efeito, este estudo não se deteve aos aspectos neurobiológicos da linguagem e da memória, tampouco ao funcionamento cerebral observável em neuroimagens ou em testes psicométricos. Tomou-se outro rumo, privilegiou-se o encontro e a emergência do sujeito falante, a linguagem em uso e as significações, e a memória que se faz escutar onde há palavras e em suas ausências.

2.3 Linguagem da pessoa idosa com Doença de Alzheimer: uma abordagem qualitativa

Antes de discorrermos acerca da linguagem do sujeito com DA, cabe retomarmos as contribuições teóricas no campo da linguagem de idosos. Nesse sentido, Preti (1991) direciona que a linguagem da pessoa idosa encontra alterações decorrentes de fatores psicofísicos, quais sejam, redução da velocidade do processamento mental, e fatores socioculturais, que envolvem a perda de status, profissão, nome, em suma, a perda da identidade. Na perspectiva de Preti (1991), a presença frequente de anacolutos e elipses são o reflexo da “[...] lentidão em processar a informação, em termos linguísticos, acrescida da insegurança manifestada nas autocorreções constantes, na aflitiva refeitura da frase” (Preti, 1991, p. 38). Os lapsos de memória tornam-se vivíveis por meio de truncamentos, hesitações, alongamentos e pausas (Preti, 1991). Já em relação ao discurso, o autor denuncia uma postura passiva do idoso manifestada na gestão do turno, pois segundo ele não se observa resistência na entrega do turno. No entanto, questiona-se se de fato trata-se de um comportamento passivo ou se a atitude linguística se deve ao contexto, já que os sujeitos autores das falas analisadas por Preti são conhecidos entre si e

narram uma situação vivenciada por ambos. Por outro lado, o autor revela a intenção comunicativa dos sujeitos em se manterem em interação, tendo em conta que a repetição de seguimentos se apresenta como estratégia de sustentação do turno, bem como a descrição, o uso de gestos e os questionamentos ao interlocutor na ausência da palavra-alvo (Preti, 1991).

Assim, Preti (1991) descreve a fala dos idosos marcada na prosódia (tom de voz sufocado, ritmo irregular, alongamentos, interrupção de palavras, gagueira, pausas inesperadas e grande quantidade de hesitações), na sintaxe (desorganização devido aos segmentos interrompidos e abandonados, frases reduzidas, elevada quantidade de parentéticas, anacolutos e suspensão ou ruptura de sintagmas), no léxico (presença de vocábulos arcaicos e com gírias do passado e uso de metalinguagem para explicar os vocábulos datados) e no discurso e conversação (discurso pouco denso, uso de pressuposições, elevada incidência de repetições, estrutura tópica dividida entre passado e presente, valorização do passado e preservação da fase) (Preti, 1991).

O resgate do passado demonstra ser um tópico de bastante relevância no discurso dos idosos, servindo-lhe de referência mesmo quando se trata de uma temática do presente (Bosi, 1987; Preti, 1991). Preti (1991) discorre ainda que o passado é um componente organizador do discurso da pessoa idosa, ao retomar “[...] desde as datas constantemente citadas para situar o que os falantes chamam de ‘nosso tempo’, até as indicações de lugares, menção a objetos, valores monetários, marcas comerciais, pessoas, instituições, acontecimentos públicos situados no passado” (Preti, 1991, p. 56-57). O que é dito como ‘nosso tempo’ faz referência a um tempo da juventude (Preti, 1991), ou, como discorre Beauvoir (1970/2018), é o tempo que o homem identifica sendo o da concepção e execução de seus projetos.

As discontinuidades, a disfluência, as repetições, retomadas ao passado e outras, são marcas presentes na linguagem da pessoa idosa, mas não são exclusivos desse grupo etário, mas sim fenômenos comuns na oralidade, exacerbados ou agudizados pelo envelhecimento (Preti, 1991; Marcuschi, 1991; Novaes-Pinto, 2008). Entretanto, essas características são taxadas como “conversa de velho” (Preti, 1991), o que expõe uma realidade que extrapola a condição orgânica “[...] as marcas linguísticas próprias da linguagem de idosos decorrem não só da idade, mas principalmente das relações entre eles e a comunidade em que vivem” (Preti, 1991, p. 28). O lugar social do idoso, caracterizado pelo afastamento dos meios de produção, se relaciona com sua linguagem, haja vista que a pessoa idosa produz variações linguísticas desprestigiadas que vão de encontro com a norma culta (Novaes-Pinto, 2008; Preti, 1991). No discurso corrente, pressupõe-se uma língua estática, padrão, nesse sentido, a maior frequência

de pausas, repetições, disfluência na fala, dentre outros aspectos, tornam-se estigmatizados, apesar de serem previstos na língua (Novaes-Pinto, 2008). Percebe-se então que

[...] quando o papel social do idoso se altera com a perda do *status* social em um determinado momento de sua vida, características de sua linguagem passam a ser também recusadas ou tidas até como *sintomas* de uma patologia. Não deve soar estranho, a qualquer um de nós, afirmações a respeito da linguagem de um sujeito idoso, como: *não fala mais coisa com coisa, fulano repete sempre a mesma coisa, coisa de velho, fulano só fala do passado* etc. (Novaes-Pinto, 2008, p. 19, grifos da autora).

Tem-se assim que “[...] a linguagem é mais do que um simples instrumento de comunicação; é também um componente decisivo na formação de preconceitos” (Marcuschi, 1991, p. 9). A visão equivocada a respeito de uma língua única e correta reflete em preconceito direcionado ainda a sujeitos acometidos por eventos neurológico, como nos casos de Acidentes Vasculares Cerebrais e nas demências, pois normalmente o círculo social do sujeito não compreende o que está alterado nos componentes cognitivos, limitando as possibilidades linguísticas e sociais do sujeito (Novaes-Pinto, 2008). Em se tratando do contexto demencial, a marginalização também se manifesta nas situações avaliativas, nas quais quase não se fala com o sujeito, este é normalmente falado pelos acompanhantes e pelo profissional de saúde, restando ao sujeito que se expresse apenas através de testes que, como já foi dito, reduzem a linguagem a atividade metalinguística e as competências do sujeito a números (Novaes-Pinto; Beilke, 2008).

Novaes-Pinto e Beilke (2008) advertem que as avaliações tradicionais não alcançam o que está alterado na linguagem dos idosos com DA desde o princípio do quadro, a saber, os aspectos pragmáticos e discursivos. Estes domínios estão em jogo, por exemplo, na formação de enunciados que se adequam ou não a determinada formação discursiva, no uso e compreensão de piadas e da linguagem figurada e na produção de circunlóquios e digressões (Novaes-Pinto; Beilke, 2008; Beilke, 2010).

A produção de repetições, característica frequentemente associada a linguagem dos idosos, na DA apresenta uma dupla interpretação no campo social e avaliativo. Numa perspectiva, revela a capacidade de preservar aspectos de natureza cognitiva e/ou mnemônica, por outro lado, indica um déficit, uma falta de memória ou capacidade na retenção de informações novas (Cruz, 2008). Ou seja, o que está em discussão é a qualificação do que é normal e patológico, no entanto, nota-se que não há um limite claro ou ainda que se trata de uma relação de continuidade, conforme discutido por Canguilhem (2009, p. 11) “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”.

Outro fenômeno descrito acerca da linguagem de sujeitos com demência, mas que está presente em outras condições de adoecimento e mesmo fora do contexto patológico, são as confabulações. De acordo com Morato,

[...] ora, a confabulação aparece como um problema no discurso de sujeitos afásicos sob a forma de ‘desvios semânticos’ ou ‘falha na inibição de resposta inapropriadas’ (cf. Stuss et al., 1978); ora a confabulação é concebida em termos de uma ‘falsificação de memória’ (situação em que o sujeito incorpora ao seu discurso traços bizarros ou fantásticos, ou, ainda, constrói relatos combinando mistos de fato e ficção, estando mais ou menos consciente e orientado). Ora a confabulação é comparada aos delírios e solilóquios típicos do discurso de doentes psiquiátricos, ora aparece como um problema secundário das amnésias orgânicas (como a Síndrome de Korsakoff, por exemplo), das agnosias, dos processos neurodegenerativos (demências) ou do envelhecimento normal. Nesse último caso, recebe o estatuto vago e impreciso de ‘distúrbio cognitivo associado’ (Morato, 1995, p. 27).

Esse fato linguístico, caracterizado pela invenção ou fabricação de falsas memória sem a intenção de enganar, apresenta caráter controverso, por vezes é apontado em articulação a alterações de memória e juízo da realidade como uma produção inconsciente ou involuntária em quadros neurológicos ou psiquiátricos e por isso teria a dimensão de uma “mentira honesta” (Morato, 2012), por outro, se configura “[...] ora como reação humana às injunções ético-discursivas decorrentes da falibilidade constitutiva da memória, ora como resultado da possibilidade de reformatação (artificial) de lembranças e esquecimentos” (Morato, 2012, p. 198-199). Sendo assim, uma narrativa que transita o universo do normal e do patológico e como sublinha Morato (1995; 2012) um fato de linguagem que se constrói no discursivo, em meio a interação.

Seguindo a discussão sobre a linguagem na DA, Noguchi (1997) estuda sobre o componente semântico da linguagem e ressalta um equívoco presente em estudos que descrevem processos tradicionais de avaliação da linguagem na DA por desconsiderarem a relação entre os níveis linguísticos e por tomá-los enquanto dimensões independentes. A autora baseia-se na compreensão do funcionamento cerebral descrita por Luria (1981), na qual defende-se que o cérebro funciona em concerto, sendo assim os processos mentais se formam a partir de uma relação de interdependência mútua. Nessa perspectiva, discute-se que

[...] não se trata de um somatório de alterações cognitivas (como descreve a literatura), mas é a relação entre os processos cognitivos que pode ser alterada

na DA. Além disso, esta dimensão semântica perturbada afeta a qualidade das relações interpessoais destes indivíduos, já que esta é também mediada por processos de significação (Noguchi, 1997, p. 86).

A produção de sentidos encontra-se perturbada em sujeitos com acometimentos neurológicos progressivos, como no caso da DA, o que indica que há alterações na relação entre os processos cognitivos que não são superados nem mesmo por pistas dadas pelo interlocutor (Noguchi, 1997). Esse ponto traz uma particularidade da linguagem do sujeito idoso com DA, em comparação ao idoso sem a patologia e outros quadros de comprometimento neurológico (Noguchi, 1997). Noguchi (1997) verifica que os sujeitos com DA, apesar de terem o conhecimento de mundo preservado, não conseguem apreender o sentido de cenas apresentadas, produzir significação, aspecto que os diferencia de sujeitos afásicos.

Diferenças entre demência e afasia no campo da linguagem também são destacadas por Lier-DeVitto, Fonseca e Landi (2007). As autoras sustentam-se em formulações psicanalíticas e no embasamento teórico de Saussure e pontuam que enquanto nos quadros de afasia, a linguagem está alterada em relação à articulação entre os significantes, nas demências a fala encontra-se “fora de tempo” e “fora de lugar” (Lier-DeVitto; Fonseca; Landi, 2007). Acrescentam que há uma diferença fundamental no que está sintomático em ambos os quadros, na afasia o desarranjo produz efeitos na escuta do sujeito acerca da sua própria fala, já na demência o sintoma aponta para os sentidos, especialmente, ao que se espera no par enunciado-resposta que não corresponde às regras pragmáticas do contexto enunciativo, ainda que formuladas de acordo com as normas previstas pelo código (Lier-DeVitto; Fonseca; Landi, 2007).

Assim, a fala do sujeito com demência causa estranhamento, tendo em vista a predominância de referências internas em detrimento das externas, ou ainda “Se o que o sujeito fala não faz referência externa, digamos pertinente ou esperada, essa fala é plenamente comandada pelo jogo das referências internas, ou seja, pelo funcionamento da linguagem” (Lier-DeVitto; Fonseca; Landi, 2007, p. 27). Há então a sugestão de um descompasso entre o que se apresenta como estranho em sua fala e os efeitos deste no falante, nesse caso particular, “[...] o sujeito parece não ser afetado pelo desarranjo em sua fala” (Landi, 2009, p. 36). Configurando o que é definido por Landi (2009) como “fala vazia”, esvaziada de sentido, apesar de fluente. No entanto, defende-se que não há homogeneidade na linguagem do sujeito com DA, que surpreende, inclusive, pela manifestação de lapsos de lucidez independente do estágio da demência (Cruz, 2008; Marcolino-Galli, Emendabili; Lier-DeVitto, 2013), sendo assim há o que se questionar em relação à caracterização da linguagem verbal do sujeito acometido por

demência como fala vazia. Aposta-se que a linguagem do idoso em processo demencial, mais especificamente por DA, está prenhe de sentido cabendo a escuta atenta de interlocutores qualificados (Beilke; Novaes-Pinto, 2010).

Nessa perspectiva, admite-se que o processo demencial produz um sujeito em estado de fuga do outro,

[...] um sujeito cuja linguagem vai perdendo função comunicativa, se revolve em torno de uma mesma massa sonora, caminha apoiada na repetição da fala do outro e em expressões formulaicas que não podemos determinar nem a fonte (de onde elas vêm) e nem para quem elas são, de fato, endereçadas; mas, só no final, sua fala perde laço com falas (própria e do outro), porque a língua pode permanecer ali, relacionando, associando pedaços, restos de falas que remetem às cenas vividas pelo sujeito, remetem à sua história (Landi, 2009, p. 43).

Em suma, pressupõe-se que o sujeito que repete o outro, o escuta, e se utiliza da fala do outro como recurso para se sustentar na interação. Dessa forma, é pela e na linguagem que algo do sujeito permanece e se põe em movimento, em contraposição à progressão do declínio cognitivo. Conforme se verifica, as produções qualitativas acerca da linguagem na DA sugerem um outro caminho, de que as alterações nesse domínio se iniciam nas dimensões pragmática, discursiva e semântica que não se fazem conhecer por meio de testes-padrão, mas se o localiza na escuta atenta do caso. Aposta-se nesse percurso teórico-metodológica, da avaliação da linguagem em uso pelos falantes em situações interativa.

3 QUANDO AS MEMÓRIAS SE VÃO: OLHARES PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER

Eu: Vó, tu sentes saudades do macaco?

Vó: Muita!

Eu: E dos teus pais?

Vó: Por quê?

Eu: Porque eles morreram muitos anos atrás!

Vó: Capaz, meu amor, vi eles hoje pela manhã! Como teria saudade daquilo que não me falta? Claro que não. Maluco (Aguzzoli, 2014, p. 15).

Neste capítulo, iniciamos com a discussão de aspectos biopsicossociais do envelhecimento. Em seguida, discorreremos sobre as demências, com foco na Doença de Alzheimer, direcionando olhares para as etiologias, o curso da doença, os métodos diagnósticos e preventivos que utilizam como base as produções neurocientíficas. Por fim, foi proposta uma visão da demência na perspectiva das dinâmicas inconscientes, para tanto, recorreremos aos estudos de Goldfarb para subsidiar as discussões, assim como às produções teóricas de Freud, Lacan e de outros pesquisadores com estudos atuais que tratam da relação entre demência e psicanálise.

3.1 Sobre o envelhecimento

O envelhecimento compreende um *continuum* com o qual se lida diariamente, na medida em que é iniciado na concepção e progride até a morte (Papaléo-Netto, 2016). Nessa perspectiva, o envelhecimento é o processo de curso da própria vida. Normalmente se tem a compreensão da passagem da vida pela estratificação de períodos do desenvolvimento, alguns deles são acompanhados por marcadores biológicos e fisiológicos que apresentam a transição entre uma fase do desenvolvimento e outra, no entanto isso não é observado de forma clara na velhice (Papaléo-Netto, 2016). O início da velhice não apresenta biomarcadores expressivos, apesar de haver uma demarcação fixa, considerando-se a faixa etária, essa determinação está mais relacionada a demandas sociais e econômicas do que a aspectos biológicos (Papaléo-Netto, 2016). Para fins de estratificação, de visibilização das necessidades específicas dessa população e da garantia de direitos, a Organização Mundial da Saúde (2015) e o Estatuto do Idoso (Brasil, 2013) determinam como pessoa idosa o indivíduo que possui 60 anos ou mais. No entanto, o início da velhice também não encontra marcos bem estabelecidos no campo social, tendo em vista que não estão presentes ritos de passagem de adultos a idosos que lhes

garantam um novo lugar na sociedade (Beauvoir, 1970/2018). Restando aos idosos um papel à margem ou ainda falta de papel social (Preti, 1991).

As demandas da pessoa idosa têm causado preocupação no Brasil em decorrência do aumento da longevidade e das problemáticas que envolvem esse processo. De acordo com o Censo 2022, a população com 60 anos ou mais de idade representa 15,6% da população brasileira, o Censo registrou um aumento de 56% dessa faixa etária em relação ao ano de 2010 (Gomes; Britto, 2023). O total de pessoas com 65 anos ou mais também acompanha o crescimento, sendo 10,9% do total de brasileiros, o que representa uma alta de 54,4% (Gomes; Britto, 2023). No campo da saúde pública, o envelhecimento traz consigo uma série de necessidades de cuidado que visam dar suporte a diminuição gradual dos aspectos biofuncionais do sujeito (Ciosak *et al.*, 2011; Papaléo-Netto, 2016). Esse processo pode vir acompanhado de patologias, caracterizando quadros de senilidade (Ciosak *et al.*, 2011; Papaléo-Netto, 2016). A distinção entre senescência (envelhecimento natural) e senilidade, no entanto, não é simples, pois as alterações próprias do envelhecimento se somam a outras decorrentes de doenças, em frequência múltiplas, tornando um campo de atuação em que não há limites claros entre estados “normais” e “patológicos” (Papaléo-Netto, 2016). Cabe destacar que o conceito de “normal” está para o de norma, ou seja, a norma é tomada como referência quantitativa de um funcionamento, por vezes ideal, que numa dada sociedade designa características frequentes (Canguilhem, 2009). Entretanto, o normal na dimensão biológica só é apresentado pelo desvio da norma, pela doença (Canguilhem, 2009). Assim,

Teoricamente, curar é fazer voltar à norma uma função ou um organismo que dela se tinham afastado. O médico geralmente tira a norma de seu conhecimento da fisiologia, dita ciência do homem normal, de sua experiência vivida das funções orgânicas, e da representação comum da norma em um meio social em dado momento (Canguilhem, 2009, p. 39).

Admitindo que as patologias produzem modificações nos fenômenos normais, tem-se que os estados patológicos expressam uma estrutura individual alterada (Canguilhem, 2009). Nessa perspectiva, a norma não tem forma coercitiva em um aglomerado – por ser imprecisa se aplicada a variados indivíduos simultaneamente –, mas sim expressa flexibilidade tendo em conta condições individuais (Canguilhem, 2009). A relação entre normalidade e patologia, apresenta fronteiras mais precisas no contexto da avaliação individual (Canguilhem, 2009). No entanto,

Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado. O indivíduo é que avalia essa transformação porque é ele que sofre suas consequências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe (Canguilhem, 2009, p. 59).

Assim, o estado patológico revela não a ausência da norma, mas uma nova norma de vida, na qual o sujeito encontra-se incapaz de transformar a norma que vivencia em outra para atender as demandas de uma situação diferente (Canguilhem, 2009). Com efeito, o que é considerado como “normal” não está dado pela dimensão biológica, mas implica no juízo social positivo que é atribuído a certos comportamentos e estados, enquanto o “patológico” refere-se aquilo que socialmente é valorado como negativo e que por isso deve ser corrigido (Canguilhem, 2009). Apesar do envelhecimento em si não ser definido pelo viés patológico, ele é subjetivado neste lugar, conforme referido por Beauvoir (1970/2018) ao discutir a posição da pessoa idosa nas diversas sociedades ao decorrer do tempo. As investigações da autora revelam que em tempo antigos, desde Galeno, no século II, considerava-se a velhice numa posição intermediária entre a saúde e a doença, tendo em conta a redução de funções fisiológicas do idoso em comparação ao adulto (Beauvoir, 1970/2018). Ao decorrer do tempo, a definição de envelhecimento tomou novas proporções, passou a ser considerada como intrínseca a vida e não mais como um agente a ser combatido, ainda assim, Beauvoir (1970/2018) destaca que, no campo biológico a doença e a velhice estabelecem uma relação de influência mútua.

Já na dimensão social, a pessoa idosa da contemporaneidade é representada de forma estereotipada e ambígua. Em suma, o discurso sobre o velho está atravessado pela ideia de improdutividade, “O velho — salvo exceções — não faz mais nada. Ele é definido por uma *exis*, e não por uma *práxis*. O tempo o conduz a um fim — a morte — que não é o seu fim, que não foi estabelecido por um projeto” (Beauvoir, 1970/2018, p. 222). Essa ideia é reforçada por Bosi (1987), ao enfatizar que apesar de estar posto o respeito a pessoa idosa, a forma de tratá-la desvela o desejo de torná-la passiva, na medida em que a exclui dos espaços sociais e a impõe o silenciamento. Trata-se de um processo de opressão por mecanismos diversos, tanto institucionais, quanto psicológicos, técnicos e científicos:

Oprime-se o velho por intermédio de mecanismos institucionais visíveis (a burocracia da aposentadoria e dos asilos), por mecanismos psicológicos sutis e quase invisíveis (a tutela, a recusa do diálogo e da reciprocidade que forçam o velho a comportamentos repetitivos e monótonos, a tolerância de má fé que, na realidade, é banimento e discriminação), por mecanismos técnicos (as próteses e a precariedade existencial daqueles que não podem adquirir-las), por mecanismos científicos (as ‘pesquisas’ que demonstram a incapacidade e a incompetência social do velho) (Chauí, 1987, p. 18).

Assim, as sociedades industriais têm rejeitado a pessoa idosa, bem como a sua produção, restando-lhe, de uma perspectiva otimista, a função social de lembrar (Beauvoir, 1970/2018; Bosi, 1987). A representação social positiva acerca do idoso está circunscrita à memória e suas experiências, cabendo-lhe a “obrigação de lembrar, e lembrar bem” (Bosi, 1987, p. 24). Entretanto, curiosamente, as queixas de dificuldade de memória são frequentes dentre os sujeitos desse grupo etário. Almeida (1998) acompanhou 220 pacientes idosos e, ao questionar sobre a percepção de problemas com a memória, 59,1% responderam positivamente. O autor preocupa-se com a investigação do risco que esses idosos tenham de desenvolver quadros demenciais, todavia pontua que a experiência subjetiva acerca da memória não é parâmetro confiável, designando como métodos avaliativos mais precisos as neuroimagens e os testes genéticos (Almeida, 1998). Dessa forma, se socialmente o idoso tem lugar por suas memórias, a ciência rapidamente toma para si a tarefa de determinar critérios objetivos para avaliar a experiência da pessoa idosa, perdendo-se de vista o sujeito e que “[...] tais queixas não estão desvinculadas dos efeitos do envelhecimento e do discurso médico sobre o envelhecimento sobre o próprio sujeito” (Marcolino-Galli; Fonseca, 2016, p. 236).

Compreende-se como legítima a preocupação com o adoecimento por demência, especialmente tendo em conta que o envelhecimento é o principal fator de risco para o desenvolvimento de quadros neurodegenerativos e que estes estão relacionados a estados incapacitantes em idosos, provocando impactos diversos nos cuidadores e na sociedade em geral (Papaléo-Netto, 2016). Questiona-se a destituição do lugar de sujeito de linguagem e desejos ao idoso em vias de avaliação da memória, ao passo em que no processo avaliativo, há um deslocamento do olhar aos instrumentos e a fala do outro, enquanto a experiência do falante é alçada a segundo plano (Novaes-Pinto; Beilke, 2008). Sendo assim, o idoso com queixas de memória é lido socialmente na posição do patológico, pois traz à tona alterações em si que o fazem ser “menos” em comparação a uma pretensa expectativa (Novaes-Pinto; Beilke, 2008).

3.2 Demências

A demência¹¹ se caracteriza como uma síndrome na qual ocorre um declínio cognitivo e/ou neuropsiquiátrico importante em comparação ao estado anterior do indivíduo – ou seja,

¹¹ O Manual Diagnóstico de Doenças Mentais, em sua 5ª versão (DSM-V), apesar de reconhecer e aceitar a terminologia demência, utiliza o termo Transtorno Neurocognitivo para abarcar desde o *delirium* até os transtornos ditos leve e maior e seus subtipos (APA, 2014). Desse modo, o comprometimento cognitivo leve é descrito no DSM-V como um estágio intermediário de declínio, entre o declínio esperado do envelhecimento e o patológico (APA, 2014; Brasil, 2022). Optamos pelo uso do termo

um transtorno adquirido – acarretando prejuízo na capacidade funcional, na execução de atividades da vida diária, e na independência, desde que as alterações não sejam explicadas por um estado confusional agudo de origem orgânica (*delirium*) ou doença psiquiátrica subjacente (Brasil, 2022; WHO, 2022, on-line). Além de afetar a memória, na demência há um prejuízo acentuado em outros domínios cognitivos, como as funções executivas, a atenção, a linguagem, o julgamento, a motricidade, dentre outras (Ministério da Saúde; WHO, 2022, on-line). As alterações neurocomportamentais também podem estar presente e serem em alguns tipos de demência os sintomas iniciais, conforme aponta o Código Internacional de Doenças (CID-11) (WHO, 2022, on-line).

Pesquisas epidemiológicas em seis países da América Latina (Chile, Cuba, Brasil, Peru, Venezuela e Uruguai) apontam que a incidência de demência em idosos é de cerca de 7,1%, esse número segue a tendência mundial, entretanto a prevalência em indivíduos entre 65 e 69 anos é maior em países da América Latina (Nitrini *et al.*, 2009). Essas taxas estão associadas ao baixo grau de escolaridade nos países subdesenvolvidos, e a consequente menor reserva cognitiva dos indivíduos (Nitrini *et al.*, 2009). Calil *et al.* (2020) discorrem sobre a dificuldade de realização do diagnóstico de demência no Brasil em comparação ao Reino Unido e sugerem que a baixa escolaridade também contribui como um obstáculo à avaliação clínica, na medida em que os testes neurológicos mais utilizados na prática clínica não são concebidos para avaliar pessoas com este perfil, acarretando diagnóstico incorreto. A baixa escolaridade também está relacionada à pobreza e ao maior risco de ocorrência de quadros de declínio cognitivo, bem como ao limitado acesso aos serviços de saúde (Calil *et al.*, 2020). Outro ponto a ser destacado no Brasil é o estigma associado à demência, que colabora para que os indivíduos e familiares não procurem ajuda profissional quando percebem alterações importantes (Calil *et al.*, 2020). Este aspecto social provoca uma realidade de subdiagnóstico e um prejuízo na qualidade de vida dos sujeitos demenciados.

O diagnóstico de demência encontra um outro dificultador ainda, tendo em vista a forte associação entre demência e transtorno depressivo. O transtorno de humor se apresenta como um fator de risco e uma das principais comorbidades da doença neurodegenerativa, especialmente entre as pessoas idosas (Forlenza, 2000; Braz *et al.*, 2020; Luz *et al.*, 2021). Os estudos revelam que idosos com o diagnóstico de depressão apresentam pior prognóstico e uma progressão mais acelerada da demência (Araújo *et al.*, 2015, *apud* Luz *et al.*, 2021). Ademais,

demência para designar a síndrome pela ampla utilização na literatura, entretanto admitimos que não há um limite claro entre o normal e o patológico nos transtornos mentais, mas um contínuo que implica em variações no desempenho das funções mentais bem como em seu comprometimento.

sintomas como dificuldade no raciocínio e de concentração, distúrbios do apetite e do sono e anedonia são apontados como comuns aos quadros depressivos e demenciais (Forlenza, 2000). Assim, a aproximação dos sintomas de ambos os adoecimentos e a coexistência das duas comorbidades, torna difícil definir qual acometimento provocou a alteração cognitiva inicial (Scoralick *et al.*, 2016). Sabe-se inclusive que além de associadas, uma comorbidade pode simular a outra, dificultando ainda mais o estabelecimento de um diagnóstico diferencial preciso (Scoralick *et al.*, 2016).

Além disso, a literatura médica apresenta divergências em relação a haver uma clara distinção entre os declínios característicos de um envelhecimento considerado normal e os decorrentes de estados patológicos (Machado, 2016). Outro aspecto que se levanta refere-se à percepção dos sujeitos acerca da sua própria condição, “[...] na fase inicial das demências, não raro, o paciente está alheio aos seus déficits cognitivos ou tenta minimizá-los e disfarçá-los para não serem notados” (Machado, 2016, p. 424). Haja vista as dificuldades encontradas em intervir na evolução da demência, os esforços têm sido direcionados para o estabelecimento do diagnóstico precocemente. Dentre os idosos assintomáticos, ainda não há evidências claras sobre a necessidade de haver ou não o rastreamento rotineiro de declínios cognitivos, ainda assim indica-se que os profissionais de saúde se mantenham atentos às modificações funcionais e às queixas de esquecimento dos atendidos e seus familiares (Caramelli, 2016; SBMFC; ABN, 2009).

O diagnóstico de demência é iminentemente clínico, há evidências de que a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é benéfica entre os casos suspeitos, considerando-se que a acurácia desse teste apresenta variações relativas à idade e ao nível educacional do avaliado, por isso aconselha-se que o teste cognitivo seja combinado a escalas de funcionalidade que tenham o próprio indivíduo como parâmetro (Caramelli, 2016; Caramelli; Barbosa, 2002; SBMFC; ABN, 2009). Recomenda-se testes laboratoriais que sejam condizentes com a história clínica do paciente, ou seja, para que sejam afastadas suspeitas de causas reversíveis (Caramelli, 2016; Caramelli; Barbosa, 2002; SBMFC; ABN, 2009). A punção lombar, o eletroencefalograma e os testes genéticos não são recomendados como exames de rotina na investigação de demência (Caramelli, 2016; SBMFC; ABN, 2009). Já os exames de neuroimagem não são amplamente recomendados, apontando-se que a solicitação tenha em conta apenas situações atípicas,

[...] ou seja, que apresentem um ou mais dos seguintes critérios: idade menor que 60 anos; declínio cognitivo ou funcional de início rápido, em um ou dois

meses; período inferior a dois anos de duração da demência; trauma cranioencefálico importante e recente; sintomas neurológicos inexplicados, como início recente de cefaleia importante ou convulsões; história de câncer, especialmente em sítios ou tipos que possam desenvolver metástases no cérebro; uso de anticoagulantes ou doença da coagulação; história de incontinência urinária e distúrbio da marcha que podem representar hidrocefalia de pressão normal; qualquer novo sinal de localização, como hemiparesia ou reflexo de Babinski; sintomas cognitivos atípicos ou não usuais, como afasia progressiva (SBMFC; ABN, 2009, p. 6).

As causas da demência ainda estão em investigação, entretanto sabe-se que há o envolvimento de inúmeros processos etiopatogênicos, agudos e crônicos (Brasil, 2022). A partir desse parâmetro, a demência pode ser classificada como evolutiva, estática e potencialmente reversível (Brasil, 2022). A primeira, representa um declínio progressivo em decorrência de doenças neurodegenerativas, e ainda por razão vascular ou infecciosa (Brasil, 2022). A classe estática se refere a Demência Vascular cujo fator de risco encontra-se controlado e há sequelas de lesões cerebrais agudas devido a traumas ou a infecções (Brasil, 2022). Já a demência potencialmente reversível é assim classificada por ter de fato um potencial de reversibilidade, se realizada a intervenção no processo de adoecimento de base, como nas doenças clínicas, a exemplo do hipotireoidismo e da depressão, em carências nutricionais, como a deficiência de vitamina B12, e uso de medicações (Brasil, 2022). A evolução do declínio é outra característica que diferencia as demências entre si. Os quadros de início abrupto apontam para causas vasculares, encefalites e traumas (Parmera; Nitrini, 2015). Por outro lado, acometimentos progressivos, em geral insidiosos, tem como causa mais provável as doenças degenerativas, a exemplo das doenças priônicas, Doença de Alzheimer, Demência Frontotemporal (DFT) e com Corpos de Lewy (Parmera; Nitrini, 2015).

Apesar de outros países apresentarem realidades diferentes da brasileira, a prevenção da demência é uma preocupação mundial, diante disso, destaca-se a importância da criação de políticas públicas que visem a intervenção em fatores de risco modificáveis para demência, quais sejam, baixa escolaridade, hipertensão, diabetes, tabagismo, obesidade, deficiência auditiva, depressão, inatividade física, isolamento social, consumo excessivo de álcool, traumatismo craniano e poluição do ar (Nichols *et al.*, 2022).

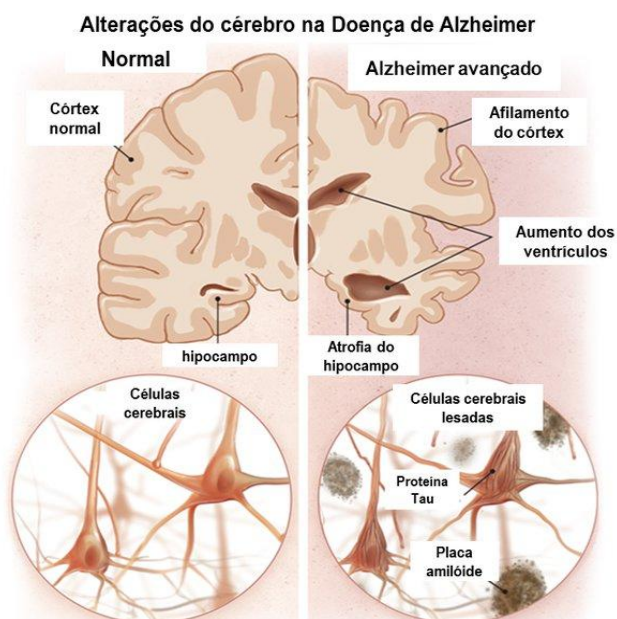
3.3 Doença de Alzheimer: caracterização e etiopatologia

A Doença de Alzheimer tem sido apontada como a principal causa de demência, acometendo cerca de 50% a 60% dos casos (Machado, 2016). Além do início insidioso e

progressão lenta e constante, a Doença de Alzheimer tem como característica frequente o comprometimento da memória como relato de queixa inicial (WHO, 2024). Há relatos de prejuízo da aprendizagem e, em casos incomuns em que a memória está preservada, pode ocorrer alterações visuoespaciais e de linguagem, com a apresentação de fala lentificada, com pausas longas, silêncios e erros de pronúncia (APA, 2014; Schilling *et al.*, 2022). A ocorrência de formas em que a memória não está comprometida são mais frequentes em casos de DA pré-senis, ou seja, em indivíduos com menos de 65 anos (Parmera; Nitrini, 2015). De acordo com a progressão do adoecimento, mostra-se o prejuízo em outros domínios cognitivos (WHO, 2024), que a longo prazo acarreta dificuldades no desempenho de atividades de vida diária, o declínio na funcionalidade e perda da autonomia (Machado, 2016). A forma de apresentação da doença é influenciada por fatores sociais e individuais, fazendo com que a DA seja heterogênea em relação à etiologia, manifestação clínica e neuropatológica (Machado, 2016).

Os achados patológicos sugerem que os indivíduos com DA apresentam atrofia cortical visível à olho nu, especialmente no córtex associativo neocortical e nas regiões do lobo temporal na superfície medial, onde está localizada o hipocampo (Parmera; Nitrini, 2015). Até o momento, a hipótese melhor aceita sobre a causa da morte celular é que se dá devido a formação de emaranhados neurofibrilares intracelulares de proteína TAU hiperfosforilada, que em estados saudáveis é a responsável por estabilizar a estrutura celular, já na DA acumulam-se e causam a desintegração dos neurônios (Alzheimer's Association, 2024; Parmera; Nitrini, 2015). Além disso, no meio extracelular ocorre o depósito de peptídeo B-amilóide em placas neuríticas (senis) prejudicando as sinapses nervosas (Alzheimer's Association, 2024; Parmera; Nitrini, 2015). Entretanto, esses achados não são conclusivos, tendo em vista que estudos de autópsias e imagens ao vivo ressaltam a presença de depósitos de B-amilóide em cérebros de indivíduos sem sinais clínicos de déficits cognitivos e Doença de Alzheimer, indicando que o processo inflamatório que ocorre na DA pode estar associado a outros mecanismos (Resende; Brand, 2022). Assim, outros estudos vêm sendo realizados no campo das neurociências, a fim de investigar a patogênese da Doença de Alzheimer (Bittencourt; Müller, 2021; Resende; Brand, 2022; Rodrigues *et al.*, 2019).

Figura 2 – Esquema explicativo acerca das alterações encontradas no cérebro de um indivíduo com Doença de Alzheimer



Fonte: <https://lasmmmed.com.br/doenca-de-alzheimer-principal-caoa-de-demencia-em-todo-o-mundo/>.

Até o momento, as evidências indicam que a DA apresenta uma etiologia multifatorial na qual ocorre uma interação complexa de fatores genéticos e ambientais que atuam na modulação do risco do desenvolvimento da doença (Machado, 2016). Alguns fatores podem ser elencados como não modificáveis, a saber, idade, gênero feminino, síndrome de Down, histórico familiar e gene de suscetibilidade (Machado, 2016). Os fatores ambientais são destacados enquanto possíveis focos de intervenção preventivas por meio de políticas públicas, são eles: baixa escolaridade, níveis elevados de colesterol no sangue, hipertensão arterial sistólica, diabetes mellitus, tabagismo, hiperhomocisteinemia, sedentarismo, inatividade cognitiva, depressão, rede de apoio pequena, estado civil solteiro e histórico de trauma craniano (Machado, 2016).

3.3.1 A Doença de Alzheimer descrita em estágios

Em relação ao curso clínico, nos estágios iniciais, podem estar presentes sintomas relacionados ao humor e comportamento, tais como, hipotimia e apatia (Machado, 2016). Com a evolução do quadro de demência por DA, podem ocorrer manifestações psicóticas, confusão mental, irritabilidade, agressividade, alterações na marcha e na mobilidade e transtornos convulsivos (Machado, 2016). O grau de comprometimento da autonomia dos indivíduos com

DA, bem como as mudanças neurológicas e comportamentais apresentadas tem servido de indicativo para o entendimento da evolução da doença e sua classificação em estágios:

- Estágio Inicial

No estágio inicial, também conhecido como fase leve da demência, observa-se em geral sintomas amnésicos, principalmente prejuízo no relato de situações recentes, em articulação com a dificuldade na realização de tarefas e acesso às palavras, inabilidade para novos aprendizados, alterações nas funções executivas, a exemplo do planejamento e da solução de problemas, desatenção, perda de iniciativa social, retraimento e desorientação orientação halopsíquica, relativa ao espaço-tempo (Brasil, 2007; Gallucci N.; Tamelini; Forlenza, 2005; Schilling *et al.*, 2022). Encontram-se nessa etapa alterações como apatia, depressão, irritabilidade e ansiedade que tendem a se agravar com a progressão da demência, assim como observa-se que os indivíduos acometidos não reconhecem os próprios déficits cognitivos (Brasil, 2007; Schilling *et al.*, 2022).

- Estágio Intermediário

No estágio intermediário/moderado ou demência moderada, observa-se um declínio progressivo na funcionalidade e necessidade maior do acometido em ser ajudado para realizar as atividades instrumentais da vida diária, apesar de ainda estar preservado o autocuidado (Brasil, 2007; Schilling *et al.*, 2022). Acentua-se a dificuldade em recordar palavras, inclusive nomes de pessoas próximas, e de relatar eventos, mesmo os significativos (Gallucci N., Tamelini, Forlenza, 2005; Schilling *et al.*, 2022). Os distúrbios de linguagem descritos nesse estágio são: “[...] dificuldade na escrita, empobrecimento de vocabulário, parafasias semânticas e fonêmicas, perseverações, perda de conteúdo e dificuldade de compreensão” (Brasil, 2007, p. 110). Outros sintomas cognitivos podem ser intensificados como a desorientação temporal e espacial, discalculia, julgamento da realidade, alterações visuais, inabilidade para realizar tarefas que exijam a recordação de sequências de movimentos, além da apresentação de sintomas neuropsiquiátricos como distúrbios do sono, delírios, alucinações, quadros de agitações acompanhados ou não por agressividade e estados confusionais próximos ao horário do entardecer (Brasil, 2007; Schilling *et al.*, 2022).

- Estágio avançado ou terminal

Nesta fase, também conhecida como demência grave, o acometido encontra-se bastante dependente de cuidadores, inclusive não conseguindo sustentar o autocuidado. A memória é evocada na forma de fragmentos e há uma tendência a redução da fluência verbal (Brasil, 2007; Schilling *et al.*, 2022). Observa-se que a comunicação se estabelece por meio de ecolalias, palavras ininteligíveis, sons incompreensíveis, vocalizações inarticuladas e jargões, até

alcançarem a etapa mais grave que é o mutismo (Brasil, 2007). Há uma tendência a ocorrer ampliação da desorientação e dificuldade de reconhecer pessoas e locais familiares, incontinência urinária e fecal, mioclonias, parkinsonismo e crises epiléticas, além de dificuldade na deambulação e em sentar-se e engolir (Schilling *et al.*, 2022). Também pode haver modificações do ciclo sono-vigília, alterações comportamentais e o desenvolvimento de sintomas psicóticos (Gallucci N.; Tamelini; Forlenza, 2005). A sobrevida média após o diagnóstico é de cinco a 12 anos, no entanto a variação é grande entre os acometidos (Schilling *et al.*, 2022).

O conjunto de sinais e sintomas descritos funcionam como parâmetros classificatórios, entretanto se faz necessário destacar que a evolução das alterações não ocorre de maneira linear, já que a demência por DA se apresenta enquanto um *continuum* de progressão insidiosa (Schilling *et al.*, 2022). No que se refere à linguagem, há evidências de que o declínio se dá de forma não homogênea (Sampaio, 2012). Observa-se que o sujeito com DA pode apresentar baixos scores em testes, no entanto manifestar desempenho satisfatório em situações de interação, bem como o oposto, ter bons resultados em avaliações e não apresentar essas mesmas competências preservadas no estabelecimento de diálogos (Sampaio, 2012). Assim, “[...] a fala do paciente subverte essa cronologia descrita em estágios – há instabilidade no curso da doença. Por exemplo, familiares referem ‘momentos de lucidez’ quando seus parentes demenciados já estão voltados ao mutismo” (Marcolino-Galli; Emendabili; Lier-deVitto, p. 5, 2013).

Além disso, há o que se questionar em relação ao modo de avaliação linguística. Alguns dos testes mais utilizados para avaliar alterações de linguagem na DA são o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), a Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação (bateria MAC) – versão brasileira de um instrumento originalmente canadense –, a Escala de Avaliação Clínica da Demência (CDR), Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Consortium to Establish a Registry for Alzheimer’s Disease (CERAD) – que inclui o teste de nomeação de Boston e outros –, Token Teste (TT), Asha Facs, Mini-Addenbrooke’s Cognitive Examination (M-ACE) e o Screening Test for Alzheimer's Disease with Proverbs (TRDAP) (Araújo *et al.*, 2015; Azevedo *et al.*, 2010; Cecato, 2010; Koehler *et al.*, 2012; Miranda; Brucki; Yassuda, 2018; Ortiz *et al.*, 2021; Ortiz; Bertolucci, 2005; Paula *et al.*, 2012; Santos; Sougery; Alchieri, 2009).

Os testes mencionados se propõem a investigar variados domínios linguísticos, dentre eles, a compreensão de sentenças, subentendidos e inferências, a capacidade de nomear e repetir palavras, a formação de frases, formação de palavras a partir de fonemas dados, a habilidade comunicativa, processo articulatório da fala e a interpretação e produção de discurso (Araújo *et al.*, 2015; Azevedo *et al.*, 2010; Cecato, 2010; Koehler *et al.*, 2012; Miranda; Brucki; Yassuda,

2018; Ortiz *et al.*, 2021; Ortiz; Bertolucci, 2005; Paula *et al.*, 2012; Santos; Sougery; Alchieri, 2009). No entanto, questiona-se de que modo é possível avaliar estes aspectos fora do contexto discursivo, atendo-se às dimensões fonético-fonológica, sintático e léxico-semântica da linguagem, ou ainda, “[...] não se pode falar em discurso se tais expressões linguísticas não se incorporam a uma prática interpessoal, contextualizada, de ação intencional e recíproca” (Coudry, 2001, p. 63). Coudry (2001) defende que o sistema linguístico, a língua formal, é um dos fatores, dentre outros incorporados no discurso, que o sujeito se utiliza para construir significação. Assim, a discursividade implica relações simbólicas entre interlocutores que expressam intenções significativas um sobre o outro e sobre a situação, em síntese, “O discurso é sempre uma ação complexa que altera as condições iniciais da situação: uma construção conjunta de significação” (Coudry, 2001, p. 64).

Apesar da possibilidade de servir a um propósito diagnóstico tipológico, a avaliação tradicional não assegura uma explicação do fenômeno descrito, nem as pistas para reelaboração das dificuldades, visto que os testes estão circunscritos a avaliações metalinguísticas realizadas sob abordagens artificiais (Coudry, 2001). Nessas circunstâncias, os sujeitos são reduzidos à utilização do código e ao que sabem sobre a linguagem. De modo contraditório, reafirma-se a hierarquia entre examinador e avaliado, ou seja, entre um detentor do saber e um objeto de investigação, entretanto esse aspecto é desconsiderado como critério de análise dos resultados (Coudry, 2001). Os testes-padrão revelam o ponto de vista dos que avaliam a linguagem como certa ou errada, esses reproduzem um sistema de regras e categorias fixas suprimindo o exercício subjetivo da linguagem (Coudry, 2001). Outra limitação apresentada, é que apesar de terem o potencial de estimular a atividade epilinguística¹², as condições de produção não favorecem seu desencadeamento, na medida em que o examinador não valida as hipóteses, reflexões e arranjos linguísticos produzidos pelos sujeitos (Coudry, 2001; Novaes-Pinto; Beilke, 2008). Em suma, destitui-se o indivíduo do lugar de sujeito de linguagem, pois este não passa ao lugar de locutor (Coudry, 2001). Assim, sustenta-se que a descontextualização das atividades propostas, a predominância de atividades metalinguísticas, o fundamento escolar das tarefas e a insuficiência de resultados empíricos que embasam as avaliações padrão são

¹² Coudry (2001, p. 15) define como epilinguística “[...] a atividade do sujeito que opera sobre a linguagem: quando o sujeito explora recursos de sua linguagem e reutiliza elementos na construção de novos objetos linguísticos até para produzir certos efeitos (rimas, trocadilhos, humor, novas formas de construção); quando o sujeito, a partir de fatos linguísticos a que foi exposto ou que produz, elabora hipóteses sobre a estruturação da linguagem ou sobre formas específicas de uso”. Defende-se que a atividade epilinguística é essencial para o exercício da linguagem, tanto na construção, quanto na reconstrução linguística (Coudry, 2001).

inadequados para apreender a linguagem em patologias da linguagem como a DA (Coudry, 2001).

3.4 A dimensão subjetiva na demência: uma explicação psicanalítica

A clínica psicanalítica se sustenta na tradição de um diagnóstico de adoecimento mental que se contrapõe ao psiquiátrico, na medida em que questiona a artificialidade das propostas classificatórias, inclusive da própria classificação, que tratam de saberes sobre o sujeito num dado tempo histórico, ou seja, saberes socialmente construídos que não dão conta dos sujeitos em si. O modo de pensar uma categoria num determinado momento diz respeito a forma como este significante é significado neste tempo, ou seja, “São linhas de força e tudo o que pensamos não é senão resultante, resultado de um processo anterior, histórico” (Miller, 2006, p. 8). Assim, a psicanálise freudiana revisitada por Lacan adota três principais categorias para tratar dos modos de subjetivação do sujeito, de posicionamento do sujeito frente à linguagem, a saber, neurose, psicose e perversão, no entanto, adverte-se que como todo sistema classificatório “[...] tem algo de relativo, de artificial ou artificioso, em suma, que são somente *semblant*¹³. Isto é, as classes não têm um fundamento na natureza, nem na estrutura e nem no real” (Miller, 2006, p.6, grifo nosso). Nesse sentido, as classes são enredos que se constroem fundamentadas em uma verdade, que se supõe ser *a* verdade, no entanto, “[...] a verdade não é outra coisa senão efeito. Que sempre é verdade de um tempo particular, de um projeto particular” (Miller, 2006, p. 6).

Desse modo, o indivíduo frente às categorias e classes trata-se de um exemplar, “Como indivíduo real pode ser exemplar de uma classe mas é sempre um exemplar com uma lacuna [...]” (Miller, 2006, p. 11), ou seja, com uma falta constitutiva, uma clivagem que se dá com a entrada do homem na linguagem, pela alienação ao Outro (Lacan, 1964/2008). A clivagem do Eu, representado como \$, faz o homem passar de substância gozada a sujeito. No campo da classificação, “[...] é justamente por causa desse traço que o indivíduo pode ser sujeito, por nunca poder ser exemplar perfeito” (Miller, 2006, p. 11). Sendo assim, o sujeito é sempre exceção a uma regra e os sintomas que produz é uma invenção acerca do que lhe falta, o sentido

¹³ O termo *semblant* (ou semblante) encontra-se na obra de Lacan (1971/2009) para indicar algo que seja da ordem de um simulacro, de um fingimento, que se assemelha, mas que não é. Neste caso de uso por Miller (2006), o autor destaca que os sistemas classificatórios não partem do real, da natureza, mas de discursos que conferem uma visada acerca da verdade, mas não são a verdade. Assim, as classificações possuem alguma similaridade com os fenômenos que descrevem, mas são, em suma, fingimentos.

é singular, fala sobre o UM, não sobre uma categoria. Exemplo disso é que um mesmo sintoma tem sentidos diferentes em sujeitos diferentes (Miller, 2006). Assim, o percurso analítico faz questão aos ditos, à posição do sujeito na linguagem, “[...] ir dos fatos aos ditos não é suficiente, um segundo passo essencial é questionar a posição tomada por quem fala quanto aos próprios ditos; e a partir dos ditos localizar o dizer do sujeito, retomar a enunciação [...]” (Miller, 1997, p. 236). Nessa perspectiva, teorizar a respeito da visão psicanalítica sobre a demência requer retomar a significação do termo demência na história da sociedade e tomá-la enquanto um modo de sofrimento psíquico que mantém relação com os ditos sobre o envelhecimento e seus efeitos sobre o sujeito idoso.

Há ecos na história da psiquiatria clássica de uma aproximação entre demência e psicose. O termo demência foi utilizado por autores como Phillipe Pinel, em 1800, Étienne Esquirol, em 1816, e Émil Kraepelin, em 1910, para designar ora quadros de debilidade ou fraqueza psíquica, ora psicoses (Santiago, 2005). Nota-se que o uso pretendia demarcar o que se julgava como perda da memória e da razão, ao passo que o próprio significado do termo, derivado do latim *de-mentis*, faz referência a perder a mente (Goldfarb, 2014). No campo da psiquiatria, apenas com Eugène Bleuler, em 1911, há uma distinção rigorosa acerca da sintomatologia dos quadros psicóticos e demenciais (Santiago, 2005). O autor propõe o termo esquizofrenia em substituição ao que Kraepelin denominava como demência precoce, este momento histórico marca o despontar da psiquiatria moderna (Santiago, 2005). Esse percurso culminou no uso atual do termo demência para designar uma síndrome caracterizada por um declínio cognitivo e/ou neuropsiquiátrico adquirido que não seja explicado por um quadro de *delirium* ou doença psiquiátrica (WHO, 2022, on-line).

Goldfarb (2014) argumenta, utilizando estudos de base psicanalítica, que a demência não se explica toda por uma deterioração orgânica que altera a memória como componente neurológico. A autora sustenta que há um conjunto de aspectos atuantes, dentre eles um processo de adoecimento psíquico no qual a identidade esteja afetada e com isso a memória enquanto historizadora, visto que nem mesmo os exames necroscópicos apontam uma correspondência direta entre a extensão das lesões neuronais e as manifestações sintomáticas apresentadas. Assim, inicialmente Goldfarb (2014) propõe pensar em uma psicopatologia do envelhecimento que se origina no “[...] não-lugar social da inatividade forçada, na impossibilidade de uma temporalização do sujeito psíquico, no fracasso antecipado de qualquer projeto de futuro e no confronto com a morte inevitável que chega sempre antes do esperado” (Goldfarb, 2014, p. 55). Ou seja, uma experiência de subjetivação que não está aquém das vivências em sociedade, tampouco da iminência da morte e de suas implicações na relação do

sujeito com o tempo. Ainda que a possibilidade de morrer exista concomitantemente à vida e a partir dela se construam sentidos sobre o viver, o envelhecimento traz consigo a morte como saída inevitável. Em 1915, Freud já pontuava a tendência humana em negar a morte, inclusive a própria que neste caso parece inconcebível, levando o autor a concluir que no inconsciente não há uma representação psíquica da própria morte, ao contrário disso, “[...] no inconsciente cada um de nós está convencido de sua imortalidade” (Freud, 1915/2010, p. 171). Entretanto, viver implica um investimento psíquico tamanho, uma aposta, que tem como consequência a possibilidade de sofrer.

O sofrimento é próprio do sujeito que investe, pois, como investidor, está sujeito à perda, à desilusão, ao fracasso. É um perigo constante; porém, é também uma necessidade, pois só o sofrimento confronta o sujeito com a diferença entre ele e os outros, entre a realidade e a fantasia, assim, a realidade nasce do sofrimento. Com a primeira experiência de insatisfação do alimento que não chega, o sofrimento inaugura o processo de conhecimento do mundo real (Goldfarb, 2014, p. 255-256).

Assim, viver exige estar todo o tempo exposto à possibilidade de sofrer, de vivenciar experiências desprazerosas, Freud (1920/ on-line) especula que para evitar o sofrimento, haveria no sujeito um impulso de desinvestimento em objetos e investimento contra si mesmo, a pulsão de morte. No caso, do sujeito idoso, as dificuldades para lidar com o morrer e o viver o colocam em risco de ser tomado pela pulsão de morte:

A presença do tema da morte é uma constante na vida do idoso; em nenhuma outra fase da vida o sujeito se vê tão próximo da ruptura definitiva dos vínculos, e nenhuma outra fase da vida corre maior risco de ser atingida pela pulsão de morte com sua força de desligamento e destrutividade que, claro está, adquirirá diferentes formas e se fusionará de diferentes maneiras com a pulsão de vida, dependendo de cada sujeito singular (Goldfarb, 2014, p. 243).

A autora recorre às formulações freudianas para abordar o conjunto de impulsos que movimentam o sujeito em favor da preservação da vida, a pulsão de vida, e o seu oposto, a pulsão de morte, que se refere à força interna que conduz o homem no desinvestimento de objetos (Freud, 1920/ on-line; Laplanche; Pontalis, 1991). A pulsão de morte tem como objetivo último a tentativa de retornar a um estado anterior de plena satisfação, que paradoxalmente, é um estado inorgânico (Freud, 1920/ on-line; Laplanche; Pontalis, 1991). Freud (1920/ on-line) desenvolve o conceito de pulsão de morte para se referir ao que escuta na clínica como um “[...] enigmático empenho do organismo em afirmar-se contra tudo e todos, algo que não se ajusta a nenhum contexto” (Freud, 1920/ on-line, p. 150). Ou seja, o autor nota atos repetitivos em seus

pacientes que não estão em favor da obtenção de prazer e evitação de desprazer, mas de uma autodestruição. Ao passo que a pulsão de vida age investindo em objetos, em experiências, que sustentem a atividade psíquica, a pulsão de morte movida pela compulsão a repetição¹⁴ ameaça toda forma de investimento externo.

A maneira de operar da pulsão de morte revela que inconscientemente o sujeito age de modo a eliminar a possibilidade de encontro e investimento em qualquer objeto que representaria uma falta, ou seja, que na ausência representaria a causa do desejo (Freud, 1920/on-line; Goldfarb, 2014). Trata-se de um funcionamento no qual o sujeito não se reconhece como desejante, “[...] pois o desejar traz junto a possibilidade de desprazer que inaugura o estado de dependência psíquica do objeto. Desejo de não desejar” (Goldfarb, 2014, p. 254). Apesar de termos realizado a separação dos conceitos para fins didáticos, a pulsão de morte se encontra no sujeito fusionada à pulsão de vida, produzindo saídas variadas e singulares, no que se refere aos idosos é possível elencar como desdobramentos do funcionamento das pulsões de vida e morte

[...] a religiosidade, a realização de projetos de vida possíveis em curto prazo, o investimento em projetos para as futuras gerações, a serenidade ou a mania e a regressão. Ou seja, formas elaborativas ou regressivas de dirimir esse inevitável confronto (Goldfarb, 2014, p. 243-244).

A pulsão de morte é observada em “estado puro” (Laplanche; Pontalis; 1991, p. 411), em sintomas como na melancolia. O estado melancólico é diferenciado do luto por Freud (1917 [1915] /2010). De acordo com o autor, luto se dá pela necessidade de desinvestimento libidinal em um objeto real perdido e consequente reinvestimento em outro, já a melancolia caracterizaria um processo análogo ao luto, no entanto com características particulares, a saber, perda do objeto, sentimento de ambivalência em relação ao objeto (amor e ódio) e regressão da libido (Freud, 1917 [1915] /2010). No caso da melancolia, não está claro ao sujeito o que se perdeu, Freud (1917 [1915] /2010) supõe que o melancólico saiba *quem* perdeu, mas não *o que* se perdeu com a perda desse alguém. A hipótese freudiana é que com a perda do objeto, que não necessariamente é uma perda real, o Eu está identificado ao objeto de maneira narcísica, colocando-se na posição de abandonado e os sentimentos hostis que nutria pelo objeto são contrainvestidos em si mesmo. Ou seja, trata-se de um mecanismo de regressão da libido, da energia libidinal e dos objetos externos ao próprio Eu, que passa a depreciar-se, visto que a perda do objeto é sentida como uma perda de algo de si, como uma ferida narcísica. "No luto,

¹⁴ Ver subseção 4.3.

é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio Eu. O doente nos descreve seu Eu como indigno, incapaz e desprezível; recrimina e insulta a si mesmo, espera rejeição e castigo" (Freud, 1917 [1915] /2010, p. 130).

Goldfarb (2014) sublinha que a melancolia retrata um estado patológico frente a perda que faz referência a um objeto, por isso, comporta o trabalho do luto como saída, já o encontro com o traumático, que causa sofrimento excessivo, desloca o sujeito para o vazio, onde não há possibilidade de elaboração, “[...] que não permite nenhum aprendizado, não se transforma em experiência, mas o contrário: deixa na vida psíquica um buraco, um vazio. Vazio em que não há luto possível. Vazio como domínio da pulsão de morte” (Goldfarb, 2014, p. 256). A autora toma de empréstimo o conceito de vazio formulado por Fédida (1999) e Birman (2001) para caracterizar a depressão e defende que a demência se apresenta enquanto uma fuga da depressão, da vivência do vazio. Nessa perspectiva, a demência é uma

[...] forma radical de escape da dor moral insuportável, que preserva a vida biológica, mas leva a um verdadeiro suicídio psíquico. Assim, a depressão se constituiria como causa de demência, pois seria uma forma (regressiva) de sair dela pelo caminho da evitação do sofrimento que a depressão não deixa de produzir (Goldfarb, 2014, p. 266-267).

Assim, a autora sustenta que a demência é um estado de dissolução do Eu, “[...] produção subjetiva paradoxal, em que o sujeito historicamente construído, para se salvar, se perde” (Goldfarb, 2014, p. 97). Tendo em vista que se refugia no passado, para fugir a dor do vazio, não se confronta consigo mesmo em um tempo em atualização. Dito de outro modo, o Eu não se historiciza, não permanece em relação ao tempo e a cultura, conseqüentemente, não permite a continuidade do ser, pois encontra-se em estado de permanente repetição do passado como vivência e não como memória.

O demenciado sequestrou sua própria imagem e cortou laços com o entorno, fechou-se em um mundo particular que está fora do tempo da cultura. Recua diante do porvir, ignora o presente e se ignora a si mesmo, só se permitindo – e por algum tempo – uma existência no passado (Goldfarb, 2014, p. 280).

O posicionamento teórico de Goldfarb é reforçado por Barros e Queiroz (2009). As autoras pontuam que, no adoecimento por Alzheimer, os conteúdos reprimidos vão sendo desvelados de maneira regressiva, fazendo emergir um estranho interno que na constituição psíquica foi suprimido pelo recalque. “A doença de Alzheimer faz emergir um estranho, exposto a algo diante do qual se vê desamparado, sem recursos para integrar sua experiência.

O sujeito é remetido às filigranas do tempo e de sua história, ao que está nos bastidores de sua vida” (Barros; Queiroz, 2009, p. 84). Assim, o Eu que se formou a partir do caos, por meio de ligações objetais, passa pelo caminho inverso “[...] revelando a céu aberto as estruturas primitivas de sua formação” (Barros; Queiroz, 2009, p. 85). A dissolução das memórias é, então, efeito da alteração do Eu e queda das defesas psíquicas (Barros; Queiroz, 2009).

Por outro lado, Cherix (2017) enfatiza que o desinvestimento objetual nos estados demenciais, especialmente na fase mais avançada, pois neste estágio há a desintegração do Eu e da capacidade de pensar. A autora assim destaca:

O mecanismo de defesa principal na demência seria a recusa, o não entrar em contato com certas percepções da realidade. [...] É possível pensar na demência como uma patologia da quebra das ligações, assim, como afirmado por Le Gouès, estaríamos diante de ilhas de saber e não saber sem conexões entre eles. [...] A desintegração do Eu e do pensamento permitiria que algumas representações ainda existissem, porém, sem elo entre elas (Cherix, 2017, p. 138-139).

Cherix (2017) conceitua como "demência rica" as fases da demência em que o sujeito produz alucinações mnêmicas, ou seja, quando se volta para representações internas investidas e repetidas como fuga. Por outro lado, descreve como "demência pobre" um estágio no qual as relações simbólicas se esvaem, os objetos são tomados enquanto concretos. "O trabalho de simbolização não pode mais acontecer, já que o símbolo nasce da ligação entre dois elementos distintos, e a pulsão de morte, no auge de sua força, não possibilita mais conexões” (Cherix, 2017, p. 139). Nesse sentido, a autora aproxima os estados demenciais da psicose ao tomar de empréstimo o conceito de "psicose branca" de Donnet e Gren (1973), que caracteriza uma condição de inércia, de morte psíquica, pela retirada do investimento de objetos e afrouxamento das ligações e das conexões do pensamento.

Outro autor que estabelece um paralelo entre as demências e as psicoses é Lacan (1987), o autor sublinha como ponto de convergência que as suas condições se apresentarem como “estados mentais da alienação” (Lacan, 1987, p. 1). Lacan não desenvolve o que entende por essa caracterização das demências, já, em relação às psicoses, o termo faz referência a uma alienação que não se dá ao Outro, ao campo simbólico, que produziria o sujeito como efeito do significante (Lacan, 1988). Assim, grosso modo, o psicótico fala de um lugar de referências internas, no qual as palavras têm significação em si mesmas e não em outros significantes, não remete a outros significantes, não é dialetizável, por isso o que se repete é a regra linguística “É a fórmula que se repete, que se reitera, que se repisa com uma insistência estereotipada”

(Lacan, 1988, p. 44). A psicose é tomada em Lacan como estrutura de um funcionamento psíquico que tem como causa a forclusão da Lei, em ocasião da entrada do homem na linguagem, produzindo uma fala na qual o inconsciente se apresenta não através de mecanismos de defesa, mas exposto (Lacan, 1988). Nisto está a diferença fundamental entre a psicose e as demências, enquanto nas demências há uma condição que leva a dissolução do Eu, a psicose trata-se de uma estrutura clínica, posição reforçada por Silva (2020).

Tomando como base essa diferenciação constitutiva, faz-se uma aposta que há sujeito do inconsciente, e discursivo, na demência, que o demenciado “[...] encontra, então, um lugar de sujeito no discurso do Outro” (Quaderi, 2008, p. 191), enquanto atua na e sobre a linguagem. Nessa perspectiva, “[...] o sujeito na demência depende irrevogavelmente do outro para sustentar seus enunciados, e de um Outro para produzir significantes existenciais” (Quaderi, 2008, p. 189). Destaca-se o papel do outro junto ao acometido por demência como interlocutor que tenha uma “escuta interessada” (Goldfarb, 2014), a fim de restabelecer os laços com os objetos através do exercício da reminiscência elaborativa. O outro que convida o sujeito a estar no presente, promovendo situações em que o sujeito rememore e fale de vivências anteriores e produza como efeito a esperança no futuro (Goldfarb, 2014). Uma escuta que funcione como uma costura entre as lembranças do sujeito, sua história e o porvir. Uma repetição criativa, de reafirmação do Eu. Assim, cabe uma investigação aprofundada acerca da repetição enquanto elemento linguístico e como efeito inconsciente.

4 A REPETIÇÃO NA ORALIDADE

O homem sentiu sempre – e os poetas frequentemente cantaram – o poder fundador da linguagem, que instaura uma realidade imaginária, anima as coisas inertes, faz ver o que ainda não existe, traz de volta o que desapareceu (Benveniste, 1976, p. 27).

Essa seção tem como objetivo descrever o fenômeno da repetição sob duas perspectivas, a partir da Teoria Textual-Discursiva e pela Psicanálise. Salienta-se os trabalhos de Marcuschi no campo da Linguística Textual. Embora esse autor não componha o quadro teórico da Neurolinguística Discursiva, neste trabalho, seus estudos embasaram as discussões da repetição enquanto fato de linguagem, devido tamanha relevância das produções do autor para a compreensão das funções que a repetições assumem na oralidade. Na segunda subseção, discute-se sobre as repetições no envelhecimento “normal” e em contextos ditos “patológicos”, especialmente na afasia, na palilalia e na demência. Na terceira subseção, explanamos a compreensão psicanalítica acerca do fenômeno no bojo das dinâmicas inconsciente que se articulam ao funcionamento de todo sujeito de linguagem e mais especificamente nos quadros demenciais.

4.1 Repetição: estratégia textual-discursiva

A fala de idosos tem sido caracterizada pela predominância de temáticas sobre o passado, forte presença de repetições, ritmo irregular, frases e palavras incompletas, pausas inesperadas e hesitações, dentre outras características que comporiam uma linguagem própria, popularmente conhecida como “conversa de velho” (Preti, 1991). No entanto, Marcuschi (1991) sustenta que repetições, interrupções, falhas mnemônicas, hesitações e construções sintáticas incompletas constituem marcas bastante presentes na oralidade de todo falante, intrínsecas ao processo formativo. Em se tratando da repetição, Marcuschi (1992; 2002; 2006) aponta que, no campo linguístico, há um consenso em defini-la como segmentos discursivos idênticos ou semelhantes, cuja ocorrência se dá duas ou mais vezes em uma mesma situação discursiva. Marcuschi (1992) apresenta a relação entre a forma e as funções das repetições no âmbito textual¹⁵ e discursivo e propõe uma tipologia das repetições, para tanto recorre ao trabalho de autores como Ramos (1983), Tannen (1989) e Bessa Neto (1991).

¹⁵ A noção de texto sobre a qual se sustenta este estudo, está baseada na concepção da Linguística Textual que Koch e Travaglia (1997, p. 10) apresentam “[...] como uma unidade linguística concreta (perceptível pela visão ou audição), que é tomada pelos usuários da língua (falante, escritor/ouvinte,

Ramos (1983), ao investigar a manifestação da repetição no inglês britânico, no sueco falado por imigrantes e no português brasileiro, sugeriu que a repetição não é um fato de linguagem exclusivo de uma língua, mas constitutivo da interação. Assim, as repetições são típicas da fala espontânea e o uso em textos escritos é estratégico para demarcar oralidade (Ramos, 1983). Ramos (1983) recorreu aos estudos de Perini (1980), sobre as repetições na língua portuguesa do Brasil, adotando os mesmos pressupostos utilizados pelo autor, quais sejam, os falantes compartilham o conhecimento prévio de que há limitações para ouvir e compreender o texto falado, diante disso, na interação criam-se estratégias não aleatórias para minimizar as limitações perceptivas e facilitar o processamento de informações pelo ouvinte. Perini (1979) desenvolveu uma teoria acerca da perspectiva do ouvinte, na qual as repetições não-contíguas tomam a centralidade do seu interesse. Sob o viés psicolinguístico, o autor defende que a repetição não-contígua cumpre a função de reestruturar sentenças, de forma que se tornem estruturas canônicas, por isso, mais acessíveis ao reconhecimento do ouvinte. Nas palavras do autor, “[...] a repetição não-contígua facilita o processamento dos enunciados através da reconstituição de sequências acessíveis a estratégias perceptuais mais altas na ordem de preferências, sequências essas que haviam sido interrompidas por uma inserção” (Perini, 1979, p. 118).

Ramos (1983) encontra fragilidades no estudo de Perini (1980), diante disso propõe uma classificação funcional acerca da repetição com a finalidade de descrever de que forma a repetição atua como facilitadora para a compreensão dos enunciados pelo ouvinte. A autora toma como referência o receptor¹⁶, buscando identificar se a repetição na oralidade é um fator que torna o enunciado mais acessível do ponto de vista sintático de processamento ou se a repetição atua neutralizando limitações que dizem respeito ao funcionamento da memória ou da atenção. Ramos (1983) identificou duas categorias de repetições: aquelas que são facilitadoras para a decodificação dos enunciados pelo ouvinte e aquelas que assumem outras funções. A primeira classe atua na reconstrução de estruturas canônicas, visando o trabalho de processamento das informações que será exigido do ouvinte. Já a segunda classe, diz respeito

leitor), em uma situação de interação comunicativa, como uma unidade de sentido [...]”. Admite-se que em interação, o sujeito constrói textos a partir de influências diversas, a saber “[...] especificidade da situação, o jogo de imagens recíprocas, as crenças, convicções, atitudes dos interactantes, os conhecimentos (supostamente) partilhados, as expectativas mútuas, as normas e convenções sócio-culturais” (Koch, 2003, p. 7). Assim, a construção do texto e a produção de sentidos se dão em intrínseca relação com o campo discursivo, lugar no qual os sentidos não estão dados, mas se constituem pela atividade dos sujeitos com/sobre a linguagem.

¹⁶ Termo utilizado por Ramos (1983), difere da concepção adotada neste trabalho, no qual sustenta-se que a interação pressupõe relação entre interlocutores.

ao contexto discursivo, sendo destacada a repetição em decorrência de hesitação e a repetição que tem função de ênfase. Assim, Ramos (1983) defende que embora à primeira vista as repetições possam parecer responsáveis pelo aspecto confuso e redundante do texto falado, há padrões funcionais e até formais que regem sua formação. A autora intui que as reestruturações linguísticas por meio de repetições se devem a um mecanismo de facilitação universal, já que está presente em outras línguas conforme sugerem os estudos de Persson (1964), Kotsinas (1980) e Perini (1980). Em suma,

A aparente irregularidade das repetições é resultado da reestruturação constante que caracteriza o discurso: períodos são iniciados e interrompidos, podendo permanecer inacabados ou ser reconstruídos, isto é, reiniciados e completados. Qualquer item pode ser repetido com o objetivo de se tornar o ponto de partida de novas sequências. Períodos inteiros são repetidos com a função de recompor o fio central da narrativa ou simplesmente reiterar informações consideradas mais importantes no fragmento imediatamente anterior (Ramos, 1983, p. 126).

Esse aspecto é corroborado por Marcuschi (1992; 2002), ao enfatizar que o texto oral se caracteriza pelo planejamento on-line, influenciado por fatores diversos, sendo assim as repetições fazem parte do processo de edição. Além disso, o autor destaca que “[...] o texto conversacional vai sendo compreendido na medida em que é produzido, a repetição serve de suporte natural para o processo de compreensão” (Marcuschi, 1992, p. 26). Tanto o falante compreende a si mesmo ao dizer, quanto pretende uma compreensão de si pelo outro (Marcuschi, 1992). Assim, na perspectiva do autor, as repetições mantêm relação intrínseca com as situações de interação, bem como as interações, apresentam-se de maneiras diversas e singulares (Marcuschi, 1992; 2002; 2006). Marcuschi (1992; 2002; 2006) sustenta que as repetições e as paráfrases não são o mesmo fenômeno linguístico, dessa forma a repetição de elementos linguístico está para além da equivalência semântica e de um ato meramente metalinguístico. O autor assim pontua,

A repetição não é um simples ato metalinguístico, pois ela expressa algo novo. Marcadores metalinguísticos como ‘repetindo’, ‘em suma’, ‘quer dizer’, ‘como já disse’ etc., podem ser avisos de que se trata de uma repetição, mas não avisos de que se vai dizer a mesma coisa simplesmente. Há uma grande diferença entre repetir elementos linguísticos (itens lexicais, estruturas, etc.) e repetir exatamente o mesmo conteúdo. **Repetir as mesmas palavras num evento comunicativo não equivale a dizer a mesma coisa** (Marcuschi, 1992, p. 32, grifos do autor).

Essa perspectiva teórica é encontrada no trabalho de Tannen (1989/2007), a autora propõe que as produções orais são em grande medida repetições de padrões sobre as quais se acrescentam elementos linguísticos e que esta configuração traz a perspectiva do novo. Apesar desse padrão repetitivo que creditado à formação das línguas, Tannen (1989/2007) destaca que as repetições assumem um papel fundamental de condução do envolvimento estabelecido pelos interlocutores em contexto interativo. Com base na concepção de pré-padronização e de envolvimento, Tannen (1989/2007) desenvolve um modelo classificatório com as seguintes categorias: produção, diz respeito ao volume aumentado da fala em decorrência da presença de repetições como estratégia para o desempenho linguístico do falante, uma vez que produz a fala concatenando informações novas em formas pré-padronizadas e utiliza-se das repetições para manter o turno; função de compreensão, que em decorrência de diminuir a densidade de informações facilitaria a compreensão pelo ouvinte; conexão, a repetição como elemento coesivo entre o tema e o rema, o dado e o novo; interação, estando relacionada a alternância de papéis.

Assim, Tannen (1989/2007) analisa quatro pares de repetições: as auto e as hetero repetições, as idênticas e as com variação e as imediatas e as postergadas, que utilizam como critério o tempo cronológico. Em relação ao aspecto funcional, a autora sublinha que as repetições assumem função de audiência participativa, ratificação da audiência, humor ou ironia, subterfúgio, expansão, ritmo padrão e delimitação de episódios. No entanto, Marcuschi (1992) critica a classificação de Tannen, uma vez que a autora “[...] não estabelece correlações sistemáticas entre formas e funções. Além disso, detecta funções dentro de um quadro intuitivo. Nesse caso, não houve uma tentativa mais consistente de utilizar as quatro categorias definidas a fim de formar um elenco de funções sistematicamente” (Marcuschi, 1992, p. 108).

Bessa Neto (1991) toma a repetição enquanto objeto de estudo, destacando-a como uma estratégia de coesão, cujo papel principal é instituir conexões. A autora, estabelece um comparativo entre a fala e a escrita, utilizando o texto narrativo, revela que a fala apresenta uma quantidade superior de repetições. Bessa Neto (1991) se debruça sobre as repetições lexicais, correlacionando a tipologia formal e suas funções, propõe a seguinte classificação: fator significação, refere-se à intensificação e ao reforço; fator produção, concerne a hesitação, o reparo e a elaboração; fator conexão que se refere ao nível textual, apresentando-se como temporalização, desdobramento, indicação e tematização. Marcuschi (1992) adota a metodologia utilizada por Bessa Neto (1991), o autor propõe uma tipologia das repetições similar a adotada pela autora, porém diferencia-se por utilizar como *corpus* textos dialogados oriundos do projeto NURC e por considerar as repetições ao nível fonológico, morfológico,

sintagmático e oracional, além do lexical, o que resultou em uma expansão de categorias e relações funcionais.

Marcuschi (1992) desenvolveu sua tipologia baseada nos seguintes aspectos: pequenas variações morfológicas como singular/plural, masculino/feminino estão no escopo de repetições com variações; a diferenciação entre repetições de sintagmas e itens lexicais se deu em decorrência do tamanho do segmento, um verbo ou nome repetido sozinho foi definido como repetição lexical, desconsiderando o papel desempenhado na oração; elementos funcionais como pronomes, preposições artigos, verbos de ligação ou conjunções usados recorrentemente de forma isolada não constituem repetição; as repetições hesitativas foram excluídas do seu modelo classificatório; exclusão de marcadores conversacionais, quais sejam, “né”, “certo”, “entendeu”, etc.; e as paráfrases se diferenciam de repetições, ao passo em que a identidade na forma, presente na repetição, traz em geral diversos referentes, enquanto a diversidade na forma da construção da paráfrase pressupõe uma maior identidade referencial. Assim, Marcuschi (1992) tipifica as repetições conforme a estrutura linguística e as funções que desempenham, ainda assim, propõe que a análise dos elementos repetidos não ocorra isoladamente, mas em correlação com o contexto discursivo. A classificação tipológica de Marcuschi está sintetizada no quadro abaixo:

Quadro 1 – Classificação das repetições segundo Marcuschi (1992)

Quanto ao segmento linguístico repetido	Fonema		
	Morfema		
	Lexema		
	Sintagma		
	Oração		
Quanto à produção	Auto repetição		
	Hetero repetição		
Quanto à distribuição na cadeia textual	Contígua		
	Próxima		
	Distante		
Quanto à configuração	Literal		
	Com variação		
Quanto a função	Composição do texto	Coesão sequencial	Formação de listas ou paralelismos
		Coesão referencial	
		Formulação	Reconstrução; Correção; Expansão; Parentetização; Enquadramento
	Discursiva	Compreensão	Intensificação; Reforço; Esclarecimento

		Tópico	Amarração intermitente; Reintrodução de tópico; Delimitação de episódio; Atualização de cena
		Argumentatividade	Reafirmação; Contraste; Contestação
		Interatividade	Monitoração da tomada de turno; Ratificação do papel de ouvinte; Criação de humor/ironia; Responsividade; Incorporação

Fonte: Elaboração própria (2024).

Marcuschi (1992; 2002; 2006) adota a sigla R para designar o elemento linguístico repetido e M para o elemento matriz sobre o qual incide a repetição. Conforme se verifica no quadro, o segmento repetido refere-se às unidades estruturais do código formal, foram consideradas as classes fonológica, morfológica, lexical, sintagmática e oracional (Marcuschi, 1992). O aspecto produção diz respeito à participação dos interlocutores na situação enunciativo-discursiva, diante da alternância de turnos própria da interação, os falantes podem produzir auto repetições e hetero repetições (Marcuschi, 1992). As posições das Rs no texto foram analisadas sob o título de distribuição enquanto contíguas, próximas ou distantes, tendo em vista “[...] os princípios organizacionais de texto, que postulam a linearidade linguística e a sequenciação hierárquica da estrutura informacional, que diz respeito à organização tópica e ideacional do texto” (Marcuschi, 1992, p. 52). A relação de contiguidade entre uma R e uma M faz referência a uma sequência direta, imediata, sem a interferência de quaisquer elementos (Marcuschi, 1992). A relação de proximidade é estabelecida quando a R se refere a uma M no mesmo tópico discursivo, por outro lado, considera-se que uma R está distante quando retoma uma ocorrência anterior em um tópico já encerrado (Marcuschi, 1992). Quanto à configuração, distingue-se R-literal, quando idêntica a M, e R com variação, quando ocorre variação lexical em variação morfológica (Marcuschi, 1992).

Em relação às funções textuais, a coesão sequencial pressupõe “preservação de referentes; na manutenção do mesmo nível comunicativo e informacional na cadeia tópica; na produção de conectividade com base em relações lógicas; na preservação da prosódia como

identificadora e delimitadora de unidades” (Marcuschi, 1992, p. 117). São exemplos de repetições com função sequencial as listas ou paralelismos. A coesão referencial se dá entre elementos linguísticos que apresentam referência preservada e identidade ou similaridade formal, de modo a denominar o referente ou confirmá-lo (Marcuschi, 1992). Trata-se de estratégias de formulação textual: as reconstruções, as correções, as expansões, as parentetizações e os enquadramentos (Marcuschi, 1992).

Em relação às funções discursivas, Marcuschi (1992, p. 128) sublinha que “As evidências empíricas das funções discursivas são tanto os fenômenos linguísticos quanto as relações interpessoais”. Dentre as funções discursivas que objetivam a compreensão dos enunciados está a intensificação ou ênfase, por vezes demarcam a ênfase de uma posição pessoal do interlocutor não de forma direta, mas através de pistas (Marcuschi, 2002). A R com função de reforço salienta o item lexical mais importante, sem, no entanto, acrescentar novas ideias (Marcuschi, 1992). Por outro lado, o esclarecimento trata-se de comentários explícitos por meio de expansões, “[...] uma reatualização esclarecedora da mesma ideia” (Marcuschi, 1992, p. 135). A função de continuidade tópica refere-se à fluência discursiva, por vezes as repetições serão utilizadas no discurso a fim de estabelecer amarração intermitente, reintrodução de tópico, delimitação de episódio ou atualização de cena (Marcuschi, 1992).

A argumentatividade tem como traço predominante “[...] reproduzir uma M que operava como assertiva básica na argumentação em andamento” (Marcuschi, 1992, p. 145). Assim, a argumentatividade é expressa por meio das repetições cujos efeitos são a reafirmação; o contraste, quando se estabelece um ponto de vista acerca de dois apresentados; ou a contestação, quando se explicita uma oposição contrária (Marcuschi, 1992). Os sentidos de contraste e contestação apresentam diferenças sutis, toda contestação implica em um contraste, mas o oposto não é verdadeiro.

Por sua vez, as funções interacionais marcadas por repetições são diversas, Marcuschi (1992) argumenta que se dão em decorrência da conservação da face discursiva e como mecanismo de organização conversacional. Na promoção da interação são comuns os contrastes de entonação, os pares conversacionais e a alternância de turno. Marcuschi (2002) destaca no escopo da interatividade: a monitoração da tomada de turno, que apresenta-se enquanto uma R para solicitar o turno; a ratificação do papel de ouvinte, na qual o interlocutor recorre à R para dar sinais de que está prestando atenção ao que está sendo dito e confirmar seu lugar de ouvinte; a incorporação, que configura-se enquanto uma M que foi sugerida pelo interlocutor e passa a ser uma R incorporada na fala do locutor; a criação de humor/ironia, cujo efeito é criado pelo

uso da R com uma significação particular, cruzada, que provoca riso; e a responsividade, na qual a R se produz como resposta, a partir de uma pergunta M (Marcuschi, 1992).

Diante do exposto, defende-se neste trabalho, tal qual Marcuschi (1992; 2002; 2006), que as repetições se apresentam como intrínsecas ao processo formulativo do texto oral. Dessa forma, assumem funções na composição textual, bem como no nível discursivo (Marcuschi, 1992; 2002; 2006). Tomamos a repetição como um fato constitutivo da linguagem não exclusivo de uma faixa etária, sobretudo na modalidade oral, conforme pontuado por Coudry, Sampaio e Ishara (2012, p. 75) “[...] não é porque a repetição ocorre na fala de idosos que ela seja sintoma da linguagem deles; para além do sintoma, há as condições em que a repetição é produzida, a qualidade da interação e outros fatores discursivos e psíquicos que atuam na expressão da subjetividade marcada pela repetição”. Assim, interessa-nos a posição do sujeito no discurso e os sentidos esperados e produzidos a partir de repetições.

4.2 As repetições linguísticas na fala de idosos e nas ditas patologias da linguagem

De acordo com o que vem sendo discutido, a repetição produzida pelos idosos na oralidade assume socialmente um caráter estigmatizador. Lagrotta (2001), pontua que *a priori* tomam a fala dos idosos como enfadonha em decorrências das repetições, no entanto, esse discurso não se sustenta por evidências científicas. A falta de produções acerca da temática a mobiliza em seu estudo, a autora então realizou uma pesquisa com registros da fala de 3 pares de sujeitos idosos, 4 deles moradores de instituições de longa permanência e 2 que moram com seus familiares e frequentam um centro educativo. Os dados de linguagem emergiram por entrevista cujo tema foi “o meu dia ontem” (Lagrotta, 2001). As repetições produzidas pelos sujeitos idosos foram primordialmente discursivas, objetivando a interação, a continuidade do turno e a promoção da compreensão, não havendo diferenças substanciais que a levaram a associar com a moradia (Lagrotta, 2001). As repetições também foram significadas como recursos para ganho de tempo para elaboração da própria fala (Lagrotta, 2001). Assim, ela concluiu que o uso das repetições pelos idosos, em termos funcionais, não difere do uso por outros falantes (Lagrotta, 2001).

Nesse sentido, contrapondo o discurso corrente e estigmatizador que associa a repetição na linguagem de idosos a traços patológicos, Coudry, Sampaio e Ishara (2012) oferecem uma perspectiva das repetições dentro do registro da significação. As autoras analisam dados da linguagem de idosos institucionalizados e outros que residem com suas famílias e mostram que os idosos em instituições estão mais expostos a rotinas repetitivas e isto repercute em seus ditos,

não há novidades a serem exploradas em interação e “[...] uma rotina que se repete desencadeia eventos de repetição” (Coudry; Sampaio; Ishara, 2012, p. 78). Coudry, Sampaio e Ishara (2012) sublinham que as repetições nessas situações podem ser interpretadas a partir da ruptura de laços afetivos e sociais provocados pela institucionalização, uma vez que as falas repetidas fazem referência, por vezes, ao que era habitual antes da institucionalização e que se perdeu. Desse modo, as repetições fazem conhecer traços da subjetividade dos sujeitos que resiste ao tempo e às intemperes das condições de vida atuais, além de sustentarem o discurso, cumprindo a função de interação através da reintrodução tópica.

Coudry, Sampaio e Ishara (2012) discutem a respeito da impossibilidade de repetição por parte de sujeitos afásicos quando solicitados e em contextos avaliativos, no entanto a mesma palavra-alvo, que se teve dificuldade de evocar, é enunciada em interação. As autoras interpretam que a situação descrita ocorre “[...] talvez porque a palavra a ser repetida soa como nova, mas na fala dirigida ao outro e ancorada pelo sentido, ela soa como velha, conhecida e vem à tona” (Coudry; Sampaio; Ishara, 2012, p. 87). Coudry (2008) discute a relação entre o velho e o novo na afasia da seguinte forma,

[...] o velho se apresenta como novo na afasia. A afasia interrompe/modifica essa dinâmica entre o automático e voluntário/velho e novo; e se antes a fala transcorria como natural, com todas as marcas da fala humana, no estado afásico as palavras não estão mais tão à disposição havendo uma interrupção no fluxo do discurso que afeta as condições em que se organiza a língua: o sistema sonoro, fono-articulatório, o fundo lexical comum, os arranjos sintáticos, as leis pragmáticas. Por outro lado, o afásico, em um ambiente discursivo, produz rearranjos para falar por diferentes trajetos que, de maneira geral, se apresentam como uma relação não oficial, um *gato* que recupera o velho; não em sua forma original, mas produto de um trabalho linguístico-cognitivo que circula por diferentes sistemas verbais e não verbais (Coudry, 2008, p. 13).

Considera-se a importância do contexto discursivo para que o sujeito afásico possa se reorganizar *na e pela* linguagem, apesar do que está modificado no cérebro. Nessa perspectiva, Tagliaferre (2015) propõe um estudo acerca das repetições a partir da análise de dados de situações de interação, uma vez que nessas condições o sujeito pode elaborar, junto ao interlocutor, formas alternativas para lidar com suas dificuldades e alcançar a significação. Os dados da linguagem de 9 sujeitos afásicos e 9 não-afásico levam Tagliaferre (2015) a afirmar que as formas e funções da repetição estão presentes em ambos os discursos, assumindo a função interacional de assegurar a compreensão. Quanto a função de composição textual, a autora demarca diferenças entre as falas de afásicos e não-afásicos, os afásicos produziram mais

repetições cujas funções se referem a hesitação, expansão e correção (Tagliaferre, 2015). A frequência aumentada dessas funções se deve, segundo Tagliaferre (2015), às alterações linguístico-cognitivas impostas pela condição afásica manifestadas através de parafasias, agramatismos e do acesso dificultado às palavras. Assim, os sujeitos lançariam mão das repetições na forma de preenchimentos (hesitação e expansão) e de autocorreções para sustentar o seu dizer.

Embora Marcuschi (1992) exclua as repetições hesitativas da sua classificação tipológica, por considerar que possuem características muito peculiares das demais analisadas em seus estudos, essas repetições são incorporadas aos quadros classificatórios propostos por Ramos (1983), Tannen (1989) e Bessa Neto (1991), tendo em vista a função que cumprem no processo formativo do texto oral. A verificação de Tagliaferre (2015) a respeito das repetições cumprindo função de preenchimento coaduna ainda com a perspectiva de Koch (1994). A autora pontua que as repetições, por vezes, cumprem função “saneadora”, isto é, destinada a superação de dificuldades. Segundo Koch (1994),

As dificuldades ora se manifestam "on line", isto é, no próprio curso do processamento/linearização do segmento, dando origem ao fenômeno da hesitação, em que o falante procura durante a formulação mesma, através do recurso a pausas (preenchidas ou não), alongamento de vogais ou sílabas iniciais, repetição de sílabas iniciais ou palavras de pequeno porte, falsos começos ou cortes oracionais, etc, resolver de imediato as dificuldades que vai encontrando; ora são detectadas "a posteriori" (isto é, após a linearização de um segmento discursivo), quer pelo parceiro, quer pelo próprio locutor, desencadeando, nesse caso, reformulações "saneadoras" (Koch, 1994, p. 157).

Tagliaferre (2015) sublinha, ainda, como diferenciações na questão da repetição, que as repetições oracionais foram mais frequentes nas falas de não-afásicos, este aspecto estaria relacionado a dificuldade que o afásico apresenta em produzir sentenças mais longas. Quanto à distribuição na cadeia textual, não foram encontradas repetições distantes na fala de afásicos. Já em relação ao discurso, Tagliaferre (2015) aponta que as introduções e mudanças tópicas foram mais identificadas na fala de sujeitos não-afásicos, no entanto afirma que as atividades desenvolvidas para emergência dos dados eram direcionadas pelos sujeitos não-afásicos e que estes tomavam para si a tarefa de introduzir o tópico conversacional. Sendo assim, o comportamento adotado na interação, pode ter influenciado os dados referentes ao discurso. Nesse sentido, a autora pontua que os afásicos podem ter dificuldade em introduzir tópicos, no entanto, acrescenta que se mantêm preservada a capacidade reflexiva da linguagem, na manutenção, continuidade e progressão tópica. As repetições se destacam como favorecedoras

do estabelecimento tópico, na medida em que atuam “[...] como fio condutor da organização discursiva, constituindo um traço fundamental para definir os processos de entrosamento e colaboração entre os falantes [...]” (Tagliaferre, 2015, p. 177). Em suma,

[...] a R instaura a coesão no discurso de afásicos e não afásicos, favorecendo a sequência comunicativa e a compreensão. Assim, a textualidade se estabelece de modo mais dinâmico, já que permite um envolvimento interpessoal mais estreito. Pode-se dizer, então, que a R contribui para a sintaxe e a organização discursiva, na medida em que auxilia na progressão textual no nível linear (coesão), ou seja, nas topicalizações, ênfases ou manutenção dos referentes, bem como no nível hierárquico (coerência) [...] (Tagliaferre, 2015, p. 176).

O aspecto interacional das repetições foi apresentado por Cruz (2008) ao tratar sobre a linguagem e memória na Doença de Alzheimer, a autora descreveu os efeitos das repetições linguísticas para a sequencialidade – ou seja, a repetição como elemento que contribui para o imbricamento da construção de turnos e progressão da atividade linguística –, bem como para o desenvolvimento da interação. A autora não propõe uma análise tipológica das repetições, sua abordagem está direcionada à posição que as repetições ocupam nos turnos e à função interativa que desempenha na formação dos pares adjacentes, na prática de reparos ou correções e nas tomadas de turno. Além disso, Cruz (2008) considera a dimensão sintático-interacional e prosódico-interacional em relação a sequencialidade, cujas funções da repetição são diversas. Nessa perspectiva, há uma ênfase no papel dos interlocutores para a construção intersubjetiva da atividade linguística do sujeito com DA e na sustentação da interação.

A partir desses pressupostos, Cruz (2008) adota as seguintes categorias de análise: i) Os padrões de construção de turnos e o efeito ecológico e automático das repetições na linguagem em interação dos sujeitos com DA; ii) As ocorrências de repetição e os aspectos prosódico-entonacionais; iii) O reparo iniciado pelos interlocutores não-Alzheimer e a verificação do conteúdo informacional dado pelo sujeito com Alzheimer na interação; iv) Análise das repetições relacionadas aos contextos de dificuldade de evocação: as ocorrências de auto repetições. Cruz (2008) conclui que, a despeito da rigidez prosódico-entonacional das repetições que atribui um efeito ecótico para a linguagem dos sujeitos com DA, as repetições não devem ser tomadas como ecolalia.

Por sua vez, Lacerda (2017) discorre sobre as repetições na fala de um sujeito com comprometimento no lobo temporal decorrente da ruptura de um aneurisma na bifurcação da carótida interna esquerda. A autora discute que as repetições do sujeito, mesmo em contexto interativo, não têm função textual ou discursiva, caracterizando o quadro de palilalia (repetição

de itens da própria fala) e ecolalia (repetição de itens lexicais da fala do interlocutor). Trata-se de repetições automáticas e involuntárias que não mantêm qualquer relação com a situação enunciativo-discursiva, fazem referência a uma condição de descontrole inibitório em decorrência de uma lesão encefálica (Lacerda, 2017). Nesse sentido, compreende-se que Cruz (2017), ao negar que as repetições produzidas por sujeitos com DA sejam ecolalias, atribui um estatuto a essas repetições, localiza-as enquanto produções estruturantes e constitutivas do discurso. Em síntese,

A descrição da repetição e sua natureza (déficit ou recurso) na linguagem na DA não dependem apenas da análise de uma ocorrência que seria sintomática da perda cognitiva, mas *das possibilidades de sentido, de formas e de funções que são constitutivas e características da linguagem em interação*. A mesma reflexão pode ser feita para as dificuldades de encontrar palavras ou expressões em distintos contextos de ocorrência [...] (Cruz, 2008, p. 287).

Sendo assim, apesar da DA configurar-se como uma síndrome de acometimento cerebral, as repetições produzidas pelos sujeitos não se configuram meros automatismos, nem reprodução, mas se dão como práticas de significação. Dessa forma, a análise proposta tem como perspectiva o discurso, isto é, as condições de produção, os papéis desempenhados pelos interlocutores e os sentidos pretendidos e produzidos na singularidade da interação.

4.3 Repetição: de Freud a Lacan

O conceito de repetição é um dos pilares da teoria psicanalítica. Desde o Projeto para uma Psicologia Científica, texto de 1895, Freud já sustentava que o sistema perceptivo é modulado pelas experiências do passado, ou melhor, o que se percebe do mundo faz alusão, em última instância, a uma marca que surge na experiência originária de satisfação, que ao desaparecer produz um circuito de busca por reencontrar tal experiência no mundo (Freud, 1950[1895]/1996). Freud (1950[1895]/1996) destacou nessa obra que no encontro posterior com percepções semelhantes, o sujeito se depara com elementos compreensíveis, que correspondem a marcas da primeira experiência de satisfação, e outros incompreensíveis, que não correspondem ao que é esperado, deixando um buraco. Ou seja, o autor discute que, quando o sujeito está voltado para a percepção, há o encontro simultâneo com uma satisfação e um fracasso, pois há elementos que são definitivamente perdidos. Em “Recordar, Repetir e

Elaborar¹⁷”, obra de 1914, Freud dá robustez ao conceito de repetição ao pontuar que o sujeito repete em ato, em oposição a lembrança, “[...] o analisando não se *lembra* de mais nada do que foi esquecido e recalado, mas ele *atua* com aquilo. Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele *repete* sem, obviamente, saber o que repete” (Freud, 1914/2022, p. 154, grifos do autor).

Sendo assim, a repetição se dá sob a luz de passado recalado, o que está nas fontes do recalamento, “[...] suas inibições e posições inviáveis, seus traços de caráter patológico” (Freud, 1914/2022, p. 156). Ademais, essa atuação se mostra durante o tratamento analítico, que provoca Freud (1914/2022) a tomar uma perspectiva do sintoma não como algo histórico, mas como uma potência que se atualiza. Assim, o autor propõe um manejo da repetição sob transferência, de forma a facilitar o rompimento das resistências, seguido pela emergência das lembranças e de sua elaboração (Freud, 1914/2022). Tem-se, nesse momento da teoria freudiana, que o conceito de repetição está vinculado ao de princípio do prazer, já que o material recalado diz respeito ao que foi vivenciado pelo sujeito como desprazeroso devido ao alto grau de excitação (Freud, 1914/2022). Assim, a compulsão a repetição se daria em ato como um esforço inconsciente de descarregar a energia concentrada sem que o sujeito tivesse acesso na consciência ao conteúdo ligado ao afeto desprazeroso (Freud, 1914/2022). Segundo o autor, o sujeito se esforça para abafar, recalcar, os conteúdos que o excitam e que em decorrência da alta concentração energética são sentidos como insuportáveis, perturbadores. Esses elementos recalados tenderiam a um retorno, a partir de deformações, a saber, sintomas, chistes, atos falhos, pensamentos obsessivos, sonhos e outros, que cumprem a função de tornar o insuportável em suportável para o Eu. Nessa perspectiva, a elaboração permitiria que a energia psíquica se dispersasse através da linguagem, no campo da palavra, por meio de uma ligação associativa.

No entanto, Freud se vê diante de um impasse que lhe obriga a reformular o conceito de repetição em 1920 no texto *Além do Princípio do Prazer*:

É claro que a maior parte do que a compulsão de repetição faz reviver causa necessariamente desprazer ao Eu, pois traz à luz atividades de impulsos instintuais reprimidos, mas é um desprazer que já consideramos, que não contraria o princípio do prazer, é desprazer para um sistema e, ao mesmo tempo, satisfação para o outro. Mas o fato novo e digno de nota, que agora temos que descrever, é que a compulsão à repetição também traz de volta

¹⁷ Foi utilizada a tradução da Editora Autêntica, cujo texto foi traduzido por Claudia Dornbusch do alemão para o português, que traz o seguinte título *Lembrar, Repetir e Perlaborar*. Optou-se pelo uso do título *Recordar, Repetir e Elaborar* pela popularidade do seu uso dentre os trabalhos psicanalíticos.

experiências do passado que não possibilitam prazer, que também naquele tempo não podem ter sido satisfações (Freud, 1920/ on-line, p. 132).

Ou seja, há algo da repetição que não se circunscreve ao princípio do prazer, que não faz referência a uma experiência de alta excitação e por isso sentida como perturbadora pelo sujeito. Freud (1920/ on-line) constata que o sujeito repete também sentimentos de desamparo, fracasso, perda, inferioridade, dentre outros, que desde a primeira experiência não poderiam ter proporcionado prazer. Essa constatação faz Freud (1920/ on-line) supor que se esses sentimentos emergissem como lembranças ou em sonho poderiam produzir menor desprazer, entretanto o que se percebe é que essas sensações retornam sob a forma de novas experiências. “A ação é repetida, apesar de tudo; uma compulsão impele a isso” (Freud, 1920/ on-line, p. 134). O autor pontua que essas ações repetidas se apresentam como um destino que encontra o sujeito, ou ainda um “eterno retorno do mesmo” (Freud, 1920/ on-line, p. 134). Trata-se de uma compulsão à repetição que não se submete ao princípio do prazer. Nesse ínterim, Freud (1920/ on-line) formula que a compulsão à repetição estaria à serviço da pulsão, dessa força que tem por objetivo realizar-se plenamente, mas que sempre falha em sua busca.

O instinto reprimido jamais desiste de lutar por sua completa satisfação, que consistiria na repetição de uma vivência primária de satisfação; todas as formações substitutivas e reativas, todas as sublimações não bastam para suprimir sua contínua tensão, e da diferença entre o prazer de satisfação encontrado e o exigido, resulta o fator impulsor que não admite a permanência em nenhuma das situações produzidas [...] (Freud, 1920/ on-line, p. 153).

Sobre as pulsões, Freud (1915/2010) conceitua que se trata de forças constantes que se originam no próprio organismo e não se dissipam pelo mecanismo da fuga. As pulsões estão relacionadas a quatro aspectos, quais sejam, o impulso, a meta, o objeto e a fonte (Freud, 1915/2010). Por impulso, compreende-se a força motriz; a meta das pulsões é a realização; o objeto é aquilo com o qual a pulsão pode realizar sua meta; já a fonte é um elemento do corpo que pela dimensão simbólica mantém sua representação psíquica (Freud, 1915/2010). O autor pontua que os destinos da pulsão são: reversão da meta em seu contrário, sendo que o que se reverte é a passividade em atividade e vice-versa, e a inversão de conteúdo, no qual o amor torna-se ódio e ódio reverte-se em amor; o contra investimento em si mesmo que diz respeito ao objeto da pulsão; a repressão trata-se do recrutamento das resistências para tornar a pulsão inoperante; a sublimação ocorre como um mecanismo de realização da pulsão que não passa pelo recalque, está para as relações imaginárias, mas que se encontra inibida quanto ao objeto (Freud, 1915/2010). Freud (1920/ on-line) sublinha que somente a pulsão de morte se vincularia

a compulsão a repetição. Tomando essa pulsão em sua radicalidade, a compulsão a repetição atuaria de forma inconsciente na busca de restauração da condição de matéria inorgânica, tenderia a aniquilar a relação do sujeito com os objetos, tamponando a falta enquanto causa de desejo (Freud, 1915/2010).

No retorno que Lacan faz da obra freudiana, o autor discute o conceito de repetição como um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Lacan toma de empréstimo os termos aristotélicos *tiquê* e *autômaton* para designar modalidades de repetição.

Primeiro a *tiquê* que tomamos emprestada, eu lhes disse da última vez, do vocabulário de Aristóteles em busca de sua pesquisa da causa. Nós a traduzimos por encontro do real. O real está para além do *autômaton*, do retorno, da volta, da insistência dos signos aos quais nos vemos comandados pelo princípio do prazer. O real é o que vige sempre por trás do *autômaton*, e do qual é evidente, em toda a pesquisa de Freud, que é do que ele cuida (Lacan, 1964/2008, p. 59).

O *autômaton* tem a ver com aquilo que prende o sujeito numa rede significante, que se reengendra e reaparece no campo da linguagem (Lacan, 1964/2008). Dessa forma, se refere a insistência dos signos que se vê comandada pelo princípio do prazer, com o retorno (Lacan, 1964/2008). Já a *tiquê* é da ordem do acontecimento, um acontecimento inesperado, um encontro com o real fundamentalmente traumático, que faz fissuras (Lacan, 1964/2008). Esse encontro faltoso produz um resto inassimilável, insuportável, que insiste (Lacan, 1964/2008). Dito de outro modo, algo se repete como que por acaso através da realidade para dar conta de um encontro sem representação, que não entrou na ordem do significante, “[...] o sistema de realidade, por mais que se desenvolva, deixa prisioneira das redes do princípio do prazer uma parte essencial do que é, no entanto, e muito bem, da ordem do real” (Lacan, 1964/2008, p. 60). Assim, o real reaparece velado, revestido, escondido através da fantasia, “[...] a fantasia nunca é mais do que a tela que dissimula algo de absolutamente primeiro, de determinante na função da repetição [...]” (Lacan, 1964/2008, p. 64). Ou seja, a fantasia recobre o real e cria uma realidade com a qual o sujeito estabelece relações, suporta viver no mundo sem ser tomado pela angústia extrema do traumatismo. No entanto, vez ou outra, a fantasia não se sustenta e a realidade precisa ser refeita, tendo em vista que “[...] o sujeito está fadado ao encontro faltoso do real nos desfiladeiros do significante [...]” (Mattos-Filho; Teixeira, 2014, p. 212). A falta constitutiva é da ordem da linguagem, diz respeito ao preço que se paga para que o sujeito emerja enquanto tal:

[...] sem roteiros subjetivos prévios, o homem está confinado no mundo do mal-entendido da linguagem, no qual a materialidade da palavra vocalizável no campo do dizer, sem sentido unívoco no ato da fala, comanda o seu destino. Em lugar do consolidado programa do saber instintivo e inato, o homem nasce destinado à linguagem, na qual se escrevem a gramática das pulsões, o aparato psíquico, e se conforma um corpo. Entretanto, o humano não nasce com nada disso constituído. Ele precisa encontrar, na alteridade humana que o antecede, os elementos de sua entrada como sujeito no mundo simbólico (Mattos-Filho; Teixeira, 2014, p. 212, p. 207).

Na medida em que as necessidades do indivíduo são significadas e tomadas enquanto pedido, no campo da demanda, o significante se faz incorporar, faz o corpo (Lacan, 1964/2008). A pulsão, enlaça o corpo e a linguagem, sendo o ponto de entrada que engaja o corporal em busca do objeto para sempre perdido. No entanto, a repetição não é retorno, nem reprodução (Lacan, 1964/2008). Em última instância, o que se repete é o encontro com o real que faz saber de uma falta estruturante, que desvela e produz furos a realidade, revelando que não há garantias (Lacan, 1964/2008). Assim, a repetição para Lacan é determinante na formação dos sintomas, pois o *sinthoma* primordial trata-se de uma resposta, uma invenção do sujeito sobre o que lhe falta (Miller, 2006). Nesse sentido, o traumatismo se atualiza nos sintomas, como semblantes do *sinthoma*, ao passo em que a repetição demanda um novo que se apresenta outra vez no sintoma (Costa, 2010).

Se por um lado, a repetição reatualiza o encontro faltoso, a insistência dos signos aponta para uma possibilidade elaborativa tal como foi formulada por Freud em 1914. Esta perspectiva pode ser notada na descrição de Garcia-Roza (1986) do conceito de repetição diferencial em contraponto a repetição do "mesmo". De acordo com o autor, a repetição diferencial configura-se como fonte de transformações, ou seja, abriga a potência de se fazer algo com o que se repete, a exemplo da transferência que se passa como uma repetição na análise. Essa concepção coaduna com o conceito de reminiscência elaborativa de Goldfarb (2014), pois trata-se de um exercício de retomada do passado em perspectiva com o presente, erigindo a possibilidade da ressignificação. Diante do exposto, tomamos os ditos repetidos dos sujeitos com doença de Alzheimer enquanto sintoma com o qual se faz laço social. Interessa-nos investigar o que se revela na insistência dos signos e para além.

4.3.1 As repetições como possibilidade de entrever traços do sujeito nas demências

Conforme vem sendo discutido, nas demências há um estado de dissolução do Eu (Goldfarb, 2014). Em decorrência da vivência do sofrimento extremo, a libido passa a ser

investida contra o sujeito causando uma dor moral no campo do insuportável (Goldfarb, 2014). Nesse sentido, há uma busca de defender-se do traumatismo, da repetição do encontro com o real, levado às últimas consequências da pulsão de morte (Goldfarb, 2014). Em suma, o Eu defende-se da incidência do real sobre o lugar de marginalidade no qual a pessoa idosa é subjetivada, nas perdas de contemporâneos, de outras pessoas significativas e do status social, da iminência da própria morte, do sintoma degenerativo (este que produz furos a todo o tempo em uma realidade construída acerca de si mesmo) e de tantos outros acontecimentos que tomam o sujeito de forma singular. Se por um lado a repetição se trata do encontro com o traumatismo, por outro, Goldfarb (2014) assegura que nas demências o retorno dos signos sugere uma perspectiva positiva da repetição. O retorno do passado à luz do exercício da reminiscência apresenta-se como um caminho para a ressignificação, pois visa incluir e costurar o passado no presente e dar continuidade ao Eu, conforme se observa na seguinte pontuação:

A ressignificação do passado é o caminho para romper com fixações e vícios nos relacionamentos, acabar com condutas repetitivas e aceitar o imprevisto, o não planejado. Trata-se, enfim, da desconstrução de uma rigidez que transformou o eu em um todo imutável que não pode mais aceitar a frustração. Uma rigidez que acaba com qualquer possibilidade de movimento. Um verdadeiro trabalho de reinterpretação deve ser realizado para que novos caminhos possam ser construídos, embora temporariamente sejam caminhos muito curtos e não seja possível percorrê-los em toda sua extensão. Mas só na construção de caminhos se achará o horizonte (Goldfarb, 2014, p. 305).

Cardoso e Diniz-Neto (2016) reforçam o posicionamento teórico de Goldfarb, segundo os autores, a reminiscência possibilita o resgate da identidade. Cardoso e Diniz-Neto (2016) recorrem ao conceito de repetição sadia de Nasio (1942/2013), segundo os autores a repetição nesses modos teria o efeito de autopreservação, estabilização da identidade e crescimento pessoal. Os autores destacam que o conteúdo das falas repetidas pelos idosos demenciados fazem menção às suas experiências de vida, desde os papéis desempenhados na família e no trabalho até as vivências pessoais boas e ruins, isto que se apresentam como fragmentos de memória cujos fatos se deram antes do adoecimento. Diante disso, o retorno ao passado atuaria de modo a estabelecer conexões que favoreçam a manutenção da subjetividade, ou ainda, “Seria uma forma de proteger/conter a integridade psíquica, uma busca insistente de escape às forças desvinculantes e agressivas da doença, que, na contracorrente, avassala o sujeito à medida que a demência avança” (Cardoso; Diniz-Neto, 2016, p. 65). Assim, o passado se apresentaria enquanto ponto de ancoragem do Eu, evitando a perda de si como sujeito historicamente construído. Tomando o referencial de Derrida (1967/2022) e de Goldfarb (1998), Cardoso e

Diniz-Neto (2016) consideram que a vida se sustenta em razão da repetição, tendo em vista que a identidade se manifesta como a permanência de elementos que individualizam o sujeito, o tornam singular, e dão continuidade ao ser.

Duarte (2024) corrobora com a visão de que as repetições produzidas por sujeitos com demência não são meras reproduções ou automatismos. A autora sublinha que,

Na prática clínica com pessoas com demência, pode-se observar a repetição de uma história que poderia chamar de nuclear, pois qualquer conteúdo que as pacientes trazem convergem sempre para o mesmo ponto de interrogação acerca de algo. Um ponto lacunar, vazio, sem resposta (Duarte, 2024, p. 67).

Essa verificação conduz a autora a considerar que os sujeitos repetem verbalmente como tentativa de “[...] amarrar sua história com 'fatos' e suposições” (Duarte, 2024, p. 67). Sendo assim, as repetições, tanto de situações vivenciadas quanto de fantasias, remontam tentativas de integração de algo da ordem do não representado, de fazer borda ao real. Duarte (2024) acrescenta que as lembranças traumáticas repetidas pelos sujeitos, concernem a situações sentidas como desagradáveis e que não puderam, no entanto, ser esquecidas. Em última instância, as lembranças repetidas referem-se a tentativa de significação que necessita de um outro a quem endereçar a fala, tendo a fala endereçada a função de um chamamento (Duarte, 2024). Trata-se de uma convocação à escuta, como pontuado por Duarte (2024), ao relatar suas impressões a respeito do acompanhamento analítico que faz com uma idosa com DA em estágio avançado,

Não consigo entender a relação das palavras que ela usa, mas A. segue falando e formulando frases com as palavras que tem disponíveis no seu vocabulário. Talvez entender não seja o principal, mas escutar o fato dela encadear as palavras aparentemente desconexas para se comunicar. Apesar disso, há um esforço da parte dela em falar. Ela sabe que não está conseguindo expressar o que gostaria de dizer e verbaliza isso quando fala “*não estou sabendo dizer*”. Não se trata somente de *saber* dizer algo, mas de *poder* dizer algo e ter uma escuta (Duarte, 2024, p. 74, grifos da autora).

A autora se mostra intrigada que mesmo percebendo não dar conta de se expressar tal qual gostaria, o sujeito insiste através da fala desconexa. Duarte (2024) nota neste sujeito um esforço para se manter na relação, inclusive pontuando suas dificuldades. Desse modo, a escuta analítica visaria dar suporte ao sujeito na busca pelos signos, antes que possa enunciar seus significantes (Duarte, 2024). Duarte (2024) retoma o relato autobiográfico de Cláudio Thebas no livro *O Palhaço e o Psicanalista* (Dunker; Thebas, 2021), no qual o autor conta que se

irritava com a repetição de uma determinada frase dita pelo pai e que em um dado momento decide fazer uma nova pergunta a cada vez que o pai repetisse o comentário, como em um jogo consigo mesmo. Desde então, Thebas passa a perceber que para o seu pai, a frase era sempre falada pela primeira vez e cabia a ele a sabedoria de escutar pela primeira vez (Dunker; Thebas, 2021 *apud* Duarte, 2021). Assim, o novo da repetição se revela em “[...] uma escuta a cada vez; que, embora repetindo, seu pai sempre falava 'pela primeira vez' a partir do momento em que ele se dispôs a 'escutar pela primeira vez' cada repetição" (Duarte, 2024, p. 64). As saídas encontradas por Thebas e por Duarte concernem na aposta de que mesmo nos estados demenciais, a repetição pode não ser a repetição do mesmo, mas sim repetição diferencial (Garcia-Roza, 1986) preche de possibilidades e significações.

A psicanálise se vê indagada pelo corpo, “[...] sobre o corpo como lugar, matéria e substância pelos quais se constitui o simbólico, reafirmando a certeza de que não apenas o corpo se estrutura como sentido, mas também a de que o sentido se estrutura como corpo” (Caneppele, 2010, p. 127). Sendo assim, a repetição dos signos no corpo demenciado revela um sujeito que se volta ao passado e que depende de um outro de linguagem que o convoque ao presente e o convide a se enlaçar com o futuro. Nessa perspectiva, sustenta-se uma convergência possível entre a abordagem psicanalítica e a neurolinguística de vertente discursiva, partindo de uma concepção de memória como acontecimento constituído significativamente e ancorado pelo corpo (Caneppele, 2010).

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

[...] 'observar' o sujeito, buscá-lo na objetividade, é não querer encontrá-lo (Miller, 1997, p. 234).

Adota-se a Neurolinguística de vertente Discursiva como referencial teórico-metodológico em diálogo com a Psicanálise, em virtude da singularidade dos dados-achado que emergiram. Os dados de repetição convocaram uma articulação teórica entre essas áreas de conhecimento. Defende-se uma abordagem heurística que esteja atenta ao sujeito e ao seu processo de reconstrução da linguagem pela via do sentido (Coudry, 2001, 2018). Assim, se demonstra a singularidade dos sujeitos para além da condição patológica que os acometem e as práticas sociais com a linguagem, tomando como referência a concepção de língua enquanto resultado de um trabalho coletivo, histórico e cultural que traz à tona um agrupamento de recursos expressivos próprios da língua natural, organizados por critérios de uso (Coudry, 2001). Nessa perspectiva, as interpretações da língua são possíveis em razão de um sistema de referências construídas culturalmente (semântica linguística) e seu uso se dá em situações concretas (pragmática) (Coudry, 2001).

Apesar da Neurolinguística Discursiva (ND) ter sido produzida tendo como objeto de investigação a linguagem de sujeitos afásicos, em sua construção teórica, Coudry recorre às produções da aquisição da linguagem e conclui que a reconstituição do sujeito afásico envolve aspectos semelhantes aos utilizados pelas crianças na apropriação da língua, da leitura e da escrita, mesmo que estejam em posições bastante diferentes no discurso (Coudry, 2001). O método de avaliação empreendido pela autora se dá através de práticas discursivas que acontecem nas mais diversas atividades de uso da linguagem, tomando o caminho contrário ao dos testes padrão, que se utilizam de atividades descontextualizadas, predominantemente metalinguísticas (Coudry, 2001, 2018). Assim, o referencial teórico-metodológico da ND tem subsidiado estudos acerca das “dificuldades de aprendizagem” e dos processos de significação nas chamadas “patologias da linguagem”, a exemplo das demências (Coudry, 2018; Novaes-Pinto; Beilke, 2008; Novaes-Pinto, 2017).

Este estudo baseou-se no método qualitativo, tendo em vista o objeto de investigação e o uso rigoroso de instrumentos teóricos e técnicos (Minayo, 2014). Trata-se de uma pesquisa não experimental, que pretendeu analisar a língua em funcionamento no estabelecimento de práticas languageiras em acompanhamentos longitudinais, conforme pressuposto por Coudry

(2018), iniciados em setembro de 2022 e finalizados em agosto de 2023¹⁸. Os dados foram produzidos na perspectiva de dado-achado, apostando-se na relação dialética entre teoria e dado, uma vez que o dado-achado é “produto da articulação entre teorias sobre o objeto que se investiga com a prática de avaliação e acompanhamento clínico de processos linguístico-cognitivos” (Coudry, 1996, p. 183). O dado-achado refere-se a um dado singular que se revela por indícios e sinais que não se deixam captar pela realidade objetiva, conforme sustenta o paradigma indiciário de Ginzburg (1989).

Nessa perspectiva, a emergência e interpretação dos dados sustentam-se em um rigor metodológico flexível, teoricamente fundamentado, uma vez que entram em cena aspectos que dizem respeito ao investigador, como o olhar lançado sobre a singularidade dos dados e, diante disso, a sua capacidade em formular hipóteses acerca de uma realidade opaca à primeira vista (Ginzburg, 1989). Assim, propõe-se o deslocamento da atenção do produto final para o processo de produção do dado, ou seja para a situação enunciativo-discursiva, na qual se estabeleceu a relação entre o pesquisador e o participante do estudo, como sugere Ginzburg (2002) a respeito da análise de narrativas historiográficas. Toma-se como referência ainda a análise microgenética (Góes, 2000), pela valorização da análise minuciosa dos processos e do entendimento do sujeito enquanto constituído em meio a relações socio-histórico-culturais.

O *corpus* do estudo foi constituído de dados de narrativas orais de experiências pessoais de 4 sujeitos com doença de Alzheimer advindos de atividades sistematizadas de interação em encontros de aproximadamente 1 hora e 15 minutos. Realizou-se encontros individuais uma ou duas vezes por semana na modalidade presencial no domicílio do participante, por escolha deste. Ademais, foram propostos encontros em grupo a cada 15 dias no Espaço de Convivência entre Afásicos e Não-afásicos (ECO/UESB) de forma on-line pela plataforma *Google Meet*. O ECO/UESB tem como modelo de prática (clínica¹⁹) com a linguagem o Centro de Convivência de Afásicos (CCA) desenvolvido no Instituto de Estudos da Linguagem (IEL/UNICAMP) (Sampaio, 2006).

Foi utilizado o critério de saturação de Minayo (2017), que está baseado na coleta de dados que seja suficiente para explicar, ainda que de forma provisória, a lógica interna do objeto

¹⁸ Neste ínterim, houve uma pausa de 4 meses por licença maternidade da investigadora. Assim, as intervenções (clínicas) e coleta de dados compreenderam um período médio de 6 meses.

¹⁹ Defende-se que “O lugar próprio em que se dá a produção/interpretação de fatos/dados é na interlocução presente na prática clínica, momento em que se pode explicitar, perguntar, comentar, explicar, repetir, responder, nomear, descrever, justificar, relatar, às vezes mais do que se faz fora desse ambiente. *Clínico*, portanto, no contexto da ND, refere-se a esse modo de funcionamento linguístico ordinário que se particulariza sob certas condições [...]” (Coudry; Freire; 2010, p. 24).

de estudo. Esse ponto de corte é descrito por Minayo (2017, p. 5) ao citar Glaser e Strauss (1967) como o “momento em que a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado”, ainda que consideremos que haverá sempre especificidade nos dados. Assim, não foi delimitada *a priori* a quantidade de sessões. Por fim, foram realizados em média 17 sessões com cada um dos sujeitos.

5.1 O Caráter organizador da narrativa

A experiência humana do tempo se estabelece a partir de relações simbólicas. Em um primeiro momento é possível diferenciar três modos do tempo: o tempo físico, o tempo cronológico e o tempo linguístico (Benveniste, 1999). O tempo físico é constante e eterno, o tempo cronológico por sua vez é o resultado da ação do homem, que ao observar os processos naturais passa a estabelecer associações e medir o tempo por meio de signos (Benveniste, 1999). O calendário, exemplificado por Benveniste (1999), é uma construção social que demarca o tempo socializado, cronológico, pois funciona como ponto de referência e organizador psíquico, ou ainda uma formulação simbólica acerca do real. Nessa perspectiva, a medida do tempo, o cálculo, obedece a regras de fixidez e imutabilidade fundamentais à formação psíquica.

Se não fosse permanente, estaríamos perdidos em um tempo errático e todo nosso universo mental estaria à deriva. Se não fosse imutável, se os anos mudassem com os dias ou se cada um contasse à sua maneira, já não poderíamos emitir nenhum discurso sensato acerca de nada e toda a história falaria a linguagem da loucura (Benveniste, 1999, p. 75, tradução nossa)²⁰.

Assim, as horas, os dias, meses, etc “[...] são denominações do tempo e estão por si mesmas vazias de toda temporalidade” (Benveniste, 1999, p. 76, tradução nossa)²¹. A relação é mediada pelos signos linguísticos, tal qual ocorre com os números “Tendo em conta a sua especificidade lexical, se assemelham aos números, que não possuem nenhuma propriedade dos materiais que enumeram (Benveniste, 1999, p. 76, tradução nossa)²²”. Não é uma relação

²⁰ “De no ser fijo, estaríamos perdidos en un tiempo errático y todo nuestro universo mental partiría a la deriva. So no fuera inmutable, se los años permutasen con los días o si cada cual los contase a su manera, ya no podría emitirse ningún discurso sensato acerca de nada y la historia entera hablaría el lenguaje de la locura” (Benveniste, 1999, p. 75).

²¹ “[...] son denominaciones del tiempo y están por si mismas vacías de toda temporalidade” (Benveniste, 1999, p.75).

²² “Habida cuenta de su especificidad léxica, se asimilarán a los números, que no poseen ninguna propiedad de las materias que enumeran” (Benveniste, 1999, p. 75).

natural, e sim permeada pela cultura. Outro aspecto que se destaca, é a não correspondência entre o tempo cronológico do calendário e o tempo vivido,

[...] o tempo cronológico fixado em um calendário é estranho ao tempo vivido e não pode coincidir com ele; pelo simples fato de ser objetivo, propõe medidas e divisões uniformes onde se alojam os acontecimentos, mas estas não coincidem com as características próprias da experiência humana do tempo (Benveniste, 1999, p. 76)²³.

Benveniste (1999) aponta que os dias são idênticos entre si, somente a vivência do sujeito com o tempo e sua articulação com a linguagem é capaz de categorizar passado, presente e futuro. Neste lugar se assenta o tempo linguístico, no tempo marcado na língua (Benveniste, 1999). É através da língua que a experiência humana do tempo se faz conhecer (Benveniste, 1999). Assim, o tempo linguístico se organiza em função do discurso e tem como eixo norteador o presente (Benveniste, 1999). "O locutor situa como 'presente' tudo que implica como tal em virtude da forma linguística que emprega. Este presente é reinventado quantas vezes um homem fala porque é, ao pé da letra, um momento novo, não vivido ainda" (Benveniste, 1999, p. 76-77, tradução nossa)²⁴. Ou seja, na enunciação o sujeito localiza o tempo pela forma linguística que utiliza, tendo em vista que o presente é o ponto de partida e é sempre novo, este presente muda a cada vez que o sujeito fala, é reinventado no discurso. Benveniste (1999) sustenta que o passado e o futuro se expressam enquanto pontos de vista, a partir do presente. Dessa forma, ao narrar um acontecimento há um passado em perspectiva em relação ao presente, tempo no qual se dá o ato da fala (Benveniste, 1999). Na narrativa, o sujeito fala de um tempo que é seu, tanto pela experiência vivida, que é singular, quanto pela retomada dos fatos de outro ponto da sua história, com o olhar do presente.

Assim, as narrativas assumem uma posição diferencial no discurso e na história, visto que criam a temporalidade, dando um contorno possível para a experiência do sujeito com o tempo, conforme enfatizado por Pereira:

No plano individual, a existência de um "eu" requer que a esse vocábulo se associe lembranças, reminiscências, afetos e temporalidades que em reverberações da memória são identificados como próprios. Sujeitos, objetos,

²³ "El tiempo crónico fijado en un calendario es ajeno al tiempo vivido y no puede coincidir con él; por el hecho mismo de ser objetivo, propone medidas y divisiones uniformes donde se alojan los acontecimientos, pero estás no coinciden con las categorías propias de la experiencia humana del tiempo" (Benveniste, 1999, p. 76).

²⁴ "El locutor sitúa como 'presente' todo lo que implica como tal en virtud de la forma linguística que emplea. Este presente es reinventado cuanta vez un hombre habla porque es, al pie de la letra, un momento nuevo, no vivido aún" (Benveniste, 1999, p. 76-77).

cultura, história e a própria civilização são, ao mesmo tempo, fatos mnêmicos e produtos de memória narrados na linguagem. (Pereira, 2020, p.16).

Do ponto de vista estritamente linguístico, tomamos como referência a narrativa de experiência pessoal, que, segundo Labov (1997, p. 3, tradução nossa), implica em um "[...] relato de uma sequência de eventos que entrou na biografia do orador por uma sequência de orações que correspondem à ordem dos eventos originais²⁵". Ao verificar que os eventos tenham lugar na biografia do narrador, Labov (1997) destaca que os fatos a serem narrados têm relevância emocional e social, portanto são eventos transformados pela experiência do falante. O autor traz como marca da narrativa o relato de eventos sequenciais e a presença de conectivos que denotem temporalidade, a exemplo de verbos conjugados no passado e conjunções subordinativas temporais, como “antes”, “depois”, “logo” e “até que”. Esses aspectos fazem da narrativa uma construção linguística bem formulada, com começo, meio e fim, que assume um lugar de destaque na interação (Labov, 1997). Ademais, Labov (1997) pontua que o realismo é uma característica da narrativa que a diferencia de outros tipos textuais que se propõem a recontar o passado. Entretanto, de uma perspectiva discursiva, compreende-se que as narrativas não têm por objetivo a representação, nem a imitação da realidade, mas algo que está para a realização de uma lógica que implica o narrador, o ouvinte e as circunstâncias (Barthes, 2011).

Tal qual defendido por Freud (1899/1974), as lembranças que se tornam conhecidas pelas narrativas do sujeito se associam a traços mnemônicos inconscientes, estes não são cópias fidedignas das sensações. A teoria freudiana se sustenta na concepção de que as lembranças primárias são recalcadas e que as posteriores, as que lhes estão associadas, são lembranças encobridoras, que fazem semblante às originais e se apresentam enquanto falsificações, ora por meio de supressão de conteúdos e condensação, ora por deslocamento de elementos e afetos (Freud, 1899/1974). Freud (1899/1974) assegura que estes mecanismos de falseamento servem ao propósito da repressão. O autor acrescenta:

Segue-se, portanto, que essas lembranças falsificadas também devem ter-se originado em um período em que se torna possível conferir um lugar na vida mental ao conflito dessa espécie e aos impulsos em direção à repressão – muito posterior, ao período a que pertence seu conteúdo. Mas nesses casos também a lembrança falsificada é a primeira de que tomamos consciência: o material cru dos traços de memória, a partir do qual a lembrança foi forjada, permanece desconhecido para nós em sua forma original (Freud, 1899/1974, p. 353).

²⁵ “A narrative of personal experience is a report of a sequence of events that have entered into the biography of the speaker by a sequence of clauses that correspond to the order of the original events” (Labov, 1997, p. 3).

Ou seja, não se tem memórias da infância, mas memórias sobre a infância. A vida psíquica está pautada sobretudo em narrativas que o sujeito constrói sobre si mesmo em um momento posterior, no despertar da lembrança após o recalçamento. Acrescenta-se ainda que as lembranças encobridoras também podem ser “[...] formadas de resíduos de lembranças relativas à vida posterior” (Freud, 1899/1974, p. 351). Assim, os mecanismos inconscientes se apresentam numa relação não linear com o tempo cronológico, este aspecto se confirma no conceito de repetição, que consiste em um processo inconsciente no qual o sujeito atua, transforma em ato no presente, os conteúdos que foram reprimidos do passado, isto ocorre pela resistência a lembrar (Freud, 1914/2022).

No primeiro [recalçamento] estamos na presença de uma representação reprimida que continua a agir provocando sintomas; no segundo caso [repetição], um evento acontecido no passado tem acesso a novos contextos de significação, sendo então reativado, ou melhor, ressignificado por acréscimo (Goldfarb, 2014, p.147, grifos nossos).

Sendo assim, “[...] a origem de uma sequência não é a observação da realidade, mas a necessidade de variar e de ultrapassar a primeira *forma* que se ofereceu ao homem, a saber, a repetição [...]” (Barthes, 2011, p. 62, grifo do autor). É necessário ao homem elaborar narrativas, falar sobre si para não repetir, trata-se de uma emancipação através da linguagem (Barthes, 2011). Nesse sentido, Oliveira e Novaes-Pinto (2014) enfatizam que essas elaborações demandam um trabalho contínuo que abarca em um mesmo tempo “[...] um esforço de ‘recordar o que se viveu’ no processo de significação” (Oliveira; Novaes-Pinto, 2014). A narrativa tem sido eleita por diversos estudos no campo da ND como um método eficaz para a emergência de dados da linguagem de sujeitos cerebrolesados em contextos interativos, devido à complexidade linguística que envolve sua formulação e a preservação apresentada em quadros de atipias (Beilke, 2010; Beilke; Novaes-Pinto, 2010; Cazarotti-Pacheco, 2010, 2012, 2016; Panhoca, 2013). A narrativa se apresenta por vezes como um recurso criativo e alternativo às dificuldades de sujeitos afásicos, além disso o ato de narrar tem sido apontado por auxiliar o processo de reorganização e reconstrução linguístico-cognitiva – especialmente da linguagem e da memória – e na expressão da subjetividade, tanto nos quadros de afasia quanto nos de Doença de Alzheimer (Beilke, 2010; Beilke; Novaes-Pinto, 2010; Cazarotti-Pacheco, 2010, 2012, 2016; Panhoca, 2013).

Diante disso, optou-se neste trabalho pela análise de narrativas de experiências pessoais, em decorrência de ser uma tipologia textual de grande relevância na oralidade que se encontra preservada em quadros de patologias da linguagem. Para além disso, a escolha da narrativa se

deve ao caráter organizador e constitutivo da dimensão linguístico-cognitiva, uma vez que, ao narrar acontecimentos do passado, o sujeito é convocado a recordar e lançar mão de signos linguísticos para elaborar e significar, no presente, a própria história, tendo em conta que já não é o mesmo tempo. Aposta-se na concepção de que o ato de narrar abriga a possibilidade de estabelecer uma relação singular com o tempo, cronológico e vivencial, e que a repetição de narrativas de experiências pessoais aponta para uma saída do sintoma, em ato no corpo e nas práticas cotidianas, e permanência do sujeito.

5.2 Aspectos éticos

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) idosos com Doença de Alzheimer em fases iniciais²⁶ residentes em Vitória da Conquista – BA com idades a partir de 60 anos; b) idosos com Doença de Alzheimer legalmente incapazes, mas que apresentem condições cognitivas de compreender a proposta da pesquisa e autorizá-la. Assim, como critérios de exclusão temos: a) indivíduos com outras faixas etárias abaixo de 60 anos; b) idosos sem o diagnóstico de Doenças de Alzheimer; c) idosos com Doença de Alzheimer em estágio avançado²⁷; c) idosos com Doença de Alzheimer que residam em outros municípios que não Vitória da Conquista – BA; d) idosos com Doença de Alzheimer em fases iniciais que apresentem outras comorbidades psiquiátricas que não sejam Transtornos de Humor e/ou Transtornos de Ansiedade; e) idosos com Doença de Alzheimer que sejam legalmente incapazes e apresentem condições cognitivas que os tornem inaptos a compreender a proposta da pesquisa.

²⁶ Considerou-se idosos diagnosticados nos estágios inicial e intermediário.

²⁷ No processo de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pretendia-se a exclusão de participantes idosos com DA em estágio intermediário, porém este critério foi revisto tendo em vista que o objeto de estudo, a linguagem na DA, apresenta-se de forma diversa, não linear em relação ao estágio de evolução da doença conforme revelado pela revisão de literatura (Cruz, 2008; Marcolino-Galli, Emendabili; Lier-DeVitto, 2013; Sampaio, 2012; Schilling *et al.*, 2022). Ademais, os estudos de Calil *et al.* (2020), Machado (2016) e Scoralick *et al.* (2016) na área apontam que fatores como a baixa escolaridade da população, os estigmas relacionados à demência, a dificuldade em realizar o diagnóstico diferencial em relação a depressão e o limite estreito entre declínio cognitivo esperado no envelhecimento e o declínio patológico, contribuem para o diagnóstico tardio, quando há maior comprometimento das funções cognitivas. Este aspecto foi percebido na etapa de seleção dos sujeitos. Recebemos o contato de pessoas que apontaram a percepção de alterações de memória em seus familiares idosos, entretanto sem o diagnóstico de DA. Já, em outros casos, os familiares afirmaram desejo em participar desta pesquisa, entretanto os idosos já estavam em estágio avançado. Dessa forma, a localização de participantes idosos com diagnóstico de DA em fase inicial foi prejudicada, sendo necessária a inclusão daqueles em fase moderada de evolução que atendessem aos demais critérios de inclusão e exclusão do estudo.

A pesquisa foi divulgada em mídias digitais e pessoalmente em unidades básicas de saúde. Foram selecionados 4 sujeitos, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. A admissão na pesquisa se deu a partir da indicação de profissionais de saúde e pelo contato feito por familiares que demonstraram interesse em participar. Assim, trata-se de uma amostragem não-probabilística por conveniência. Cabe ressaltar que a pesquisa somente foi iniciada após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, que gerou o parecer n.º 5.593.971, CAAE 60976022.6.0000.0055 (em anexo). As questões éticas, deontológicas e legais foram trabalhadas de acordo com as leis e regulamentações vigentes. Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, atentou-se para as Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). A coleta dos dados foi precedida pela leitura e assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido pelo sujeito e pelo cuidador principal (em anexo).

5.3 Os dados

Para a emergência dos dados foram adotados os seguintes procedimentos: entrevista semiestruturada (em anexo) com o sujeito com Doença de Alzheimer e os cuidadores principais, com perguntas voltadas para o entendimento do quadro de Alzheimer, bem como sintomas apresentados e o momento do diagnóstico, a história de vida do sujeito, os gostos musicais, pessoas importantes para o sujeito, atividades de lazer preferenciais, tipo de vínculo com o cuidador, aspectos socioeconômicos e comorbidades físicas e psiquiátricas; planejamento das atividades; desenvolvimento de atividades sistematizadas que possibilitassem a emergência de dados-achados nas narrativas dos participantes como fotografias, jogos interativos, músicas, desenho, recortes, pintura, dentre outras, de acordo com as preferências dos participantes e uso da agenda para registro de situações cotidianas.

Os dados foram coletados com a anotação em caderno e por instrumento de gravação de voz, a saber, smartphone Samsung Galaxy A32. Os 69 encontros realizados, tiveram duração média de 1 hora e 15 min, perfazendo um total de 86 horas e 15 minutos de gravação. Após a escuta dos áudios das sessões, as narrativas de experiências pessoais foram selecionadas e transcritas, orientadas por procedimentos heurísticos de identificação e seleção dos dados. A transcrição seguiu, com adaptações, o modelo do Banco de Dados de Neurolinguística (BDN) desenvolvido no IEL/UNICAMP desde 1996 com o objetivo de transcrever, armazenar e buscar os dados produzidos no CCA e no Centro de Convivência da Linguagem (CCazinho) (Freire; Coudry, 2016). A tabela utilizada é composta pelas seguintes colunas: numeração de linhas,

sigla do locutor, transcrição, observação das condições de produção do enunciado verbal e observações das condições de produção do enunciado não-verbal. As repetições foram destacadas em **negrito** para facilitar a identificação do leitor. Ademais, foram utilizados os seguintes sinais gráficos a fim de representar aspectos prosódicos na interação:

Quadro 2 – Sinais gráficos utilizados para representar aspectos prosódicos na interação

Sinal	Significado
/	Pausa breve
//	Pausa longa
()	Trecho incompreensível
[]	Acréscimo ou correção ortográfica
‘ ’	Aumento do tom de voz
...	Interrupção
“ ”	Reprodução da fala de outro indivíduo

Fonte: Elaboração própria (2024).

Após a transcrição das narrativas ocorreu a identificação e categorização das repetições segundo a proposta tipológica de Marcuschi (1992), alguns destes dados foram apresentados sob a forma de quadro de modo a exemplificar as funções da repetição percebidas na linguagem dos sujeitos com DA. Em seguida, realizou-se a organização dos dados que foram apresentados e discutidos de acordo com as produções de cada sujeito. Estes foram analisados estabelecendo-se uma articulação teórica entre a Neurolinguística Discursiva e a Psicanálise.

5.4 Os sujeitos

Os participantes do estudo, bem como outros sujeitos citados nas narrativas, foram apresentados por nomes fictícios, a fim de preservar a identidade dos sujeitos e evitar que sejam identificados, em observância aos princípios éticos que norteiam a pesquisa. A investigadora foi identificada pela sigla Imb e a investigadora-orientadora por Ins. No quadro a seguir estão sintetizadas características socioculturais dos sujeitos e abaixo temos a descrição de aspectos gerais relevantes à composição do perfil.

Quadro 3 – Perfil sociocultural dos sujeitos da pesquisa

Nome	Idade	Sexo ²⁸	Escolaridade	Estado Civil	Renda familiar (salários-mínimos)	Cuidador principal
Luzia	83	F	Não escolarizada	Casada	2	Lúcia (filha)
Margarida	92	F	Ensino fundamental completo	Viúva	4	Meire (filha)
Violeta	69	F	Ensino superior completo	Casada	3	Antônia (filha)
Elizabete	91	F	Ensino fundamental incompleto	Viúva	3,5	Sidália (filha)

Fonte: Elaboração própria (2024).

5.4.1 Sujeito Luzia

Luzia é uma idosa bastante comunicativa e religiosa. Apresenta limitações motoras decorrentes de uma hérnia abdominal e artrose na coluna, além de apresentar insuficiência cardíaca em decorrência de dois episódios de infarto do miocárdio, ser diabética, ter catarata em ambos os olhos, alterações nos rins e no pulmão. Encontra-se acamada há cerca de 3 anos, tornando-a dependente dos cuidados da filha, Lúcia, e de uma equipe de *home care*. O diagnóstico de DA ocorreu por volta de dezembro de 2020 por profissional médico, após a realização de anamnese e a aplicação do MEEM²⁹. Os sintomas iniciais relatados foram confusão mental, desorientação espacial, alucinação visual e alteração da memória de curto prazo, entretanto a informante, familiar, e a própria Luzia não conseguiram localizar com precisão o período em que começaram os sintomas, comprometendo a compreensão do tempo de apresentação.

Como exame complementar, foi realizada uma tomografia do crânio em janeiro de 2021 que indicou redução do volume cerebral (ampliação dos sulcos corticais, fissura sylvianas e cisternas da base, além de ectasia do sistema ventricular supratentorial) condizente com a faixa etária e microangiopatia supratentorial.

²⁸ Os sujeitos da pesquisa são do sexo feminino, embora não se tenha estabelecido, a princípio, o gênero como critério de inclusão, essa variável corrobora com as estatísticas atuais acerca da ocorrência de DA no Brasil. Araújo *et al.* (2023) afirmam que as mulheres representam 65% dos casos de Doença de Alzheimer no país, entre 2013 e 2022.

²⁹ Não foi possível ter acesso aos resultados obtidos através das avaliações realizadas com a anamnese e do MEEM.

O sujeito faz uso dos seguintes psicotrópicos: donezepila, amitriptilina, tramadol e pregabalina. Apesar do uso dos medicamentos, os sintomas relatados apresentaram persistência variável no período do acompanhamento. Notou-se que houve a intensificação sintomática nos momentos em que o sujeito se encontrava com algum quadro infeccioso. Em relação ao acompanhamento longitudinal, foram realizados 17 encontros, além da entrevista inicial. Outras seis sessões não puderam ocorrer, duas delas foram interrompidas devido ao estado de sonolência do sujeito e quatro foram desmarcadas, em decorrência de comprometimentos em sua saúde, advindos principalmente de quadros infecciosos, e consequente alteração do ciclo sono-vigília. Conforme apontado por Luria (1981), o processo de recordação requer que o sujeito esteja em pleno estado de vigília e com a atenção direcionada para a atividade proposta, tendo em vista esse aspecto e autonomia do sujeito admitiu-se a impossibilidade de realização do atendimento nos momentos de sonolência e indisposição de Luzia.

5.4.2 Sujeito Margarida

Margarida é alegre e afetuosa, gosta de cantar e realizar atividades manuais. Relata com tristeza acerca da morte de 2 filhos e do esposo, sobre os quais não sabe precisar o ano em que aconteceram, e revive os episódios não de acordo com a cronologia do tempo, mas numa temporalidade particular, conforme revelam os dados. Após estes acontecimentos, começou a apresentar humor deprimido tendo recebido o diagnóstico de depressão em 2016. No momento, faz uso de escitalopram como antidepressivo e quetiapina + mirtazapina no tratamento de insônia. O sujeito também apresenta hipertensão, diabetes e taxas elevadas de colesterol.

O diagnóstico de DA ocorreu concomitantemente com o de depressão. Os sintomas iniciais foram alteração da memória para fatos recentes, confusão mental e desorientação espacial. Na ocasião, passou a residir com a filha, Meire, que relata que quando a mãe está deprimida, apresenta mais “esquecimentos”. Em abril de 2021, realizou uma ressonância magnética que apresentou como resultados uma redução volumétrica encefálica com predomínio perisylviano, microangiopatia supratentorial de grau moderado e Etát-Criblé. Em outubro de 2022, foi reavaliada pela médica geriatra da Unidade Básica de Saúde que lhe atende, a qual, através do MEEM, reafirmou o diagnóstico provável de DA.

O sujeito percebe suas alterações de memória e recorre a filha como forma de se sustentar no discurso, “pergunte a Meire” (sic) repete. Margarida e Meire relatam que a idosa apresenta dificuldades para nomear, troca de palavras, repetição de perguntas e do relato da

morte dos filhos. Além de entrevista inicial, os encontros individuais com Margarida foram 18. Ela participou também de uma reunião on-line do ECOA.

5.4.3 Sujeito Violeta

Violeta é uma idosa receptiva e alegre, gosta de música e de dançar forró. É bastante ativa, tem se dedicado ao artesanato desde que se aposentou, há aproximadamente 18 anos. O exercício de sua autonomia foi prejudicado após apresentar os primeiros sintomas de DA por volta dos 50 anos, a filha, Antônia, afirma que produzia muitas repetições e esquecimento de situações recentes. Estes afetaram a sua rotina, na medida em que não conseguia se recordar da atividade que estava realizando momentos antes. A filha relata que, por diversas vezes, a idosa queimou a comida, na tentativa de cozinhar, dentre outros acontecimentos. Apesar das alterações manifestadas no cotidiano, Violeta não reconhece o diagnóstico de DA, negando dificuldades de memória.

Violeta possui relatório médico de 2019 no qual tem a informação da presença de um déficit cognitivo e funcional, avaliados de forma subjetiva e objetiva com o uso de testes. O relatório direciona que nesse ínterim Violeta apresentava perda inequívoca amnésica e de função executiva, além de sinais de microangiopatia Fazekas II e redução discreta de lobos temporais visualizados por Ressonância Magnética. O médico geriatra responsável pelo relatório acrescentou que tais aspectos eram compatíveis com demência vascular de origem microangiopática (trata-se de uma demência mista?). Em outro relatório consultado, de 2020, o mesmo profissional afirma que Violeta possui DA em fase moderada. Como psicotrópico, faz uso de canabidiol. Apresenta ainda outros adoecimentos como doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica, hipertensão arterial pulmonar, diabetes tipo 2 e fibrilação atrial. Sobre o acompanhamento, foi realizada a entrevista inicial e outros 15 encontros com o sujeito.

5.4.4 Sujeito Elizabete

Elizabete é receptiva e sorridente, gosta de música e em anos anteriores cantava na igreja. Gostava bastante de sair, passear e viajar, inclusive sozinha, preferência que se modificou com o tempo. Atualmente, se recusa a sair de casa, aceitando realizar algum passeio apenas após muita insistência da filha, Célia, e dos netos. Aos 76 anos recebeu o diagnóstico de DA por médico neurologista, no período apresentava mudança brusca do comportamento, isolamento social, agressividade, confusão mental, desorientação espacial e repetição de

perguntas. O relatório médico produzido neste período afirma que Elizabete apresentava quadro demencial, com interferências nas atividades diárias e distúrbio comportamental associado, característico de DA. Outros dois relatórios, de 2016, foram acessados, entretanto nenhum deles menciona os métodos diagnósticos utilizados. Faz uso de quetiapina e galantamina para controle de sintomas. Além da DA, apresenta hipertensão arterial sistêmica, colesterol elevado e é pré-diabética.

Durante os atendimentos, expressou fala reduzida, alterações da memória recente e dificuldade em relatar situações que ocorreram no mesmo dia ou nos dias anteriores. O acompanhamento foi precedido por entrevista inicial e se seguiu com a realização de 19 encontros.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Reconhecer uma lembrança é reencontrá-la. Reencontrá-la é presumi-la principalmente disponível, se não acessível. Disponível, como à espera de recordação, mas não ao alcance da mão, como as aves de pombal de Platão que é possível possuir, mas não agarrar (Ricoeur, 2007 p. 441).

A Neurolinguística Discursiva se debruça sobre o sujeito de linguagem afetado anatomicamente, não se atendo a uma relação linear entre lesão cerebral e alterações de linguagem. Por sua vez, a Psicanálise admite que “o sujeito no qual se perfaz um efeito de significação é dotado de uma realidade corporal própria, única, afetada de um modo específico pelo corpo, pelo outro e pela própria linguagem” (Caneppele, 2010, p. 135). Sendo assim, considera-se necessário analisar as repetições produzidas por sujeitos com DA em suas especificidades, tendo em vista a complexidade de aspectos que constituem a linguagem.

Nesta seção, apresentam-se recortes de episódios enunciativo-discursivos entre os investigadores, os sujeitos e, eventualmente, seus familiares. Iniciamos com um quadro ilustrativo da classificação das repetições segundo os critérios adotados por Marcuschi (1992). Nas subseções seguintes, sem negar a perspectiva textual, debruçamo-nos em analisar as motivações, as relações e os desejos que estão envolvidos na produção das repetições, tendo em conta o diálogo entre a Neurolinguística Discursiva e a Psicanálise.

6.1 Dados de repetição sob a perspectiva da Linguística Textual

Nos quadros abaixo, apresentam-se dados de repetição da linguagem oral de sujeitos com DA produzidos em interação segundo a categorização funcional proposta por Marcuschi (1992). Trata-se de recortes de episódios enunciativo-discursivo transcritos na íntegra nas subseções posteriores.

Quadro 4 – Recortes de episódios enunciativo-discursivos que ilustram a tipologia das repetições adotada por Marcuschi (1992) quanto aos aspectos formais da construção do texto oral

Quanto ao segmento linguístico repetido	Lexema	Luzia: “E eu enoivei (noivei), mas eu [não] tava ni Conquista , eu tava na roça . E ele [esposo] morava aqui ni Conquista e eu fiquei morando na roça ”. ³⁰
	Sintagma	Luzia: “Aí pai falou assim ‘Minhas fia é minha, minhas fia tá comigo’”. ³²

³⁰ Recorte de um episódio enunciativo-discursivo transcrito no Quadro 6, p. 98.

	Oração	Margarida: “ Era muito parecido comigo . Margael. Muito parecido comigo ”. ³¹
Quanto à produção	Auto repetição	Luzia: “Ah, minha mãe morreu. Agora aí pronto. Quando minha mãe era viva, não, mas depois que minha mãe morreu / cabou-se ”. ³²
	Hetero repetição	Elizabete: “ Até hoje? ”. Imb: “ Até hoje ”. ³²
Quanto à distribuição na cadeia textual	Contígua	Elizabete: “Heitor, Paulo e Martinho, Rivaldo ”. Imb: “ Rivaldo ”. ³⁴
	Próxima	Elizabete: “ Acho que só tem esses , eu não lembro mais não. Acho que só tem esses ”. ³⁴
	Distante	Violeta: “Meus alunos ”. (...) Imb: “Os alunos? ”. ³³
Quanto à configuração	Literal	Imb: “Essa é antiga , hein?”. Violeta: “ Antiga , de mil novecentos e antigamente”. ³⁵
	Com variação	Luzia: “ Minha vó não queria nós, nem as tia não queria (nós). Meu tio e meu padrinho também não quis (nós)”. ³²

Fonte: Elaboração própria (2024).

Quadro 5 – Recortes de episódios enunciativo-discursivos que ilustram a tipologia das repetições adotada por Marcuschi (1992) quanto às funções que as repetições cumprem na composição textual e em relação ao contexto discursivo

Funções na composição do texto	Coesão sequencial	Formação de listas ou paralelismos	Luzia: “ Trazia feijão, trazia arroz, trazia farinha, trazia tudo pra mim”. ³²
	Coesão referencial		Luzia: “O senhor de 15 em 15 dia, o senhor tá aqui ni Conquista ”. E eu enoivei (noivei), mas eu [não] tava ni Conquista , eu tava na roça. E ele [esposo] morava aqui ni Conquista e eu fiquei morando na roça”. ³²
	Formulação	Reconstrução	Elizabete: “ Era meu irmão mais velho ”. Imb: “Era mais velho do que a senhora?”. Elizabete: “Não, dos homens ”. (...) Elizabete: “ Era o meu irmão mais velho dos homens ”. ³⁴
		Correção	Luzia: “Igreja Deus é Amor tava escrito. Tá escrito! ”. ³⁵
Funções na composição do texto		Expansão	Luzia: “ E eu tava morando mais a mulé. Eu tava morando mais a mulé ”.

³¹ Recorte de um episódio enunciativo-discursivo transcrito no Quadro 14, p. 115.

³² Recorte de um episódio enunciativo-discursivo transcrito no Quadro 12, p. 110.

³³ Recorte de um episódio enunciativo-discursivo transcrito no Quadro 22, p. 136.

³⁴ Recorte de um episódio enunciativo-discursivo transcrito no Quadro 12, p. 110.

³⁵ Recorte de um episódio enunciativo-discursivo transcrito no Quadro 7, p. 100.

			que criou ele / que criou meu esposo ". ³⁶
		Parentetização	Luzia: " Tacava a língua ni nós ". Imb: "Eita!". Luzia: " Tacava a língua ni nós . Ah, minha mãe morreu. Agora aí pronto". ³⁸
		Enquadramento	Elizabete: " De primeira, as mulher paria tanto que a gente até que esquece ". (...) Elizabete: " De primeira, as mulher já paria, nera irmã? ". ³⁶
Funções discursivas	Compreensão	Reforço	Elizabete: "É, chamava Rivaldo. Era o meu irmão mais velho dos homens. // Rivaldo. Eu alembrei , né?". Imb: "Isso, a senhora lembrou ". ³⁶
		Esclarecimento	Margarida: " Ele vinha aqui toda semana de Piripá, ele vinha para aqui me ver ". ³⁷
	Tópico	Reintrodução de tópico	Luzia: "E eu tava morando mais a mulé. Eu tava morando mais a mulé que criou ele / que criou meu esposo ". (...) Luzia: " Era a mãe que criou ele ". ³⁸
		Delimitação de episódio	Elizabete: " Acho que só tem esses , eu não lembro mais não. Acho que só tem esses . //" ³⁶
Funções discursivas	Argumentação	Reafirmação	Luzia: "Lá na fazenda Gaviãozinho tinha e tem rio até hoje tem, até hoje tem, porque era rio mesmo, né? Não é represa, não é poço, não é nada. É rio de água corrente ". (...) Luzia: "O ano inteiro. Te... tinha e tem até hoje ". Imb: " Tem até hoje ". Luzia: " Tem até hoje . /". (...) Luzia: "Inclusive, até o rio... essa fazenda Baixão ela é.. ela tem um rio até hoje. Porque ninguém não desbota um rio, né? Só Deus ". ³⁸
	Interatividade	Responsividade	Elizabete: " Foi? " Imb: " Foi , um bocado". ³⁹
		Incorporação	Imb: "Teve algum irmão que morreu? " Elizabete: "// Morreu , mas eu esqueci o nome do... // nm... Rivaldo!" ⁴¹

Fonte: Elaboração própria (2024).

³⁶ Recorte de um episódio enunciativo-discursivo transcrito no Quadro 6, p. 98.

³⁷ Recorte de um episódio enunciativo-discursivo transcrito no Quadro 15, p. 118.

³⁸ Recorte de um episódio enunciativo-discursivo transcrito no Quadro 8, p. 102.

³⁹ Recorte de um episódio enunciativo-discursivo transcrito no Quadro 12, p. 110.

Os dados de linguagem selecionados são ilustrativos da tipologia das repetições proposta por Marcuschi (1992). Todas as categorias descritas pelo autor, foram identificadas nos dados de linguagem de sujeitos com DA, sendo assim, as repetições produzidas por esses sujeitos cumprem funções tanto na formulação do texto, quanto no que diz respeito a discursividade. Os dados demonstram o caráter on-line da produção textual na oralidade, no qual as repetições são parte do processo de edição. Como pontuado por Marcuschi (1992), o texto oral vai sendo compreendido pelo outro e pelo próprio falante a medida em que vai sendo dito. Desse modo, os sujeitos com DA, utilizam-se das repetições como recurso para sustentar o seu dizer e para ser compreendido pelo interlocutor/ouvinte.

Além disso, à medida em que fala, se escuta e pode fazer uso do código linguístico para compreender/reformular/recompor/retomar elementos em sua narrativa, para tomar o turno e sinalizar o envolvimento na interação, ou ainda reforçar/enfatizar/esclarecer algo de sua história pessoal. Corrobora-se a pressuposição de Marcuschi (1992; 2002; 2006), de que as repetições não se limitam a equivalências semânticas, nem são meros atos metalinguísticos, e acrescenta-se que as repetições produzidas por sujeitos com DA revelam aspectos linguísticos que estão para além de sintomas de linguagem, como sugerem os testes padrão. A seguir, apresenta-se as particularidades das repetições produzidas por Luzia no contexto enunciativo-discursivo.

6.2 Dados de Luzia

O episódio enunciativo-discursivo abaixo ocorreu em um dos primeiros encontros realizados com Luzia. Trata-se do relato de acontecimentos de sua história familiar.

Quadro 6 – “De 15 em 15 ele vinha” – episódio de 24 de outubro de 2022

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Luzia	E ele [o pai] trazia coisa da roça pra mim. Trazia feijão, trazia arroz, trazia farinha, trazia tudo pra mim. Um homem a... // E eu tava morando mais a mulé. Eu tava morando mais a mulé que criou ele / que criou meu esposo.		
2	Imb	Hum		

3	Luzia	Ela mandou pai trazer eu. Falou assim “ó seu Osvaldo, as meninas moram tudo mais o senhor. O senhor de 15 em 15 dia, o senhor tá aqui ni Conquista ”. E eu enoivei (noivei), mas eu [não] tava ni Conquista, eu tava na roça. E ele [esposo] morava aqui ni Conquista e eu fiquei morando na roça.		
4	Imb	E ela pediu pra a senhora vim para morar lá.		
5	Luzia	Vim pra ficar dentro de casa mais ela.		
6	Imb	Hum		
7	Luzia	Era a mãe que criou ele.		
8	Imb	Sim		
9	Luzia	Aí nisso, ela falou “Traz Luzia, traz Luzia pra ficar aqui mais eu. Ela enoivou com Pedro, daqui uns dias ela vai casar, nós casa ela”. Aí pai me perguntou se eu queria ficar. E ele [Pedro] trabalhava nas fazendas, ele trabalhava ni fazenda. Ele é pedreiro. Aí pai me deu o recado. Quando pai chegou lá da roça que deixou nós lá. De 15 em 15 dias ele vinha pra cá, mas ele vinha que arrumou uma mulé aqui. Ele vinha, ele vinha, só eu acho que mó [por causa] da mulé e nós ficava lá. Ele falou “ó, cês fica direito aqui. Às vez se quiser ir dormir na casa de seu Jair, vai dormir, mas não vai ficar assim nas casa dos outro, que os outro já tá falando”. Os próprio / os próprio tio nosso e tia falava de nós.		
10	Imb	Ah é?		
11	Luzia	Tacava a língua ni nós.		
12	Imb	Eita!		
13	Luzia	Tacava a língua ni nós. Ah, minha mãe morreu. Agora aí pronto. Quando minha mãe era viva, não, mas depois que minha mãe morreu / cabou-se. Aí eles começou a judiar com nós. Nós não foi / nós não ia na casa deles, que eles não queria. Minha vó não queria nós, nem as tia não queria. Meu tio e		

		meu padrinho também não quis. Aí pai falou assim “Minhas fia é minha, minhas fia tá comigo”. De 15 em 15 dias ele vinha, mas ele ia pra lá, que ele tinha uma mulé aqui, ele arrumou uma mulé.		
--	--	---	--	--

Fonte: Elaboração própria (2024).

Nesse episódio, Luzia recorre às repetições de modo a favorecer a condução da narrativa. O sujeito reitera um evento marcante em sua narrativa, a saber, a morte de sua mãe, a partir do qual, segundo Luzia, “cabou-se”. Em seguida, há reintroduções do tópico acerca da ida do pai à cidade, como consequência do novo enlace amoroso, dando indícios de que este tópico está sendo enfocado. No contexto narrativo, as repetições de Luzia não se referem a aleatoriedades, são acontecimentos significados pelo sujeito de forma negativa. Em sua narrativa, Luzia marca o sentimento de rejeição ao dizer ter sido judiada e não quista pela avó, pelas tias, tio e padrinho. O sujeito faz uso ainda da metáfora “tacar a língua” para enfatizar a forma como se sentiu falada pelos familiares.

Por sua vez, as afirmações reiteradas por Luzia sobre as idas do pai à cidade vizinha sinalizam algo de sua percepção. O sujeito afirma que o pai diz “Minhas fia é minha, minhas fia tá comigo”, reivindicando o cuidado das filhas. No entanto, parece-nos que, aos olhos de Luzia, ele se torna ausente, em razão de um outro investimento afetivo, uma outra mulher. Sendo assim, as repetições de Luzia referem-se a memórias de dor em decorrência de subsequentes perdas, a saber, a morte da mãe e o lugar de amparo na família. A repetição dos signos linguísticos nesse episódio revela que as perdas em sua história demandam elaboração (Freud, 1914/2022).

No episódio enunciativo-discursivo a seguir, Luzia relata acerca de vivências religiosas e da saudade de frequentar a igreja, prática interrompida em decorrência das limitações motoras que apresenta.

Quadro 7 – “Tá escrito!” – Episódio de 24 de abril de 2023

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Luzia	Eu fazia visita, eu orava nas casa, fazia visita nas casa. Eu	Tom de voz triste.	

		orava o povo a... a aceitar Jesus por causa de mim. Disse que eu era tão alegre. Eu ia pra igreja até de cr / de cadeira de roda.		
2	Imb	Hum hum. Mesmo a senhora estando de cadeira de roda não deixava de ir.		
3	Luzia	Não. Não deixava não. Eu ia. Que a cadeira de roda quebrou de tanto eu ir pra igreja.		
4	Imb	Sim		
5	Luzia	A cadeira era tão tão tão... E a cadeira era nova e quebrou, porque eu ia todo dia, todo dia.		
6	Imb	A senhora ia na igreja aonde? / É aquela que é lá na Euclides Dantas ou era em outra?		
7	Luzia	Eu já, eu já... eu eu eu congregava na... que já morei lá bem perto, né?		
8	Imb	Ahhh.	Surpresa	
9	Luzia	E eu congregava lá lá lá no bairro Sumaré. Cê sabe desse bairro?		
10	Imb	Sim.		
11	Luzia	O bairro Sumaré. A a a rua Euclides Dantas.		
12	Imb	Sim		
13	Luzia	Igreja Deus é Amor tava escrito. Tá escrito!		

Fonte: Elaboração própria (2024).

Nesse episódio, Luzia produz repetições que estão relacionadas a hesitações. Isto pode ser visto na linha 1, quando diz “Eu orava o povo a... a aceitar Jesus por causa de mim”, na linha 5, “A cadeira era tão tão tão...”, na 7, “Eu já, eu já... eu eu eu congregava na...”, e na 11, “A a a rua Euclides Dantas”, tratam-se de repetições com função saneadora, conforme discute Koch (1994). Koch (1994) assegura que o fenômeno da hesitação resulta de dificuldades que o sujeito encontra na produção do segmento linguístico, diante disso, recorrem às reformulações saneadoras para resolver e superar os obstáculos que encontra. A ocorrência de repetições desse tipo na fala de Luzia pode estar relacionada às alterações cognitivas dadas pelo quadro demencial, uma vez que se espera, nas fases inicial e moderada, que as alterações de linguagem se manifestem na forma de esquecimento de palavras, prejuízo no relato de eventos recentes,

parafasias, perseverações e descontinuidade tópica (Brasil, 2007; Gallucci N., Tamelini, Forlenza, 2005; Schilling *et al.*, 2022). Tagliaferre (2015) conclui algo semelhante ao analisar as repetições de sujeitos afásicos. A autora afirma que na condição afásica os sujeitos se servem de repetições na forma de preenchimentos (hesitações e expansões) e de autocorreções. Esses recursos linguísticos são utilizados pelos afásicos para superar as dificuldades no acesso às palavras, o agramatismo e as parafasias e para se sustentarem no discurso.

Além disso, nessa narrativa, o tópico reiterado refere-se ao uso que Luzia fazia da cadeira de rodas para professar a sua fé religiosa. O sujeito relata acerca da relação estabelecida no passado com a igreja, das possibilidades que tinha quando conseguia se locomover. Essas práticas são associadas pelo sujeito ao sentimento de alegria, trata-se de uma memória permeada por afetos. O tom triste do relato faz referência às impossibilidades frente ao quadro de saúde atual, pela vivência do corpo tomado pelo real do adoecimento. Um corpo que falha, que não lhe permite a realização dos seus desejos.

Apesar disso, é interessante notar a autocorreção que Luzia faz na linha 13 quando diz “Igreja Deus é Amor tava escrito. Tá escrito!”. Até chegar a essa formulação, o sujeito localiza no espaço a igreja retomada em seus relatos. Por sua vez, a autocorreção dá sinais de que o sujeito orienta o tempo de suas memórias, em referência ao tempo cronológico. Conforme sustenta Benveniste (1999), o tempo físico não tem significação em si mesmo, a demarcação do tempo em dias, horas etc., bem como a relação que se estabelece entre presente, passado e futuro, só são possíveis a partir da articulação com os signos linguísticos. A orientação temporal realizada por Luzia, em interação, cria um passado em perspectiva, no qual o presente se apresenta como ponto de partida. Assim, o passado torna-se ponto de ancoragem, não de permanência do Eu (Goldfarb, 2014).

No episódio abaixo, foi solicitado a Luzia que falasse sobre lugares que gostaria de visitar ou de conhecer. O sujeito traz a narrativa acerca de um rio no qual se banhava na infância, articulando essa vivência com um desejo atual.

Quadro 8 – “Pode estar diferente, mas eu conheço” – Episódio de 14 de setembro de 2023

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Luzia	Lá na fazenda Gaviãozinho tinha e tem rio, até hoje tem,		

		até hoje tem , porque era rio mesmo , né? Não é represa, não é poço, não é nada. É rio de água corrente.		
2	Imb	Hum hum.		
3	Luzia	Pra gente beber, pra lavar roupa...		
4	Imb	Aí tinha água o ano inteiro, independente da seca?		
5	Luzia	O ano inteiro. Te... tinha e tem até hoje.		
6	Imb	Tem até hoje.		
7	Luzia	Tem até hoje. / Na fazenda da minha avó esse rio passava na fr... na fazenda , na fazenda dela e ia cair em outras fazenda ia caindo em outras fazenda , era assim.		
8	Imb	Sim		
9	Luzia	Era rio mesmo . Não era represa. Esse rio ia... Tá até hoje lá o rio . Eu falo assim de vez em quando, eu falo assim “oh meu Deus, eu sinto saudade, eu eu eu se eu lev... se eu guentasse mais, eu tinha vontade de ir lá na fazenda que era da minha avó // da minha avó.		
10	Imb	Oh, dona Luzia, é mesmo? A senhora tem vontade de ir lá , sente saudade?		
11	Luzia	Eu tenho vontade , mas não está mais lá não. Quem comprou // quem comprou e já fez foi roça de café.		
12	Imb	Oh...	Tom de tristeza.	
13	Luzia	Meu cunhado falava assim “Oh Luzia, se tu for lá, tu não conhece mais não”.		
14	Imb	É mesmo? Mudou muito?		
15	Luzia	Mudou. Ele fez é... coisa de roça de café. Colocou é... / negócio de máquina, dispostar café. Eu falei, “mas eu conheço ”.		
16	Imb	Hum hum.		
17	Luzia	Eu conheço, eu conheço.		
18	Imb	Pode estar diferente, né?		

19	Luzia	Pode estar diferente, mas eu conheço . Se meu cunhado disse “tu não conhece não, Luzia. Se tu for lá, tu não conhece não.” Aí eu tinha vontade de ir . Esses dias bem que eu falei com Lucinha [filha], “assim, Lucinha”. Eu falei assim “oh meu Deus, meu fi Marcim. Meu fi Marcim, o mais velho, né? Mora em São Paulo. Se ele chegasse aqui, eu ia pedir ele para levar eu lá na fazenda Gavinhãozim. Fazenda Baixão , tudo lugar que nós... //		
20	Imb	Que a senhora já morou...		
21	Luzia	Não, não morava, nós ia lá.		
22	Imb	Ah...		
23	Luzia	Era muito bonita a fazenda .		
24	Imb	Sei...		
25	Luzia	Inclusive, até o rio... essa fazenda Baixão ela é.. ela tem um rio até hoje . Porque ninguém não desbota um rio, né? Só Deus.		

Fonte: Elaboração própria (2024).

Nessa narrativa, Luzia relata sobre vivências na fazenda, apresentando a relação com um rio que atravessa as fazendas de suas recordações. O sujeito descreve a localização do rio, bem como a importância dessas águas no contexto de sua história, uma vez que a água do rio foi utilizada para consumo e nos afazeres, como pontuado por Luzia. Trata-se de um rio descrito como perene, um rio que permanece independente do tempo. O sujeito associa a continuidade do rio a sua capacidade de lembrar, de reconhecer o lugar onde passou momentos de sua vida, aspecto enfatizado pela repetição da oração “eu conheço”. Apesar das diferenças sabidas e esperadas, o sujeito acredita que a presença do rio apoiaria seu reconhecimento do lugar, funcionaria como um suporte material para o reconhecimento (Ricoeur, 2007). O rio descrito por Luzia tem valor de signo, tal qual discute Ricoeur (2007). O rio aponta para um rastro psíquico revelado no presente de um passado ausente. A vivência no rio fez uma marca, na narrativa tem-se o desvelar de uma imagem que sobreviveu. Nesse sentido, o desejo de retornar ao rio, anunciado pelo sujeito, faz uma amarração entre a lembrança, a condição atual e a

esperança de voltar a vê-lo, de reconhecê-lo. Por que não dizer, o desejo de permanecer, tal como esse rio de águas perenes?

Nas narrativas de Luzia, as repetições não se apresentam como repetições do mesmo, mas sim, enquanto repetições diferenciais (Garcia-Roza, 1986). Sendo assim, o ato de narrar, no contexto enunciativo-discursivo, configura-se como um exercício de reminiscência elaborativa (Goldfarb, 2014), uma vez que aponta para a possibilidade de ressignificar as dores do passado e tracejar novos caminhos pela via do desejo e, por isso, da falta constitutiva.

No quadro abaixo, sintetiza-se os sentidos produzidos a partir das repetições de Luzia no contexto enunciativo-discursivo.

Quadro 9 – Síntese dos dados de repetição quanto às relações de sentido

Significação produzida pelas repetições	Sujeito	Enunciado
Emergência de memórias de dor	Luzia	“Quando minha mãe era viva, não, mas depois que minha mãe morreu / cabou-se. Aí eles começou a judiar com nós. Nós não foi / nós não ia na casa deles, que eles não queria. Minha vó não queria nós, nem as tia não queria. Meu tio e meu padrinho também não quis”.
Emergência de memórias alegres	Luzia	“A cadeira era tão tão tão... E a cadeira era nova e quebrou, porque eu ia todo dia, todo dia”.
Superação de dificuldades cognitivas de memória	Luzia	“Eu orava o povo a... a aceitar Jesus por causa de mim”. “A cadeira era tão tão tão...”. “Eu já, eu já... eu eu eu congregava na...”. “A a a rua Euclides Dantas”.
Orientação temporal	Luzia	“Igreja Deus é Amor tava escrito. Tá escrito!”.

Fonte: Elaboração própria (2024).

Na seção seguinte, dedica-se a análise e reflexão dos dados de repetição produzidos em interação com o sujeito Elizabete.

6.3 Dados de Elizabete

No episódio enunciativo-discursivo transcrito abaixo, Elizabete narra a experiência de namoro que teve quando era mais jovem. Ao longo da narrativa, ela avalia o que percebe como bom e ruim naquele tempo.

Quadro 10 – “Eu nem sei se era bom ou se era ruim naquele tempo” – 30 de novembro de

2022

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Elizabete	Eu gostava de namorar, viu? Agora o namoro era assim, o rapaz de lá e a gente de cá e o pai e a mãe sentado junto.		
2	Imb	Ah é? Era assim o namoro?		
3	Elizabete	De primeira, de meu tempo era. // Namorada não ficava só com namorado não.		
4	Imb	E pegar na mão podia?		
5	Elizabete	Podia nada. Tu é doida?!		
6	Imb	Eita, dona Elizabete. Era muito rígido, em?		
7	Elizabete	Vixi! Ave Maria! Deus me livre! Ainda bem que acabou aquilo.		
8	Imb	É... muito rígido. Só de longe.		
9	Elizabete	Era só de longe e o pai a mãe sentado ainda também. Não afastava não, minha filha. O pai mais a mãe não afastava não.		
10	Imb	Não deixava à vontade não.		
11	Elizabete	Não, não. Era os quatro o namorado ou o noivo e o pai e a mãe, tudo sentado junto.		
12	Imb	O primeiro esposo da senhora, a senhora conheceu, foi esse namoro assim?		
13	Elizabete	Foi, foi assim. // E de primeira a gente casava sem beijar, nera?		
14	Imb	Nem beijar não beijava.		
15	Elizabete	Era mesmo nera, menina? Casava assim, nera? Tempo besta. Eu acho que era bestagem, nera? // Tempo bom é hoje que as moça sai mais os namorado sozinho, né? Pra passear.	Tom de voz mais baixo.	
16	Imb	Tem mais liberdade, né? Do que naquela época.		
17	Elizabete	No meu tempo não tinha liberdade não. Era o pai e a mãe e o noivo de lá e a noiva de cá.		
18	Imb	Hum hum. Sim.		

		E depois que morava junto, que casava, como que era a convivência, dona Elizabete?		
19	Elizabete	Era boa. Era. Pelo menos eu vivi muito bem mais meu marido, graças a Deus.		
20	Imb	Que bom!		
21	Elizabete	Era muito bom naquele tempo, né?		
22	Imb	Apesar de não ter podido antes ter uma relação mais próxima...		
23	Elizabete	O homem respeitava muito a mulher, né? Em meu tempo respeitava muito, né? Hoje é uma bandidagem danada, uma safadeza danada. Homem não respeita mulher, mulher não respeita homem. Em meu tempo não, respeito era rígido.		
24	Imb	Tinha que respeitar , nera?		
25	Elizabete	Tinha que respeitar , era. // Hoje acabou aquilo. // Eu nem sei se era bom ou se era ruim naquele tempo.		

Fonte: Elaboração própria (2024).

Nessa narrativa, Elizabete reitera o modo como se deu seus primeiros namoros, nos quais não era permitido que casais de namorados e noivos ficassem sozinhos. Os encontros dos casais enamorados se davam em casa com a família ao lado, nas palavras do sujeito: “Agora, o namoro era assim, o rapaz de lá e a gente de cá e o pai e a mãe sentado junto”. Nota-se que Elizabete fala nas entrelinhas que percebia uma preocupação dos pais em relação à sexualidade da filha, exemplificando com memórias de interdições o que perpassava o relacionamento. Em suas lembranças, os namorados não podiam tocar o corpo um do outro pegando na mão e nem através do beijo. Trata-se de um valor moral enquadrado em um determinado tempo histórico, que o sujeito identifica como “seu tempo”, termo que tem a primeira ocorrência na linha 3 e é reiterado nas linhas 17 e 23. No relato de Elizabete, nota-se uma oposição entre o tempo que identifica como seu e o tempo de hoje. O seu tempo é o período de sua juventude, como discorre Beauvoir (1970/2018), o tempo ao qual o falante se apropria é o da concepção e execução de projetos. Com isso, tem-se um sujeito em desapropriação do presente e do futuro e em recolhimento no passado, que deflagra um processo de desnarcização (Goldfarb, 2014). Goldfarb (2014) reforça que o processo cultural de desinvestimento sofrido pelo idoso o leva a identificação com um espaço vazio, no qual faltam situações sociais que oportunizariam a ressignificação do passado no tempo presente e o investimento no futuro.

Inicialmente, na linha 15, Elizabete valora negativamente esse tempo e as práticas restritivas adotadas por sua família ao dizer assim: “Tempo besta. Eu acho que era bestagem, nera? // Tempo bom é hoje que as moça sai mais os namorado sozinho, né? Pra passear”. Posteriormente, na linha 21, faz uma inversão em relação ao que disse antes, afirmando que “Era muito bom naquele tempo, né?”. Essa fala faz referência ao casamento e ao modo de se relacionar, que em sua percepção estava baseado em respeito, algo que não identifica nos relacionamentos atuais. Há a repetição do termo respeito e este é estabelecido como parâmetro para avaliar práticas atuais em relacionamentos amorosos. Nota-se que Elizabete expressa um conflito entre a moralidade atual e aquela que embasou sua criação. Por fim, na linha 25, Elizabete chega a outra conclusão, como diz “Eu nem sei se era bom ou se era ruim naquele tempo”. Nessa fala, parece-nos que Elizabete se distancia daquele que inicialmente era referido como seu tempo e se abre a uma reflexão acerca das crenças morais cristalizadas.

As relações de gênero também são vistas no episódio enunciativo-discursivo transcrito abaixo. Nesse encontro, foi proposto uma atividade que tinha como temática o trabalho.

Quadro 11 – “Enxada é pra homem” – 05 de maio de 2023

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Imb	Como foi Dia do Trabalhador, eu queria aproveitar o Dia do Trabalhador pra fazer uma atividade sobre trabalhador. Sobre trabalho na verdade. Trabalho de modo geral...		
2	Elizabete	Na roça .		
3	Imb	Pode ser também.		
4	Elizabete	É, eu já trabalhei na roça .		
5	Imb	A senhora já trabalhou na roça , já?		
6	Elizabete	Ó lá em casa, pai só não botava nós pra... como é que fala? Capim, né? Capim é com a enxada , né? Mas o resto, tudo nós fazia. Agora na enxada , ele nunca deixou uma filha dele pegar na enxada . Que ele disse que “ enxada é pra homem ”.		
7	Imb	Hum...		
8	Elizabete	Mulher plantava feijão, rancava feijão, / batia feijão, assoprava		

		feijão. Fazia tudo. Agora enxada não, lá em casa nunca ninguém pegou ni enxada . As mulher não, só os homens.		
9	Imb	Era um serviço mais pesado .		
10	Elizabete	Porque enxada é pesado , né? // Pesado enxada , é só pra homem mesmo.	Tom de voz mais baixo	

Fonte: Elaboração própria (2024).

Elizabete narra que em sua família as atividades laborais eram determinadas pelo gênero, “Mulher plantava feijão, rancava feijão, / batia feijão, assoprava feijão. Fazia tudo. Agora enxada não, lá em casa nunca ninguém pegou ni enxada. As mulher não, só os homens”. As repetições do significante “enxada” nessa narrativa apontam para uma construção fortemente embasada na cultura. Conforme destaca Lacan (1964/2008), o atravessamento do Outro, da linguagem como pré-construído, constitui subjetivamente o sujeito, o introduz nas relações de sentido uma vez que o Outro é o lugar onde se funda a cadeia significante. O Outro é enunciado através do dito do pai, conforme se observa na fala do sujeito, “Ó lá em casa, pai só não botava nós pra... como é que fala? Capim, né? Capim é com a enxada, né? Mas o resto, tudo nós fazia. Agora na enxada, ele nunca deixou uma filha dele pegar na enxada. Que ele disse que ‘enxada é pra homem’”. O pai, enquanto representante da lei, novamente aparece em seu relato como interditor, às suas filhas era reservada uma outra atividade. O significante “enxada” para Elizabete faz emergir os ditos a respeito das posições esperadas de homens e mulheres na sociedade em um determinado tempo.

No episódio enunciativo-discursivo, a partir do qual emergiram os dados que apresentaremos a seguir, foi proposto uma atividade a Elizabete de construção de uma árvore genealógica de sua família, utilizando recortes de papel simbolizando o tronco da árvore, a copa, folhas e frutos. Os irmãos e irmãs de Elizabete foram representados por folhas, enquanto a filha, os netos e os bisnetos foram associados a frutos. Na situação, Elizabete já havia escrito o nome de alguns irmãos e passa a se questionar se havia esquecido de algum. A lembrança de um irmão desencadeia o relato narrativo.

Quadro 12 – “Eu alembrei, né?” – 15 de maio de 2023

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Elizabete	Ilda, Solimar e Célia, 3 irmãs. // Paulo, Martinho e Heitor. / São 6. Eu só tenho esses? Não, eu tenho mais.		Contando nos dedos ao falar os nomes.
2	Imb	Vamos tentar lembrar aí quem são os outros?		
3	Elizabete	Ilda, Solimar e Célia. Ilda, Solimar... //		
4	Imb	Teve algum irmão que morreu ?		
5	Elizabete	// Morreu , mas eu esqueci o nome do... // nm... Rivaldo!		
6	Imb	Rivaldo!		
7	Elizabete	Era meu irmão mais velho.		
8	Imb	Era mais velho do que a senhora?		
9	Elizabete	Não, dos homens.		
10	Imb	Então, vamos cortar uma folhinha [da árvore genealógica] para Rivaldo .		
11	Elizabete	É, chamava Rivaldo . Era o meu irmão mais velho dos homens. // Rivaldo . Eu alembrei, né?		
12	Imb	Isso, a senhora lembrou.		
13	Elizabete	Tem Heitor // Martinho e Paulo. É isso mesmo, falta um, Rivaldo . // Era 4. // Será que tinha mais, em? De primeira, as mulher paria tanto que a gente até que esquece.		
14	Imb	A senhora já lembrou de um, talvez se tiver mais a senhora vai lembrando... Aqui a folhinha [da árvore genealógica] para colocar Rivaldo .	Entregando um pedaço de cartolina verde em formato de folha de árvore.	
15	Elizabete	Heitor, Paulo e Martinho, Rivaldo.		
16	Imb	Rivaldo.		
17	Elizabete	Acho que só tem esses, eu não lembro mais não. Acho que só tem esses. // Rivaldo. De primeira as mulher já paria, nera irmã?		
18	Imb	Era. // Minha avó mesmo teve / acho que 12 ou 13 [filhos].		

19	Elizabete	Foi?		
20	Imb	Foi, um bocado. Aí teve um que morreu criança, que minha mãe me conta, e outro que sumiu no mundo.		
21	Elizabete	Até hoje?		
22	Imb	Até hoje. Ninguém sabe. Minha mãe fala que ele... que ela gostava muito dele, desse irmão. Que ele era muito amoroso, assim muito carinhoso. Mas parece que saiu pra trabalhar e nunca mais voltou. E naquela época não tinha sin... não tinha assim muito contato, né? Telefone celular não tinha... aí se perdeu.		
23	Elizabete	Eu também tenho irmão que foi do mesmo jeito.		
24	Imb	Foi, dona Elizabete?		
25	Elizabete	Esse que chama Rivaldo .		
26	Imb	É mesmo?		
27	Elizabete	Saiu de casa, sumiu , ninguém não viu mais nunca.		
28	Imb	Hum hum.		
29	Elizabete	Não sei se é morto/, ou vivo. Ele é mais novo do que eu. Não sei se ainda é vivo, não sei se ainda existe. A gente não sabe, né?		
30	Imb	É... Mesma coisa desse tio meu. Ninguém tem contato mais. // Ele saiu também foi pra trabalhar?		
31	Elizabete	Rivaldo? Eu nem lembro mais, tem tantos anos. Eu sei que ele saiu de dentro de casa, não sei, não sei pra que que foi não. E sumiu até hoje.		

Fonte: Elaboração própria (2024).

A repetição do nome Rivaldo, nas linhas 6, 10, 11, 13, 14, 15 e 17, 25 e 31, bem como dos nomes dos demais irmãos nas linhas 3 e 13 e 15, apontam para a função da repetição como “saneadora”, conforme descreve Koch (1994). O sujeito recorre à repetição dos nomes dos irmãos como estratégia para lembrar. Elizabete demarca na fala a percepção de que algo falta, de que algo não foi evocado de modo automático, aspecto sublinhado na seguinte pergunta que se faz: “Eu só tenho esses?”. A qual prontamente responde: “Não, eu tenho mais”. O sujeito põe em dúvida a sua memória ao estranhar a própria fala e inicia o percurso em torno da rememoração fazendo uso do recurso verbal, repetição dos nomes dos irmãos, e do recurso não-verbal, contagem dos dedos da mão.

Não nos parece que o esquecimento, nesse caso, deva-se ao processo de regulação das lembranças por inibição conforme descreve Luria (1981), no qual fixam-se as lembranças mais importantes em detrimento das menos relevantes. Observa-se que as memórias não estão de fato esquecidas, mas suprimidas, impedidas de serem acessadas espontaneamente. Imb estimula a evocação do nome faltante ao dizer “Vamos tentar lembrar aí quem são os outros?”. No entanto, a superação da dificuldade de Elizabete apoia-se em outra fala de Imb, que sugere a possibilidade da morte de algum irmão através do questionamento, “Teve algum irmão que morreu?”. A resposta do sujeito é precedida por uma longa pausa, sustentada pelos interlocutores. Em seguida, Elizabete acessa a lembrança das circunstâncias que envolvem a ausência do irmão e da palavra-alvo, o nome próprio. Parece-nos que o conteúdo da lembrança pode manter relação com o esquecimento, sendo um motivo para esquecer ou ainda uma aversão a lembrar, conforme pontuado por Freud (1901 [1904]/2023). O sujeito dá-se conta do processo de recuperação da lembrança e externaliza, “Eu alembrei, né?”. O interlocutor confirma repetindo o verbo lembrar, dito pelo sujeito. Ao reforçar o verbo, apresenta-se a Elizabete como um outro que a escuta, como um interlocutor com a escuta atenta (Beilke; Novaes-Pinto, 2010).

A colaboração do interlocutor também pode ser vista na narrativa elaborada por Elizabete acerca do modo como o irmão se fez ausente. Imb relata uma história pessoal a partir da qual o sujeito se reconhece, motivando a sua própria narrativa. Elizabete inicia o relato afirmando a morte do irmão, no entanto revela-se que a morte é suposta em razão de um não sabido, ela diz assim “Não sei se é morto/, ou vivo. Ele é mais novo do que eu. Não sei se ainda é vivo, não sei se ainda existe. A gente não sabe, né?”. O sujeito incorpora o verbo “sumir” utilizado pelo interlocutor na linha 20, repetindo-o nas linhas 27 (“Saiu de casa, sumiu, ninguém não viu mais nunca”) e 31 (“E sumiu até hoje”). Diferente da morte, o sumiço demanda respostas que Elizabete não possui. Assim, o sujeito constata o desaparecimento e o não saber sobre a continuidade da vida do irmão. A partir da repetição e constatação do não saber, supõe-se que o desejo de Elizabete esteja atrelado ao desejo de saber, de encontrar uma resposta. O desejo apresenta-se escamoteado na lembrança recalcada do desaparecimento do irmão, uma lembrança que contém um enigma. O irmão vive? Além disso, impressiona a quantidade de vezes que o nome Rivaldo é repetido ao longo da interação, após a evocação da lembrança. Nota-se o esforço de Elizabete em atualizar o nome, a fim de não voltar a esquecer o irmão desaparecido. Assim, o irmão se faz presente, bem como as interrogações que implicavam o esquecimento, apesar da ausência física.

Verifica-se nos dados que, por meio da atividade epilinguística (Coudry, 2001), Elizabete opera sobre a linguagem e a memória, superando suas dificuldades. As produções colaborativas, cujos efeitos foram a manutenção da interatividade e a evocação de lembranças, sugerem que a interação se estabelece em torno de referências comuns. Diferentemente do que pontuam Lier-DeVitto, Fonseca, Landi (2007) acerca da linguagem de sujeitos demenciados, nas falas de Elizabete não há a predominância de referências internas, o sujeito se coloca de forma pertinente e esperada no jogo de relações semânticas, pragmáticas e discursivas que regem a interação. Por sua vez, as repetições produzidas pelo sujeito com Alzheimer estão apoiando a superação das dificuldades de memória. Os sentidos produzidos a partir das repetições de Elizabete estão sintetizadas no quadro a seguir:

Quadro 13 – Síntese dos dados de repetição quanto às relações de sentido

Significação produzida pelas repetições	Sujeito	Enunciado
Emergência de memórias de interdição	Elizabete	“De primeira, de meu tempo era. // Namorada não ficava só com namorado não. (...) Era só de longe e o pai a mãe sentado ainda também. Não afastava não, minha filha. O pai mais a mãe não afastava não”. “Ó lá em casa, pai só não botava nós pra... como é que fala? Capim, né? Capim é com a enxada, né? Mas o resto, tudo nós fazia. Agora na enxada, ele nunca deixou uma filha dele pegar na enxada. Que ele disse que ‘enxada é pra homem’”.
Superação de dificuldades cognitivas de memória	Elizabete	“Ilda, Solimar e Célia, 3 irmãs. // Paulo, Martinho e Heitor. / São 6. Eu só tenho esses? Não, eu tenho mais. (...) Ilda, Solimar e Célia. Ilda, Solimar... //”.
Desejo de saber	Elizabete	“Não sei se é morto/, ou vivo. Ele é mais novo do que eu. Não sei se ainda é vivo, não sei se ainda existe. A gente não sabe, né?”.
Esforço para não esquecer	Elizabete	“É, chamava Rivaldo. Era o meu irmão mais velho dos homens. // Rivaldo. Eu alembrei, né? (...)

		Tem Heitor // Martinho e Paulo. É isso mesmo, falta um, Rivaldo. (...) Heitor, Paulo e Martinho, Rivaldo”.
--	--	--

Fonte: Elaboração própria (2024).

Na seção seguinte, apresenta-se a singularidade dos dados de repetição do sujeito Margarida.

6.4 Dados de Margarida

Desde o primeiro encontro com Margarida a temática da morte se fez presente. Em um período aproximado de 10 anos, o sujeito vivenciou a morte de dois filhos e do esposo. Após essas perdas, Margarida tem apresentado sintomas depressivos, conforme relato da filha, e desde então se tem notado esquecimento. Os dois primeiros quadros (Quadro 14 e Quadro 15), apresentados a seguir, referem-se ao segundo encontro com o sujeito, no qual há a repetição do relato da perda de um dos filhos, Margael. A transcrição do Quadro 14 trata-se do início da sessão, compreendendo um intervalo de 11min e 17seg a 14min e 03seg de gravação.

Quadro 14 – “É por causa da dor que sentiu” – Episódio de 17 de outubro de 2022

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Margarida	É. E uns já morreu . Um mesmo morava ni Piripá . Foi embora. Morreu / Chegando ni Piripá . Parece que veio um carro de lá. Eu sei que morreu ... deixou a família... morando lá... deixou a família. Morreu . Margael.		
2	Imb	Foi acidente...		
3	Margarida	Ele vinha toda semana aqui ni Conquista me ver.		
4	Imb	Ah sim, ele vinha ver a senhora.		
5	Margarida	Ele gostava de mim, ele queria muito // ele me queria muito bem / Margael . Chamava Marga-el . Eu chamo Margarida e o Istênio [esposo]. É Ist... Ah, Margael. O primeiro que era Maristênio que é Margarida e Istênio.		

6	Imb	Sim, combinou os dois.		
7	Margarida	O segundo / o segundo eu botei Margael, Margael.		
8	Imb	Sempre dando um jeitinho de encaixar os dois nomes, de combinar.		
9	Margarida	Encaixar, combinar é / Margael é... // morreu também no ano passado.		
10	Imb	O ano passado?		
11	Margarida	Foi aqui chegando perto de Piripá já. Veio um carro de lá e ele mandou os meninos sair e ele tava dentro do carro. E ele morreu e uma menina de Piripá que vinha sentada atrás dele morreu também. Morreu ele e uma menina que tava sentada atrás.		
12	Imb	Só estavam os dois? Ele e essa menina?		
13	Margarida	Não, tinha um filho e uma filha. Ele falou, as meninas desceu... desceu ou separou. Eu sei que morreu essa que estava atrás dele. / Morreu. A família ficou com raiva de Maria [esposa de Margael] por causa disto. Depois Maria falou "Eu não tive nada com isto".		
14	Imb	Hum hum		
15	Margarida	"Uma que foi uma tragédia e outra que... eu não tive nada a ver, que eu nem tava no carro".		
16	Imb	E Maria é quem?		
17	Margarida	Maria é minha nora. A mulher dele. Mas hoje já fizeram as pazes, fez as pazes. Ela notou que não foi Maria que foi culpada.		
18	Imb	Por que que o povo tava falando que Maria que era culpada?		
19	Margarida	Não sei, ela nem no carro não tava.		
20	Imb	Nem tava lá, né?		
21	Margarida	Ficou com raiva de Maria depois... é porque / é por causa da dor que sentiu, botava a culpa ni qualquer pessoa. Depois eles... eles viu que Maria não tinha culpa nenhuma, ficou de bem e hoje já conversa com Maria.		

Fonte: Elaboração própria (2024).

Margarida fala do acidente trágico que provocou a morte do filho Margael, num encadeamento de ideias quase automático. O encadeamento automático é destacado na explicação do nome do filho, na qual há um equívoco: “Chamava Marga-el. Eu chamo Margarida e o Istênio [esposo]. É Ist... Ah, Margael. O primeiro que era Maristênio que é Margarida e Istênio”. No entanto, o sujeito percebe os furos de sentido, ao mencionar com vacilação a causa do acidente quando afirma “Parece que veio um carro de lá”, mas não se demora nisso, evocando em seguida o fato concreto, “Eu sei que morreu...”. Assim, a fala se apresenta, nesse caso, como ato motor, não uma atitude reflexiva do sujeito. Freud (1904[1901])/2023; 1914/2022) assegura que, de forma inconsciente, o sujeito se esforça para abafar conteúdos que são sentidos como insuportáveis, no entanto esses elementos recalcados tendem a um retorno na forma de atos, de sonhos, chistes, etc. Especula-se que Margarida repete em ato de fala, o que foi recalcado da morte do filho, que não foi simbolizado e por isso não se inscreveu na sua história, permanece como energia livre causando efeitos. A insistência do significante “morreu”, faz questões na pesquisadora: a quem é direcionada a narrativa insistente da morte do filho, ao outro ou a si própria?

Chama-nos atenção, ainda, o elemento da culpa. Margarida afirma que foi atribuído à nora a culpa pela morte de Margael, dizendo em seguida que hoje Maria não é mais apontada como culpada. Diante do injustificável, da morte abrupta sentida como perda, a culpa é elencada para reparar a falta, conforme diz “é por causa da dor que sentiu, botava a culpa ni qualquer pessoa”. Se não Maria, em sua fantasia, a quem se deve a culpa pela morte do filho? O relato de Margarida revela que o encontro com o real da morte convoca uma explicação, mesmo que fantasiosa, mas que refaça a realidade para o sujeito. A narrativa é construída a partir de elementos não necessariamente comprováveis, porém que dá conta de parte da angústia causada pelo encontro com o real. Cabe destacar que, sendo o real constitutivo, a repetição do traumatismo se impõe a uma realidade sempre provisória e à necessidade de refazê-la a cada vez (Lacan, 1964/2008; Mattos-Filho; Teixeira, 2014). Nesse sentido, viver é custoso e requer um trabalho psíquico constante de elaboração.

Uma outra perspectiva da repetição na dinâmica psíquica é notada na sequência do encontro com Margarida no dia 17 de outubro de 2023, conforme se observa no quadro abaixo, cuja gravação compreende o intervalo entre 52min e 12seg e 54 min e 09 seg:

Quadro 15 – “Uma fatalidade” – Episódio de 17 de outubro de 2022

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Imb	E ele [Margael] era muito parecido com a senhora.		
2	Margarida	Era muito parecido comigo. Margael. Muito parecido comigo.		
3	Imb	Vocês não batiam muito de frente não?		
4	Margarida	Ham?		
5	Imb	A senhora e ele não batiam muito de frente não? Quando é muito parecido assim...	Sobreposição de vozes	
6	Margarida	Não batia. Ele, ele / Eu gostava muito dele. / Eu gostava muito dele, queria bem ele. Ele vinha aqui toda semana de Piripá, ele vinha para aqui me ver. Ele trabalhava no banco de Piripá . Ele trabalhava no banco aqui, foi transferido para Piripá e foi pra lá. Lá encontrou a mulher e casaram. Maria foi encontrada lá.		
7	Imb	Sim.		
8	Margarida	E casaram.		
9	Imb	Aí primeiro ele teve um problema na garganta e resolveu? [Anteriormente Margarida havia falado de um comprometimento que Margael teve na garganta].		
10	Margarida	Ele foi pra São Paulo tratar. Fez o tratamento em São Paulo, mas sarou. Ele morreu daqui pra Piripá. Vinha um caminhão de lá. E ele falou... / E ele no carro.. / não sei como é...// eu sei que bateu / os meninos não morreu não. Ele falou "fasta, fasta, fasta" [afasta]. Ele mandou os meninos afastar. Ele morreu nessa batida do carro com caminhão. Saindo daqui... em Barra do Choça que chama? Não, mas não passa em Barra do Choça não.		
11	Imb	Eu nem sei qual o caminho...		

12	Margarida	Foi perto daqui que ele morreu. Morreu numa batida de carro com o outro.		
13	Imb	Uma fatalidade também em dona Margarida?		
14	Margarida	Uma fatalidade. Oh Meu Deus, quando eu soube eu não fiquei em mim! Nós fomos lá enterrar ele.		
15	Imb	A senhora estava fazendo o que na hora [que recebeu a notícia]? A senhora se lembra?		
16	Margarida	Não lembro. Acho que eu tava assistindo televisão, que eu sempre assisti. Eu assisto televisão direto. Fico sozinha. Não durmo de dia não. Não tenho sono não.	Risos	

Fonte: Elaboração própria (2024).

Nesse trecho, a morte de Margael toma outros contornos. Margarida pôde dizer de sua identificação com o filho e, ao repetir o relato da morte de Margael, constrói uma narrativa onde se nota o trabalho que desempenha na linguagem, pela via do sentido. O sujeito recorre aos recursos que possui para dar nome a dor e falar sobre a perda traumática do filho, percurso necessário à elaboração. O trabalho de elaboração iniciado nesse encontro, não significa que houve a cessação do relato em situações posteriores, o efeito pode ter sido inclusive o contrário, na medida em que, ao falar sobre a perda, põe-se em questionamento as respostas que o sujeito havia elencado para tentar dar conta do sofrimento. Nesse trecho, nota-se que o sujeito estranha a própria fala, quando diz: “Saindo daqui... em Barra do Choça que chama? Não, mas não passa em Barra do Choça não”. A posição que o sujeito ocupa na linguagem, ao produzir tal reflexão, sugere que Margarida, um sujeito diagnosticado com DA, está barrado, diferenciando-o do psicótico (Quaderi, 2008, p. 189).

Nesse episódio, observa-se uma história nuclear, como descrito por Duarte (2024), que é insistentemente recontada, revelando memórias de dor que deslocam o sujeito para um lugar psíquico vazio de sentido. É esse aspecto que Goldfarb (2014) discute como causa da demência. Sendo a vivência do vazio insuportável e insustentável, o Eu se defende e desinveste do presente, recolhendo-se no passado. Desse modo, o sujeito não se historiciza, repetindo o passado não como memória, mas como vivência. Quando Margarida conta que a morte de Margael se deu “ano passado”, nos dá indícios, não do tempo cronológico, já que a perda ocorreu a mais tempo, mas do tempo vivido (Benveniste, 1999). E ainda da relação não linear que mecanismos psíquicos estabelecem com o tempo cronológico (Freud, 1914/2022).

Apesar da avaliação da linguagem não estar dentre os objetivos deste estudo, chamamos a atenção que Margarida parece não compreender a metáfora utilizada por Imb, quando questiona “Vocês não batiam muito de frente não?”, na linha 3. Ao ser repetida a pergunta e elencado outros elementos que facilitem o entendimento, o sujeito responde tomando o verbo bater fora do contexto enunciado. Margarida responde da seguinte forma, “Não batia. Ele, ele / Eu gostava muito dele. / Eu gostava muito dele, queria bem ele”. Supõe-se que a resposta faz referência a bater como ato e não como conflito, significado pretendido por Imb ao utilizar a expressão “bater de frente”. Esse dado representa uma alteração que se refere ao uso pragmático da linguagem (Novaes-Pinto; Beilke, 2008; Beilke, 2010; Noguchi, 1997).

Os dados a seguir, emergiram de um episódio enunciativo-discursivo no qual utilizou-se música. Soube-se anteriormente que Margarida gostava muito de cantar quando mais nova, assim Imb propôs ao sujeito e à sua filha, Meire, que participassem de uma atividade em que tentariam se lembrar de músicas somente a partir da melodia. Após a tentativa, revelava-se a música e as participantes eram convidadas a cantar.

Quadro 16 – “Eu cantava alto, bem alto” – Episódio de 12 de maio de 2023

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Meire	Tá lembrando não, mainha?		
2	Margarida	Tô não.		
3	Meire	“Hoje eu quero paz...” Canta aí. “... Quero ternura...”	Meire incentiva Margarida iniciando um trecho da música.	
4	Margarida	“... em nossas vidas. Quero viver por toda a vida pensando em ti”	Canta junto com Meire e Imb.	
5	Meire	Tá vendo, a senhora sabe.		
6	Margarida		Margarida acompanha a melodia da música com o assobio ⁴⁰ .	

⁴⁰ Do ponto de vista da linguística estrutural, o signo se configura pela associação entre uma imagem acústica (significante) e um conceito (significado) (Saussure, 1960/1988). A palavra realiza a representação psíquica das propriedades sonoras do signo, no entanto a imagem acústica não é o som, “mas a impressão psíquica (*empreinte*) do som, a representação que dele nos dá o testemunho de nossos sentidos” (Saussure, 1960/1988). Sendo assim, toma-se o assobio como signo verbal, uma vez que o som produzido, apesar de não ser materializado em palavra, apresenta a impressão psíquica na forma de melodia e encontra significado como música, produzindo sentido entre os interlocutores.

7	Margarida	“Volta. Fica comigo. Só mais uma noite...”	Canta junto com Imb.	
8	Margarida	Eu cantava alto, bem alto. Como lá da rua escutava.		
9	Imb	É mesmo, dona Margarida? A senhora fazia um show!		
10	Margarida	Ficava eu da cozinha fazendo as coisas, cantando alto.		
11	Imb	A senhora fazia praticamente um show.		
12	Margarida	Eu não lembro as músicas mais não, nem as músicas eu não lembro mais.		
13	Imb	Não lembra não? Acho que tem mais uma de Waldick Soriano aqui que eu coloquei. Será que essa aqui a senhora lembra? / Vamos lá, vou colocar aqui ele cantando mesmo		
14	Meire	Lembra aí a de Waldick e Soriano / a que ela fez... a que ele fez pra a... pra amiga da senhora		
14	Margarida	A que ele fez pra... pra fia de João, né?		
15	Meire	Sim, pois é. Qual era a música? / Dele. Lembra aí.		
16	Margarida	Ele namorou com a filha de João.		
Atividade interrompida por interferência de uma animal de estimação da família.				
17	Meire	A senhora não lembra não, mainha? A música que ele fez pra ela.		
18	Margarida	Lembro mais não.		
19	Meire	A senhora tá com a cabeça fraca hoje.		
20	Margarida	Eu cantava muito e sabia de muita música, mas hoje não sei de nada mais.	Tom de tristeza.	
21	Imb	Foi essa aqui, Meire?		Apontando para o nome de uma música na tela do notebook.
22	Meire	Hãh?		
23	Imb	Foi essa a música que você está falando?		Direcionando-se a Meire.
24	Meire	Ah, essa aí ela deve saber, não é possível. Todo mundo sabe! Essa a senhora sabe, mãe, olha só “eu não sou cachorro não...”.	Inicia a música.	
25	Margarida	“Pra viver tão humilhado...”	Canta junto com Meire	

26	Imb	Olha aí, a senhora lembra / É... algumas coisas a senhora não lembra , mas muitas coisas a senhora lembra . / Quer ouvir essa pra terminar de cantar?		
27	Margarida			Concorda, afirmando com a cabeça.

Fonte: Elaboração própria (2024).

Nesse episódio, observa-se o lamento de Margarida em relação a percepção de sua memória, como na seguinte fala "Eu não lembro as músicas mais não, nem as músicas eu não lembro mais". A narrativa trata da relação do sujeito com a música, no entanto, recorrentemente o sujeito e os demais interlocutores retomam o tópico acerca do lembrar. Margarida é questionada a respeito do que se lembra e, em todos os momentos, reforça não se lembrar. Apesar do dito, evoca a lembrança de um nome próprio, quando diz "A que ele fez pra... pra fia de João, né?". Evoca também a letra e a melodia das músicas, cantando junto em seguida. Nota-se que a resposta dada, sobre não lembrar, indica, não o comprometimento da memória em si, mas o modo como o sujeito se percebe e se coloca na relação com o outro, a posição que ocupa na linguagem. Margarida expressa um discurso circular da impossibilidade de dizer, a impotência diante da capacidade de lembrar, como observado na seguinte fala: "Eu cantava muito e sabia de muita música, mas hoje não sei de nada mais". Esse discurso pode ser lido como autodepreciação. Sendo assim, a repetição, nesse caso, dá pistas de processos psíquicos relacionados ao humor deprimido, cujo diagnóstico foi dado a Margarida em 2016. A autodepreciação é uma característica comum dos estados depressivos, cabe ressaltar a forte associação que se estabelece entre depressão e os quadros demenciais (Brasil, 2022; Goldfarb, 2014; Machado, 2016; Nichols *et al.*, 2022; Schilling *et al.*, 2022). Como pontuado por Costa (2010), o sujeito faz laço social com o seu sintoma. No caso de Margarida, o laço é feito com o esquecimento, na medida em que se coloca (e é colocada) no lugar de alguém que não se lembra e que não sabe, no entanto, segue lembrando, falando e cantando em colaboração com o outro, apesar de não reconhecer.

Destaca-se que novamente uma figura de linguagem elencada por Imb não é acolhida em seu significado por Margarida, como se verifica no comentário feito na linha 9, "A senhora fazia um show!". O comentário é reiterado pelo sujeito-investigador na linha 11 e mais uma vez não se alcança o sentido esperado, que era enfatizar o fato narrado pelo sujeito através de um exagero.

No episódio abaixo, Margarida narra a chegada de uma professora ao distrito em que residia e as repercussões disso em sua vida.

Quadro 17 – “Pegou assim uma amizade com essa Analícia” – Episódio de 16 de agosto de 2023

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Margarida	Aí Condeúba arranhou uma professora... // filha de... // não era brasileira / a professora / não, mas era, porque falava a língua nossa, mas... // chamava Norma .		
2	Imb	Era de outro estado?		
3	Margarida	Não, era de... De onde era Norma , Meire?		
4	Meire	Goiânia.	Responde de longe.	
5	Margarida	Goiânia. Goiás. / Goiânia, sei lá... Norma . // Veio embora para estudar em Conde.. Cord.. ni Salvador. Estudou ni Salvador e tava ni Salvador.		
6	Imb	Sim.		
7	Margarida	Eles foram e pegou Norma que era essa goiana, né? E mandou pra Cordeiros. Ela foi morar na minha casa . / E minha casa // não era hotel não, mas era grande, minha casa tinha 4 quartos.		
8	Imb	Era grande mesmo.	Reage com admiração.	
9	Margarida	Não era casa bonita assim / casa bem organizada não. Essa primeira casa minha não era não, mas ela foi pra lá.		
10	Imb	Sim. Ficou morando com a senhora?		
11	Margarida	Ficou morando comigo 1 ano. Ficou morando comigo 1 ano e todo dinheiro que ela ganhava, ela gastava tudo / tinha uma / uma moça lá que chamava Analícia , o povo chamava ela de Licia. Ela tá ni Cordeiros ainda, ela casou, mora lá. Ela é viúva		

		hoje. O marido dela morreu, ela ficou viúva. // E //		
12	Imb	E Analícia era conhecida também dessa professora ?		
13	Margarida	Quem?		
14	Imb	Analícia era conhecida da professora Norma ? // Elas tinham algum vínculo de parentesco, amizade...		
15	Margarida	Tinha, Norma... // fazia tudo por essa Analícia / tudo o que ela tinha, ela dava pra Analícia . / Analícia era uma moça bonita. Bonita mesmo / E o cabelão grande, bonita. Tudo o que Norma tinha... Norma era negra, só que não era pretinha não, era assim uma morena / era morena bem morena / do cabelo / duro.		
16	Imb	Hum. Um cabelo crespo , né?		
17	Margarida	Sim, crespo . Tudo o que essa professora... ela morava comigo a professora // mas tudo o que ela tinha, ela dava Analícia . Ela nunca me deu nada. Tudo o que ela tinha, ela dava Analícia // Pegou assim uma amizade com essa Analícia .		

Fonte: Elaboração própria (2024).

No primeiro turno, observam-se as hesitações de Margarida ao enunciar, “Aí Condeúba arranhou uma professora... // filha de... // não era brasileira / a professora / não, mas era, porque falava a língua nossa, mas... // chamava Norma”. Nota-se que o sujeito faz uso da linguagem de modo reflexivo, racionalizado, estabelecendo associações que a ancoram no relato posterior. O passado se apresenta como organizador do discurso (Preti, 1991). O esquecimento, nessa fala, expressa-se como apagamento de rastros (Ricoeur, 2007) que o sujeito busca reconstituir, utilizando-se da própria fala, para estabelecer relações de sentido. Pontua-se o movimento feito pelo sujeito na escuta de si mesmo, o estranhamento que faz em relação ao dito lhe permitiu a autocorreção.

As repetições dos léxicos “professora”, “Norma”, “casa” e “Analícia” cumprem a função de dar seguimento ao tópico discursivo, aspecto que se apresenta como um facilitador da compreensão no contexto narrativo. Além disso, Margarida recorre à repetição do segmento: “Ficou morando comigo 1 ano [...]”, acrescentando-se “[...] todo dinheiro que ela ganhava, ela gastava tudo”, cujo efeito é esclarecer uma ideia (Marcuschi, 1992). Posteriormente, o sujeito

reitera que “tudo o que ela [Norma] tinha, ela dava pra Analícia”. Em contrapartida, em suas memórias, ela não recebia nada da professora Norma, conforme afirma na linha 17, “Ela nunca me deu nada”. Ao contrário de Analícia que tinha tudo, inclusive beleza, conforme afirma, “Analícia era uma moça bonita. Bonita mesmo / E o cabelão grande, bonita”. A beleza de Analícia é associada à amizade que Norma estabelece com a primeira, lê-se nas entrelinhas que o sujeito justifica a não reciprocidade da hóspede pelos atributos da outra colega. As reiterações de Margarida fazem saber de sua percepção em relação ao vínculo com Norma. Em sua perspectiva, ao dar moradia a Norma, esperava receber algo em troca ao invés de nada. Os indícios sugerem que as repetições presentes no relato se referem a memórias de mágoa e ressentimento. Trata-se de lembranças que resistem e nas quais Margarida se apoia para contar a sua história, a despeito da progressão da atrofia cerebral.

Nota-se ainda um deslizamento metonímico realizado por Margarida ao repetir o adjetivo “crespo”, cuja primeira ocorrência se encontra na fala do interlocutor, na linha 16. Observa-se a ideologia racista presente no discurso do sujeito ao dizer: “Norma era negra, só que não era pretinha não, era assim uma morena / era morena bem morena / do cabelo / duro”. A escolha dos significantes é estranhada pelo pesquisador, que sugere o adjetivo “crespo” no lugar de “duro”. Apesar da idade e do diagnóstico de declínio cognitivo, o sujeito se desloca, dando indícios de que sua fala está em acordo com as regras pragmáticas do contexto enunciativo-discursivo. Reforçando o caráter não homogêneo das alterações e linguagem no adoecimento por Alzheimer. Nesse episódio, o interlocutor faz uso de um significante que compõe a formação discursiva não-racista, a partir disso, o sujeito repete realizando uma autocorreção em seu próprio dizer. No quadro abaixo, sintetiza-se os sentidos produzidos a partir das repetições de Margarida no contexto enunciativo-discursivo.

Quadro 18 – Síntese dos dados de repetição quanto às relações de sentido

Significação produzida pelas repetições	Sujeito	Enunciado
Emergência de memórias de dor	Margarida	“Uma fatalidade. Oh, Meu Deus! Quando eu soube eu não fiquei em mim! Nós fomos lá enterrar ele”.
Emergência de memórias de mágoa e ressentimento	Margarida	“Tudo o que essa professora... ela morava comigo a professora // mas tudo o que ela tinha, ela dava Analícia. Ela nunca me deu nada. Tudo o que ela tinha, ela dava Analícia // Pegou assim uma amizade com essa Analícia”.
Expressão do sentimento de culpa	Margarida	“Ficou com raiva de Maria depois... é porque / é por causa da dor que sentiu, botava a culpa ni qualquer pessoa. Depois eles... eles viu que Maria não tinha culpa nenhuma, ficou de bem e hoje já conversa com Maria”.

Expressão do discurso da impossibilidade de dizer	Margarida	“Eu cantava muito e sabia de muita música, mas hoje não sei de nada mais”.
Deslizamento metonímico	Margarida	“Hum. Um cabelo crespo, né? Sim, crespo”

Fonte: Elaboração própria (2024).

Na seção seguinte, direciona-se a análise dos dados de repetição que se singularizam na história de Violeta.

6.5 Dados de Violeta

O episódio enunciativo-discursivo a seguir se deu em meio a uma atividade com música. Foram utilizadas, em sua maioria, músicas do gênero xote/forró, já que se aproximavam os festejos juninos e Imb havia sido informada anteriormente que Violeta mantinha uma relação afetiva com a festa.

Quadro 19 - “Ele tava pulando a cerca” – Episódio de 09 de junho de 2023

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Violeta	Ah... é lindo.	Música ao fundo	
2	Imb	Canta! A senhora sabe essa?		
3	Violeta	Eu já... eu já dancei com meu gatinho .		
4	Imb	Já dançou com seu gatinho essa?		
5	Violeta	Já. Mas não era marido não.		
6	Imb	Não era marido na época ainda não?		
7	Violeta	Era meio que.. era meio que um...	Risos	
8	Imb	Como que é?	Risos	
9	Violeta	Era um dentinho e um dente.	Risos	
10	Imb	Ele tinha um dente era ?	Risos	
11	Violeta	Era . Mas ele não era muito honesto não		
12	Imb	Não ?		
13	Violeta	Não . Quê? Eu era novinha.		

14	Imb	E o esposo da senhora, a senhora conheceu como? Foi no forró?		
15	Violeta	Ele tava pulando a cerca .	Risos	
16	Imb	Ihh, pulando a cerca ? A senhora conheceu assim foi?	Surpresa	
17	Violeta	Eu ia... Ele ia pular a cerca e eu ia ficar só para observar onde tá o lugar que ele tá morando. Mas graças a Deus pulou tudo certo.	Gargalhada	
18	Imb	Deu tudo certo, né? Não arrebentou nada nessa pulada de cerca aí?		
19	Violeta	Não. // Aí, aí...	Risos	
20	Imb	Foi assim que a senhora conheceu ele? O esposo ?		
21	Violeta	Não... Nilton [esposo]? Esse aí?	Aponta para a tela do computador.	
22	Imb	Nilton [esposo], o esposo da senhora, seu marido . A senhora conheceu ele como?		
23	Violeta	Ignorante.		
24	Imb	É? Ele é ignorante / com a senhora?		
25	Violeta	Ignorante // ignorante . Que ele sentava lá em Dal... Dalvinha. Tudo sentava assim aqueles bancos lá da rua, da rua... / da praça. “Bora, Violeta, dançar ?” “Daqui a pouco tô lá”. Má... Cachorro do mato foi lá.	Ri ao final da fala.	
26	Imb	Foi?		
27	Violeta		Gargalhada	
28	Imb	A senhora conheceu ele foi na praça? Ele tava... ele era um dos		

		moradores que frequentava ali a praça?		
29	Violeta	Frequentava.		
30	Imb	Aí a senhora passava e ficava de olho nele, era assim?		
31	Violeta	Eu dançava . Eu ia pra... // Eu fiz um dia assim, ele foi pra sã... pra... // pra Ilhéus . Ele... A gente também foi. “Eu vou pra Ilhéus , quando eu chegar, eu vou lá em sua casa”. Ele falando .		
32	Imb	Ele falou .		
33	Violeta	Foi. Ele saiu. Nilton saiu, mas esse // É... quem é esse?	Indicando a imagem de um cantor na tela do computador.	

Fonte: Elaboração própria (2024).

As repetições nesse episódio enunciativo-discursivo assumem características singulares. Ocorrem entre turnos, configurando hetero repetições (Marcuschi, 1992), como observado nas linhas 3 e 4, 5 e 6, 9 a 13 e 15 a 18. As repetições produzidas pelo interlocutor, Imb, se apresentam, nesse contexto, sob a forma interrogativa, cujo efeito esperado sugere a verificação de informações anteriormente dadas pelo sujeito. Percebe-se que Violeta incorpora fragmentos da fala de Imb para sustentar a interação, no entanto, não se observa o encadeamento das ideias, mas sim a descontinuidade semântica, produzindo um efeito de automatismo semelhante ao relatado por Cruz (2008) em seu estudo com sujeitos com DA. Apesar do efeito ecóico verificado nesses dados de linguagem de Violeta, essas repetições não se confundem com processos de ecolalia, tendo em vista que na ecolalia a repetição não mantém, de forma geral, relação com o contexto enunciativo-discursivo e, no caso em análise, funcionam como recurso para a manutenção da interação (Cruz, 2008; Lacerda, 2017). Assim como pontuado por Duarte (2024), ainda que o sujeito com DA não se faça compreender, há um sujeito que quer dizer algo e que busca encontrar, no interlocutor, alguém que queira escutar.

Nota-se, a dificuldade que Violeta apresenta em sustentar a estrutura narrativa, com início, meio e fim, de forma que produza sentido, necessitando do outro para construir o percurso narrativo. As dificuldades do sujeito podem ser justificadas por se encontrar no estágio intermediário da DA, conforme se verifica em relatório médico. Supõe-se que a costura de

palavras e circunstâncias aparentemente desconexas tem como fio condutor a história do sujeito, uma vez que estão demarcados acontecimentos, pessoas e lugares possivelmente significativos. A repetição do léxico “dançar”, da construção “pular a cerca”, bem como as referências feitas ao esposo, a saber, “gatinho”, “esposo”, “Nilton” e “ignorante”, sugerem que o dito intencionado perpassa por esses tópicos. Chama-nos atenção o reforço do vocábulo “ignorante” em referência ao esposo. No contexto da fala de Violeta, parece-nos a sinalização de que se sentia tratada com rispidez pelo companheiro.

Algumas escolhas linguísticas feitas pelo sujeito são estranhadas pelo interlocutor-pesquisador, a saber, o uso dos substantivos “dentinho” e “dentão” como adjetivos e o uso da expressão “pulando a cerca” no sentido literal. Esses enunciados do sujeito não alcançam a significação, tendo em vista que, apesar de serem formuladas de acordo com a norma padrão, não se baseiam em referências externas (Lier-DeVitto; Fonseca; Landi, 2007). Verifica-se que na fala de Violeta, predominam as referências internas, causando o efeito, no outro, de uma fala fora de tempo e de lugar (Lier-DeVitto; Fonseca; Landi, 2007). Ainda que neste estudo não se tenha pretendido avaliar a linguagem na DA, os dados direcionam para alterações semânticas expressivas, bem como no domínio pragmático-discursivo.

Os dados abaixo ajudam a elucidar as memórias às quais se vinculam as repetições produzidas por Violeta. Nesse episódio enunciativo-discurso, estavam presentes, além de Violeta e Imb, Ins (investigadora-orientadora) e Antônia (filha do sujeito). Violeta narra de forma repetida uma situação, a presença de uma empregada doméstica na casa da filha, que em sua percepção estaria interessada no genro. No entanto, segundo o relato de Antônia, há uma confusão de reconhecimento, uma vez que, na situação, a própria filha era quem executava os serviços domésticos. Ou seja, Antônia afirma que Violeta a confundiu com outra pessoa. Apresenta-se o episódio nos Quadros 20 e 21. O Quadro 20 compreende o recorte feito na gravação do áudio no intervalo de 8min e 54 seg a 11min e 06 seg.

Quadro 20 - “Procure seu lugar” – Episódio de 23 de agosto de 2023

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Violeta	Agora, Antônia [filha], francamente eu digo para vocês. Ó, eu não me mexo. Eu não. Porque em primeiro lugar eu uso meus trabalhos, faço minhas		

		coisas. Tudo em ordem, tudo em ordem, para não acontecer como têm meninas / nova pra pra vim pra aqui fazem até morte para elas. // Aquela menina, Antônia. Ficou em tempo de morrer.		
2	Antônia	Aquela que teve aí? / A empregada?		
3	Violeta	É. E eu não vou te sentir...		
4	Antônia	Mas tá cismada com a empregada, viu? / que eu tive.		
5	Ins	Mas ela voltou com o assunto de lavar o prato? [Assunto iniciado por Violeta e interrompido]	Direcionando-se para Antônia.	
6	Violeta	Em?		
7	Ins	Voltou? / Eu tô tentando pegar...		
8	Violeta	Se eu voltei? Não, meu amor. Ela está, tava na outra casa que ela trabalhava. Ah eu vou querer que, Antônia, fica aí dando a...as... carona... como é? Caronas. “Que eu vou ficar aí que Violeta...”. Fiz: “comigo?” “E eu lá gosto de você, menina? Me respeita! Procure seu lugar ”. // Falei bem assim. “ Procure seu lugar ”.		
9	Antônia	Ela tá sempre perguntando se essa moça vai voltar ou não. “Se voltar, é eu que sei”.	Direcionando-se a Ins e Imb.	
10	Imb	Essa moça trabalhava com Antônia?	Direcionada a Violeta.	
11	Violeta	Era. E outra coisa. / E outra coisa. Ele aí ó... tem ó...		Junta os dois dedos indicadores em sinal de que duas pessoas estão juntas.
12	Antônia	Olha aí.		
13	Violeta	Ela ó.... se ficar.		Junta os dois dedos indicadores em sinal de que duas pessoas estão juntas.
14	Antônia	Falou, minha filha, que ela percebeu que essa menina... foi quarta-feira, fiz um faxinão lá. Eu fiz não, a menina fez a faxina, né?	Risos	
15	Violeta	Ela faxina embaixo e em cima.		
16	Ins	Você fez a faxina e ela levou ()		
17	Violeta	Comeu embaixo.	Risos	

18	Antônia	Aí, minha filha, ela chegou depois do almoço lá para umas 4 horas...	Sobreposição de vozes	
19	Violeta	Mas é besta, não aguenta ver outra mulher. Ele não guenta ver uma mulher que se brincar com o marido. “Oi titi, ti ti ti”. “Ai...” Parecendo... “Tu faz o que aí?”	Entonação denotando sarcasmo	
20	Antônia	E tá cismada mesmo. Mas todo dia ela volta no assunto.		
21	Violeta	“E outra coisa, Saulo [marido de Antônia]. Se você vier para aqui pra vim pra atrás de sa... de Antônia e essa...”// Como é o nome dela?		

Fonte: Elaboração própria (2024).

Nesse episódio, Violeta constrói o relato, em colaboração com as interlocutoras, acerca de uma cena em que não reconhece a filha. Do ponto de vista neurobiológico, compreende-se que este fenômeno se deve à progressão do adoecimento por Alzheimer (Brasil, 2007; Schilling *et al.*, 2022), no entanto, sustentamos que o humano não se reduz à dimensão cerebral e nos intriga a explicação construída por Violeta acerca de quem seria a mulher que realizava a limpeza da casa. Por que ao não reconhecer a filha, a mulher vista é percebida como uma ameaça e não de outra forma? Partindo do pressuposto de que na demência há um sujeito atravessado pelo Outro, ou seja, uma estrutura não psicótica, supõe-se que no equívoco do reconhecimento estejam em jogo dinâmicas inconscientes. Sublinha-se nesse episódio uma repetição que está para além da repetição de signos linguísticos.

Violeta não reconhece a filha, reconhece uma mulher e elabora uma explicação a partir desse reconhecimento. A figura feminina funciona como um rastro psíquico (Ricoeur, 2007), representando no presente um passado ausente. Através dessa imagem, o sujeito expressa o incômodo em relação à mulher que se coloca como um terceiro na relação conjugal e tece críticas à postura do homem casado que se permite envolver, ao dizer “Mas é besta, não aguenta ver outra mulher. Ele não guenta ver uma mulher que se brincar com o marido”. Talvez seja uma lembrança que se queira esquecer, mas que, no entanto, insiste na cadeia significativa, aquém da vigilância da dimensão consciente.

Nesse sentido, recorremos a Freud (1899/1974) que assegura que lembranças sentidas como insuportáveis são submetidas ao recalque, retornando à consciência sob outra roupagem, seja por meio da supressão de conteúdo e condensação, seja através de deslocamento de

elementos e afetos. Violeta se angustia com a ameaça que a empregada pode representar no casamento da filha, essa angústia pode ter sido sentida anteriormente em seu próprio relacionamento conjugal que se associou a esse novo contexto. Os indícios sugerem que há na repetição dessa cena a insistência do inassimilável sob a forma de memórias de traição.

No mesmo encontro, em momentos posteriores, Violeta reitera o relato com acréscimos, como se observa no quadro abaixo que corresponde a um recorte, localizado na gravação no intervalo de 37min e 27 seg a 38min e 46 seg.

Quadro 21 – “A mesma” – Episódio de 23 de agosto de 2023

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Violeta	... Hoje mesmo ela veio pra tirar a... a... arrumar essa mesa. Arrumar essas coisas. Ela até limpou a...a... A um mundo assim de boa, de rica, de milionária.		
2	Ins	A moça que trabalha?	Fala em tom mais baixo.	
3	Violeta	Nilton, Jó, Antônio, é assim. A moça? Aquele trem? Quero nada!		
4	Ins	E na casa da senhora lá em Firmino, já teve uma moça assim?		
5	Violeta	Teve a dela, a lá.		
6	Ins	A dela, dela, Antônio?		
7	Imb	A mesma?		
8	Ins	A mesma?		
9	Violeta.	A mesma.		
10	Ins	E era aluna da senhora? [Em diálogo anterior, Violeta acrescentou que a moça que estava trabalhando para a filha já havia sido sua aluna].		
11	Violeta	Era minha aluna. Aí eu disse assim “olha, eu vou avisar você, não tem mais espaço pra você dormir aqui, não tem mais espaço pra eu mudar / a libertação das coisas, das...”. Cada coisa bonita que tinha assim. Aí eu fui e disse assim: “Oh Jesus, tenha misericórdia, porque eu não tenho mais		

		sabedoria ". Eu pedi a Deus. "Me dê sabedoria , Jesus, porque o inimigo tá tão furioso, tão furioso". Que se a gente deixar, minha filha, é duro.		
--	--	---	--	--

Fonte: Elaboração própria (2024).

Na continuidade do relato de traição, Violeta atribui características a mulher da cena da limpeza associando-a à aluna, ao afirmar “Era minha aluna. Aí eu disse assim ‘olha, eu vou avisar você, não tem mais espaço pra você dormir aqui, não tem mais espaço pra eu mudar / a libertação dos coisas, das...’ [...]”. Novamente, o sujeito estabelece sentido a partir da figura feminina, retomando rastros do que marcou em sua história. A repetição do termo “sabedoria”, como algo que lhe faltava, sugere a ausência de recursos que pudesse lançar mão para elaborar a situação. Sendo assim, reforça o entendimento de que o traumático se atualiza. Nessa circunstância da fala de Violeta, a repetição aponta para a memória do sentimento de impotência. Cabe ressaltar que, ainda que o relato do sujeito seja fundamentado em um equívoco, em uma construção fantasiosa, para ele têm peso de realidade e a dor é sentida como tal. Entende-se que o sujeito realiza um trabalho com a linguagem e a memória com os meios que possui, construindo uma realidade que dê conta de borderar o vazio. Violeta se utiliza dos rastros de memória que lhe restam, do Eu que sobrevive à passagem do tempo e à progressão do adoecimento por Alzheimer.

Na situação enunciativo-discursiva na qual emergiram os dados a seguir, Violeta mostrava algumas fotos antigas para a pesquisadora. O uso das fotos para conduzir o encontro foi sugerido por sua filha, Antônia. As fotos acessadas nesse episódio traziam Violeta em viagens, com familiares, com amigos, em aniversários, no trabalho, dentre outras situações.

Quadro 22 – “Era eu que provocava eles” – Episódio de 29 de agosto de 2023

Linha	Interlocutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não-verbal
1	Imb	E essa outra aí? Deixa eu ver?		Apontando para uma fotografia que estava na mão de Violeta em que ela aparece ao lado de crianças.
2	Violeta	Essa daqui?		Entregando a fotografia.

3	Imb	Essa é antiga, hein?		
4	Violeta	Antiga , de mil novecentos e antigamente.		
5	Imb	Menina, essa é antiga .		
6	Violeta	É, essa aqui é.		
7	Imb	A senhora... Cadê a senhora ?		
8	Violeta	Ó eu aqui!		Apontando na fotografia.
9	Imb	A senhora com... Quem são esses outros?		
10	Violeta	Aqui / era eu que provocava eles.		
11	Imb	A senhora provocava era?		
12	Violeta	Eu provocava		
13	Imb	Ham...		
14	Violeta	"Para todo mundo aí, para aí." "Olha, preste atenção no que vocês vão fazer aí, se não vocês vão ficar s... tão revoltada que vocês nem querem".		
15	Imb	E eles são o que da senhora?		Apontando as crianças ao lado de Violeta na fotografia.
16	Violeta	Meus alunos.		
17	Imb	Ah, eram os alunos .	Surpresa	
18	Violeta	É.		
19	Imb	Aí fez uma pose para tirar a foto.		
20	Violeta	Foi. Aqui são meus alunos // brecheira.	Risos	
21	Imb	A senhora ensinou...	Risos Sobreposição de vozes	
22	Violeta	Aqui é minha mãe. Minha mãe que tirou...	Comentando outra foto.	
23	Imb	Sua mãe que tirou?		
24	Violeta	Foi. Eu tirei também, né?		
25	Imb	Ah! A senhora está na foto também.		

26	Violeta	Tô na foto. /		
27	Imb	E a do lado é mãe da senhora.		
28	Violeta	Eu sou a... aqui minha barriga aqui parecendo que eu tô pra parir.		
29	Imb	Tá achando? Não achei. Achei a senhora tão alinhada. Tão bonitona, assim alinhada.		
30	Violeta	Isso aqui, menina. Eu tinha uma falta disso aqui. Ó minha cara, eu tinha, eu tinha...	Interrompe a fala quando o neto abre a porta da casa.	
31	Imb	Hum...		
32	Violeta	Esse aqui é quando eu comecei a namorar e casar.	Comenta outra fotografia	
33	Imb	Foi nessa época aí?		
34	Violeta	Foi. E também eu não tinha assim, muita coisa assim, porque os meninos tra... fez... parece que quer acabar com tudo.		
35	Imb	Os alunos?		
36	Violeta	Mal críticos.		
37	Imb	Mal-criados?		
38	Violeta	Criados.		

Fonte: Elaboração própria (2024).

O relato de Violeta está marcado por inserções e repetições, nota-se que a ausência desses fenômenos produziria efeito diverso ao observado na interação, como se nota na seguinte inserção em que o sujeito diz: “Aqui é minha mãe. Minha mãe que tirou...”. Imb estranha a fala de Violeta, uma vez que a mãe do sujeito estava na fotografia, não poderia ter feito/tirado a foto. Sendo assim, recorre à repetição para verificar a informação dada pelo sujeito, questionando “Sua mãe que tirou?”. Em resposta, Violeta afirma, “Foi. Eu tirei também, né?”. A partir da colaboração do interlocutor-pesquisador, o falante mobiliza a linguagem de modo a fazer-se entender, a produzir sentido. O sentido é produzido pelos interlocutores ao atuarem com/sobre/na linguagem (Coudry, 2002).

Percebe-se ainda que a subjetividade está marcada na fala, tendo em vista que faz uso do pronome “eu”, diferenciando-se do tu, a mãe, como discute Benveniste (1999), o sujeito se utiliza de marcas linguísticas. Nesse ínterim, o sujeito não apenas se diferencia do outro, mas também de si mesmo, localizando os tempos passado e presente, ao demonstrar traços seus fixados na fotografia que já não possui. Esse aspecto é salientado nas seguintes falas: “Eu sou a... aqui minha barriga aqui parecendo que eu tô pra parir” e “Isso aqui, menina. Eu tinha uma falta disso aqui. Ó minha cara, eu tinha, eu tinha...”. Ou seja, Violeta se confronta com sua imagem do passado, produzindo a significação de que já não é a mesma.

Observa-se que o encadeamento das ideias não se dá de forma linear, ainda assim, é possível encontrar características do gênero narrativo, a saber, uma sequência de eventos com começo, meio e fim e a presença de verbos conjugados no passado (Labov, 1997). Tendo em vista que fotografias comentadas pelo sujeito datavam de períodos próximos, infere-se que o dito intencionado de Violeta perpassa a seguinte narrativa: No período retratado nas fotos, trabalhava como professora. Enquanto atuava nessa profissão, começou a namorar e se casou. Seus alunos eram crianças, que, por vezes, tinham comportamentos difíceis, eram “mal-criados”, fazendo-se necessário chamar-lhes a atenção.

Desse modo, a narrativa apresenta-se enquanto fio condutor da interação. No processo produção dos dados, vê-se que o interlocutor-pesquisador, recorre às repetições para referenciar, reforçar e confirmar o que está sendo dito pelo sujeito, apoiando-o no seu dizer, a exemplo da pergunta feita “Os alunos?”, na linha 35, ao perceber as dificuldades apresentadas por Violeta na linguagem. Nesse ponto da interação, Imb evoca a palavra que falta ao sujeito para efetivar a reintrodução tópica. A pesquisadora repete o léxico “alunos”, a partir de sugestões dada pelo sujeito na interação. Nesse caso, o sujeito utiliza o termo “meninos”, apontando que estes tinham comportamentos difíceis. Algo semelhante já havia sido relatado acerca dos alunos, quando diz “‘Para todo mundo aí, para aí’. ‘Olha, preste atenção no que vocês vão fazer aí, se não vocês vão ficar s... tão revoltada que vocês nem querem’”. A pesquisadora, na posição de um interlocutor qualificado (Beilke; Novaes-Pinto, 2010), compreende a referência e evoca a palavra-alvo pretendida pelo sujeito.

As repetições nesse episódio, apontam para a atividade colaborativa entre o sujeito com DA e o interlocutor-pesquisador, que possibilitam a emergência, na linguagem, de memórias relativas ao papel social desempenhado no passado. Os fragmentos de memória evocados em interação, acomodam a possibilidade historizadora da memória, e, por isso, de continuidade do Eu (Goldfarb, 2014).

Sintetiza-se, no seguinte quadro, os sentidos produzidos pelas repetições de Violeta no contexto enunciativo-discursivo.

Quadro 23 – Síntese dos dados de repetição quanto às relações de sentido

Significação produzida pelas repetições	Sujeito	Enunciado
Evocação de memórias de traição	Violeta	“Mas é besta, não aguenta ver outra mulher. Ele não guenta ver uma mulher que se brincar com o marido”. "Era minha aluna. Aí eu disse assim ‘olha, eu vou avisar você, não tem mais espaço pra você dormir aqui, não tem mais espaço pra eu mudar / a libertação dos coisas, das...’”.
Expressão do sentimento de impotência	Violeta	Aí eu fui e disse assim: ‘Oh Jesus, tenha misericórdia, porque eu não tenho mais sabedoria’. Eu pedi a Deus. ‘Me dê sabedoria, Jesus, porque o inimigo tá tão furioso, tão furioso’. Que se a gente deixar, minha filha, é duro”.

Fonte: Elaboração própria (2024).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mas se com a idade a gente dá para repetir certas histórias, não é por demência senil, é porque certas histórias não param de acontecer em nós até o fim da vida (Buarque, 2009, p. 184).

O estudo das repetições produzidas por sujeitos com diagnóstico de Doença de Alzheimer nos põe a questionar a fala de Eulálio, personagem da obra *Leite Derramado* de Chico Buarque, cuja epígrafe inicia esta sessão final. Eulálio afirma que suas repetições não se dão por demência, mas sim, porque certas histórias se atualizam nele como vivência enquanto há vida. Os dados de linguagem, analisados neste estudo, asseguram que também na demência por Alzheimer há certas histórias e memórias que “não param de acontecer” (Buarque, 2009, p. 184), motivando esquecimentos e repetições, uma vez que não deixam de produzir efeitos de acontecimento. Notou-se que não há uma dissociação radical entre as repetições produzidas no contexto dito “normal” e em relação aos falantes com DA, pois não há limites claros que diferenciem tais condições (Canguilhem, 2009) e nem nos parece razoável abordar processos psíquico, socialmente significados, pautando-se na concepção de dualidade mente-corpo (Pereira, 2020).

Privilegiou-se o encontro com sujeitos em suas singularidades, tendo os diagnósticos em suspensão, com a finalidade de escutar sujeitos de linguagem e memória, não sinais e sintomas de um quadro patológico. Nesse sentido, os dados produzidos, em contexto enunciativo-discursivo, corroboraram o caráter online da linguagem oral, em que a edição ocorre *pari passu* à produção do texto (Marcuschi 1992; Koch, 1994). Todas as funções da repetição, descritas por Marcuschi (1992), puderam ser elucidadas, tendo em vista que os falantes mobilizaram a linguagem para serem compreendidos pelo outro, para produzir sentido no seu dizer e para superar dificuldades que se interpuseram no curso do processo produtivo.

Dentre as dificuldades verificadas estão o esquecimento de palavras, a descontinuidade tópica e as hesitações. Esses fenômenos são descritos como característicos da linguagem dos idosos em geral (Preti; 1991) e dos que apresentam DA (Brasil, 2007; Gallucci N., Tamelini, Forlenza, 2005; Schilling *et al.*, 2022). No caso dos demenciados por DA, Novaes-Pinto e Beilke (2008), Beilke (2010) e Noguchi (1997) discutem que o processo degenerativo tende a provocar comprometimentos nas dimensões pragmática, discursiva e semântica da linguagem. Isso pôde ser constatado através da dificuldade de Margarida em compreender as figuras de linguagem utilizadas na interação, bem como pelas escolhas linguísticas feitas por Violeta que causaram estranhamento no interlocutor. Em relação à Violeta, verificou-se

predominantemente a linguagem em funcionamento regida por regras internas ao código, ou seja, o uso de palavras cujas referências se davam internamente. Em relação à linguagem dos demais sujeitos, Elizabete e Luzia, não se notou alterações nesse sentido, o que não significa que não se manifestem em suas linguagens. É possível que os dados selecionados de Elizabete e Luzia não abarcaram esse aspecto, tendo em vista que o estudo não teve como objetivo a avaliação da linguagem dos sujeitos, mas sim a análise das repetições em contextos narrativos. Sendo assim, nos episódios enunciativo-discursivos analisados, Elizabete e Luzia se colocaram na linguagem de forma pertinente e esperada, tendo em vista as relações semântico-pragmático-discursivas.

As dificuldades mencionadas foram superadas através de auto repetições, mas também do trabalho colaborativo com o interlocutor. Enfatiza-se que, na DA, a incorporação de fragmentos da fala do outro apresenta-se como recurso para se manterem na interação ou, ainda, para se fazerem compreender, produzir sentido. Observou-se que o interlocutor-pesquisador, cumpre um papel importante ao reforçar, referenciar e confirmar os ditos do sujeito, oferecendo-lhe uma escuta atenta que o apoie na construção do seu dizer (Beilke; Novaes-Pinto, 2010).

Da perspectiva das produções de sentido, as repetições dos sujeitos em contexto enunciativo-discursivo fizeram emergir memórias de dor, de alegria, de interdição, de mágoa e de ressentimento e de traição, além da expressão do sentimento de culpa, de impotência e da impossibilidade de dizer, de dificuldades cognitivas de memória, a orientação temporal, o desejo de saber, o esforço para não esquecer e o deslizamento metonímico. As repetições revelam as dinâmicas inconscientes que estão relacionadas ao esquecimento e o modo como o sujeito se coloca frente ao adoecimento por Alzheimer. Conforme vinha sendo defendido ao longo do trabalho, verificou que, apesar da progressão do declínio cognitivo, nas fases iniciais da DA, encontra-se um sujeito de linguagem e inconsciente que faz uso da língua para estabelecer relações de sentido.

Os dados demonstram que na interação se dá a emergência do sujeito com DA, tendo em vista que a escuta interessada do interlocutor (Goldfarb, 2014) convoca o sujeito à linguagem e o convida a estar no presente e a falar do vivido como lugar de ancoragem, não de permanência. Referimo-nos ao exercício de reminiscência elaborativa (Goldfarb, 2014), que abriga a possibilidade de elaboração do vivido e do reestabelecimento de investimento em objetos, desencadeando a admissão da falta como algo com o que se possa lidar. Sendo assim, o trabalho colaborativo entre interlocutores, sujeito com DA e o outro, envolve o convite à costura do passado no presente e o vislumbre de um por vir.

Diante disso, recobramos as perguntas norteadoras desta pesquisa, a saber, “como se caracteriza a repetição na Doença de Alzheimer?” e “há um diálogo possível entre a Psicanálise e a Neurolinguística Discursiva no que diz respeito à repetição no contexto da demência?”. Acredita-se que a produção deu conta de respondê-las, uma vez que foram elucidadas as particularidades da repetição produzidas por sujeitos com diagnóstico de DA mobilizando autores que tornaram possível o diálogo entre Neurolinguística Discursiva e a Psicanálise. Sendo assim, as hipóteses foram confirmadas. A repetição, materializada por sujeitos com diagnóstico de DA, apresenta diferenças das produzidas por idosos em senescência e por sujeitos com outras “patologias da linguagem”, especialmente a afasia e as decorrentes de lesões focais, em razão das alterações provocadas em diversos domínios cognitivos nas demências evolutivas em geral e pelos prejuízos de memória resultantes da atrofia cortical difusa característica da DA. Além disso, apesar das diferenças epistemológicas entre a Neurolinguística Discursiva e a Psicanálise, estes campos de saber apresentaram interlocuções possíveis na compreensão do fenômeno da repetição no contexto da demência.

Defendemos que este trabalho possa contribuir com diversos campos de estudo, como a Linguística, a Psicanálise, a Psicologia, a Gerontologia e as áreas de saúde de um modo geral. No entanto, este estudo não esgota a questão das repetições na linguagem de sujeitos com diagnóstico de DA, mas objetiva-se que seja ponto de partida para novos estudos. Pretende-se, inclusive, o aprofundamento da singularidade das repetições no discurso de idosos e de sujeitos com DA, a partir de um recorte de gênero, como estudo comparativo a ser desenvolvido em doutoramento.

Por fim, pontua-se que algumas narrativas não foram registradas, por se passarem na chegada às residências, em meio ao fazer despreocupado dos sujeitos junto ao jardim, na conclusão da alimentação e preparação para receber-me, ou, ainda, após o anúncio do fim da gravação do áudio, durante o momento do cafezinho. Essas narrativas, tomaram contornos de confidências (Bosi, 1987). Parafraseando Bosi (1987), acreditamos que se houvesse a possibilidade de disponibilizar mais tempo à escuta, haveria ainda mais a que se escutar, talvez fosse necessária uma escuta infinita.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Osvaldo P. Queixas de problemas com a memória e o diagnóstico de demência. **Arq. Neuropsiquiatr**, v. 56, n. 3-A, p. 412-418, 1998.
- ALZHEIMER'S ASSOCIATION. **A Doença de Alzheimer e o Cérebro**. 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, Claudia Lysia de O.; NICOLI, Juliana Silva. Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 231-244, jun. 2010.
- ARAÚJO, Aline M. G. D.; LIMA, Daviany O.; NASCIMENTO, Islan da P.; ALMEIDA, Anna Alice F.; RODA, Marine R. D. Linguagem em idosos com Doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Rev. CEFAC**. v. 17, n. 5, p. 1657-1663, set.-out. 2015.
- ARAÚJO, Sandra Regina Machado *et al.* Doença de Alzheimer no Brasil: uma análise epidemiológica entre 2013 e 2022. **Research, Society and Development.**, v. 12, n. 2, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40345>.
- AZEVEDO, Patricia G.; LANDIM, Mirela E.; FÁVERO, Gisele Priscila; CHIAPPETTA, Ana Lúcia de M. L. Linguagem e memória na Doença de Alzheimer. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 3, maio-jun. 2010.
- BARROS, Neuma; QUEIROZ, Edilene. Do corpo à subjetividade: um olhar psicanalítico sobre a doença de Alzheimer. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 12, n. especial 5, 2009.
- BARTHES, Roland. Introdução à análise estrutural da narrativa. In: BARTHES, Roland *et al.* **Análise estrutural da narrativa**. 7. ed. Tradução de Maria Zélia Barbosa Pinto. Petrópolis: Vozes, 2011, p. 19-62.
- BEAUVOIR, Simone de. (1970). **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Martins. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.
- BEILKE, Hudson Marcel Bracher. **Linguagem e memória na doença de Alzheimer: contribuições da neurolinguística para a avaliação de linguagem**. Orientador: Rosana do Carmo Novaes Pinto. 2010. 135 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2010.
- BEILKE, Hudson Marcel Bracher; NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo. 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, maio/ago. 2010.
- BENVENISTE, Émile. **Problemas de Linguística Geral I**. Tradução de Maria da Glória Novak e Luiza Neri. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976.

BENVENISTE, Émile. **Problemas de linguística geral II**. Tradução de Juan Almela. Madri: Siglo XXI de España Editores, S.A, 1999.

BESSA NETO, Regina Stella. **A repetição lexical em textos narrativos orais e escritos**. Orientador: Rosália Dutra. 1991. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 1991.

BITTENCOURT, Matheus F.; MÜLLER, Nathalia V. Biomarcadores glicais da Doença de Alzheimer. **Clin Biomed. Res**, n. 41, v. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.108906>.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 2 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1987.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Definição - Pessoas com demência - Linhas de cuidado**. mar. 2022. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/demencia/definicao/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRAZ, Igor Dutra; SOARES, Maria Fernanda de Araújo; RODRIGUES, Mariana Bruno; SOUZA, Renata Martins de. Relação entre a doença de Alzheimer e a depressão: uma revisão bibliográfica. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 44, p. 171-180, dez. 2020.

BUARQUE, Chico. **Leite Derramado**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

CALIL, Victor; ELLIOTT, Ema; BORELLI, Wyllians V.; BARBOSA, Breno José A. P.; BRAM, Jessyka; SILVA, Felipe O.; CARDOSO, Leonardo G. M.; MARIANO, Luciano I.; DIAS, Natalia; HORNBERGER, Michael; CAMELLI, Paulo. Challenges in the diagnosis of dementia: insights from the United Kingdom-Brazil Dementia Workshop. **Dement. Neuropsychol.** v. 14, n. 3, p. 201-208, jul./sep. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-030001>

CANEPPELE, Alessandra. Por onde a neurolinguística discursiva caminha através da teoria freudiana? In: COUDRY, M. I. H. *et al.* (org.). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. Campinas: Mercado de Letras, 2010. p. 121-139.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAMELLI, Paulo. Avaliação Clínica e Complementar para o Estabelecimento do Diagnóstico de Demência. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 388-393.

CARAMELLI, Paulo; BARBOSA, Maira T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 24, supl I, p. 7-10, 2022.

CARDOSO, Sylvana; DINIZ NETO, Orestes. Considerações sobre a repetição da linguagem no idoso com Alzheimer: uma perspectiva psicanalítica. **Revista Subjetividades**, v. 16, n. 3, p. 58-69. Fortaleza, dez., 2016.

CAZAROTTI-PACHECO, Mirian. O discurso narrativo nas afasias. **Anais do Seta**, n. 4, p. 836-848, 2010.

CAZAROTTI-PACHECO, Mirian. **O discurso narrativo nas afasias**. Orientador: Rosana do Carmo Novaes. 2012. 164 f. Tese (Doutorado em Estudos da Linguagem) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, 2012.

CAZAROTTI-PACHECO, Mirian. Contribuições da análise microgenética às pesquisas em neurolinguística. **Estudos Linguísticos**, São Paulo, v. 45, n.2, p. 582-594, 2016.

CECATO, Juliana Francisca *et al.* Verbal behavior in Alzheimer disease patients: Analysis of phrase repetition. **Dement. neuropsychol.**, v. 4, n. 3, jul./sep. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642010DN40300008>.

CHAUÍ, Marilena de Souza. Os trabalhos da memória. *In*: BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1987.

CHERIX, Katia. **Contribuições da metapsicologia freudiana para a compreensão dos sintomas da demência de tipo Alzheimer**. Orientador: Nelson Ernesto Coelho Junior. 2017. 168 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

CHOMSKY, Noam. **Reflexões sobre a Linguagem**. Tradução de Carlos Vogt *et al.* São Paulo: Cultrix, 1980.

CIOSAK, Suely Itsuko *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, p. 1763-1768, 2011.

COSTA, Loren Alyne. **O que a repetição traz de novo: As dimensões de determinismo e contingência da repetição**. Orientador: Roberto Pires Calazans. 2010. Dissertação de Mestrado) – Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei-MG, 2010.

COUDRY, Maria Irma Hadler. O que é dado em Neurolinguística?. *In*: CASTRO, Maria Fausta Pereira (org.). **O método e o dado no estudo da linguagem**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1996. p. 179-194.

COUDRY, Maria Irma Hadler. 10 ANOS DE NEUROLINGUÍSTICA NO IEL. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, SP, v. 32, p. 9-23, 2012. DOI: 10.20396/cel.v32i0.8636945.

COUDRY, Maria Irma Hadler. **Diário de Narciso: Discurso e afasia**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

COUDRY, Maria Irma Hadler. Linguagem e afasia: uma abordagem discursiva da Neurolinguística. **Caderno de Estudos Linguísticos**, Campinas, v. 42, p. 99-129, jan./jun. 2002.

COUDRY, Maria Irma Hadler. Neurolinguística Discursiva: afasia como tradução. **Estudos da Língua(gem)**, Vitória da Conquista, v. 6, n. 2, p. 7-36, dez. 2008.

COUDRY, Maria Irma Hadler. Diário de Narciso e Neurolinguística Discursiva: 30 anos depois. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, v. 60, n. 2, p. 323-350, maio/ago. 2018.

COUDRY, Maria Irma Hadler; POSSENTI, Sírio. Avaliar discursos patológicos. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, n. 5, p. 99-109, 1983.

COUDRY, Maria Irma Hadler; FREIRE, Fernanda Maria Pereira. Pressupostos teórico-clínicos da Neurolinguística Discursiva (ND). In: COUDRY, Maria Irma Hadler *et al* (org.). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. Campinas: Mercado de Letras, 2010. p. 23-48.

COUDRY, Maria Irma Hadler; SAMPAIO, Nirvana Ferraz Santos; ISHARA, Cinthia. Dado e novo na linguagem de idosos. In: FONSECA-SILVA, Maria da Conceição; PACHECO, Vera (org.). **Da Fonética ao Discurso: Questões de Pesquisa**. São Carlos: Claraluz, 2012. p. 69-48.

COURTINE, Jean-Jacques. **Análise do discurso político: o discurso comunista endereçado aos cristãos**. Tradução de Christina de Campos Velho Birck *et al*. São Carlos: EDUFSCar, 2009.

CRUZ, Fernanda Miranda da. Linguagem, interação e cognição na doença de Alzheimer. **(Tese de doutorado)**. Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Instituto de Estudos da Linguagem: Campinas, SP, 2008.

DUARTE, Thaís Barroso. **Desafios e Possibilidades da clínica com demência: escutando o sujeito silenciado**. Orientador: Vinícius Anciães Darriba. 2024. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2024.

FERRAZ, Daniely Martins dos Santos. A instância discursiva "eu" nas narrativas do sujeito LP. Orientador: Nirvana Ferraz Santos Sampaio. 2019. 108 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Vitória da Conquista, BA, 2019.

FORLENZA, Orestes Vinícius. Transtornos depressivos na doença de Alzheimer: diagnóstico e tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.22, n. 2, p. 87-94, 2000.

FRANCHI, Carlos. Linguagem - Atividade construtiva. In: **Almanaque**, 5, São Paulo: Brasiliense, p. 9-27, 1977.

FREIRE, Fernanda Maria Pereira. **Agenda Mágica: linguagem e memória**. Orientador: Maria Irma Hadler Coudry. 2005. 257 f. Tese (Doutorado em Estudos da Linguagem) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, 2005.

FREIRE, Fernanda Maria Pereira; COUDRY, Maria Irma Hadler. Banco de Dados de Neurolinguística: ver, analisar, intervir, teorizar. *In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA*, 5, Portugal. **Actas [...]**. Portugal, v. 3, p. 367-376, 2016.

FREUD, Sigmund. (1891). Sobre a concepção das afasias. Tradução de Renata Dias Mundt. *In: FREUD, Sigmund; GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. Afasias: Sobre a concepção das afasias; As afasias de 1891*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014. p. 15-124.

FREUD, Sigmund (1892-1899[1950]) Extrato dos documentos dirigidos a Fliess. *In: FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 1 v. p. 219-331.

FREUD, Sigmund (1895[1950]). Projeto para uma Psicologia Científica. *In: FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 1 v. p. 333-396.

FREUD, Sigmund (1899). **Obras Completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1974. 3 v.

FREUD, Sigmund (1900). Psicologia dos processos oníricos. Tradução de Paulo César de Souza. *In: FREUD, Sigmund. Obras completas: A Interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2019. 4 v. p. 558-675.

FREUD, Sigmund (1904[1901]). **Psicopatologia da vida cotidiana**: sobre esquecimentos, lapsos verbais, ações equivocadas, superstições e erros. Tradução de Elizabeth Brose. Belo Horizonte: Autêntica, 2023.

FREUD, Sigmund (1914). Lembrar, repetir e perlaborar. *In: FREUD, Sigmund. Fundamentos da clínica psicanalítica*. 2. ed. Tradução de Claudia Dornbusch. Belo Horizonte: Autêntica, 2022. p. 151-164.

FREUD, Sigmund (1915). A Repressão. Tradução de Paulo César de Souza. *In: FREUD, Sigmund. Obras completas: Introdução ao Narcisismo, Ensaio de Metapsicologia e Outros Textos*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010. 12 v. p. 61-73.

FREUD, Sigmund (1915). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. Tradução de Paulo César de Souza. *In: FREUD, Sigmund. Obras completas volume 12*. Rio de Janeiro: Companhia das letras, 2010. p. 156-184.

FREUD, Sigmund (1915). Os instintos e seus destinos. Tradução de Paulo César de Souza. *In: FREUD, Sigmund. Obras completas volume 12*. Rio de Janeiro: Companhia das letras, 2010. p. 38-60.

FREUD, Sigmund (1917 [1915]). Luto e melancolia. Tradução de Paulo César de Souza. *In: FREUD, Sigmund. Obras completas volume 12*. Rio de Janeiro: Companhia das letras, 2010. p. 127-144.

FREUD, Sigmund (1920). Além do princípio do prazer. Tradução de Paulo César de Souza. *In: FREUD, Sigmund. Obras completas volume 14*. Rio de Janeiro: Companhia das letras. p. 120-178, on-line.

GALLUCCI NETO, José; TAMELINI, Melissa G.; FORLENZA, Orestes V. Diagnóstico diferencial das demências. **Rev. Psiq. Clin.**, v. 32, n. 3, p. 119-130, 2005.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Acaso e repetição em psicanálise**: uma introdução à teoria das pulsões. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Freud e o inconsciente**. 24. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

GERBASE, Jairo. O poder do grande Outro. **Cógito**, n. 11, p. 26-28, out. 2010.

GERBASE, Jairo. **O homem tem um corpo**. Edição do Kindle. Salvador: Associação Científica Campo psicanalítico, 2020.

GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. *In: GINZBURG, Carlo. Mitos, Emblemas e Sinais*. São Paulo: Cia das Letras, 1989. p. 143-179.

GINZBURG, Carlo. **Relações de força**: história, retórica, prova. Tradução de Jônatas Batista Neto. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

GÓES, Maria Cecília Rafael. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: Uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. **Cadernos Cedex**, ano XX, n. 50, p. 9-25, abr. 2000.

GOLDFARB, Delia Catulho. **Demências**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

GOMES, Irene; BRITTO, Vinícius. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência IBGE Notícias**, 01 nov. 2023. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=Considerando%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20de%20idosos,44%2C3%25\)%20eram%20homens](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=Considerando%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20de%20idosos,44%2C3%25)%20eram%20homens). Acesso em: 10 fev. 2024.

IZQUIERDO, Iván, Memórias. **Estudos Avançados**, v. 3, n. 6, p. 89-112, 1989. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/8522>. Acesso em: 27 jan. 2024.

IZQUIERDO, Iván. A Mente Humana. **MulltiCiência**, n. 3, out. 2004.

IZQUIERDO, Iván; MYSKIW, Jociane de Carvalho; BENETTI, Fernando; FURINI, Cristiane Regina Guerino. Memória: Tipos e Mecanismos - Achados Recentes. **Revista USP**, São Paulo, n. 98, p. 9-16, jun./jul./ago. 2013.

IZQUIERDO, Iván. **Memória**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

JAKOBSON, Roman. (1967). **Linguística e Comunicação**. 22. ed. São Paulo: Cultrix, 2010.

KOCH, Ingedore Grunfel Villaça. Funções retóricas e interativas da repetição da repetição. **Boletim da ABRALIN**, v. 15, p. 153-158, 1994.

KOCH, Ingedore Grunfeld Villaça. **O texto e a construção dos sentidos**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2003.

KOCH, Ingedore Villaça Grunfeld; TRAVAGLIA, Luiz Carlos. **A coerência textual**. 8. ed. São Paulo: Contexto, 1997.

KOEHLER, Cristine; GINDRI, Gigiane; BÓS, Angelo José G.; MANCOPES, Renata. Alterações de linguagem em pacientes idosos portadores de demência avaliados com a Bateria MAC. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.** v. 17, n. 1, p. 15-22, 2012.

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

LACAN, Jacques. (1966). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 237-324.

LACAN, Jacques. (1970). Radiofonia. In: LACAN, Jacques. **Outros Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

LACAN, Jacques. (1971). O seminário. Livro 18. **De um discurso que não fosse semblante**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

LACAN, Jacques. **Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade, seguido de Primeiros escritos sobre a paranoia**. Tradução de Aluisio Menezes, Marco Antonio Coutinho Jorge e Potiguar Mendes da Silveira Jr. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

LACAN, Jacques. **O seminário: livro 3 – as psicoses**. Tradução de Aluisio Menezes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, Jacques. (1964). **O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais em psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACERDA, Mariza dos Anjos. **A repetição na linguagem de MM**. Orientado: Nirvana Ferraz Santos Sampaio. 2017. 102 f. Dissertação (Mestrado em Linguística). Programa de Pós-Graduação em Linguística, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, 2017.

LAGROTTA, Márcia Gomes. **A repetição em idosos em diferentes situações institucionais**. Orientador: Diana Luz Pessoa de Barros. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2001.

LANDI, Rosana. O sujeito e o efeito da própria fala na afasia e na demência. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 33-45, nov. 2009.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LIER-DEVITTO, Maria Francisca; FONSECA, Suzana Carielo; LANDI, Rosana. Vez e voz na linguagem: o sujeito sob efeito de sua fala sintomática. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 19-34, jun. 2007.

LURIA, Aleksandr Romanovic. **Fundamentos de Neuropsicologia**. Tradução de Juarez Aranha Ricardo. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora, São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1981.

LURIA, Aleksandr Romanovic. **Pensamento e Linguagem**: as últimas conferências de Luria. Tradução de Diana Myriam Lichtenstein e Mário Corso. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

LUZ, Jessica Paola Ataides Pereira da; NUNES, Simone dos Santos; ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti; FLORES, Gisela Cataldi. A relação da depressão no idoso com a doença de alzheimer: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 9416-9429, mar./apr. 2021.

LYONS, John. **Lingua(gem) e Linguística**: uma introdução. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981.

MACHADO, José Carlos B. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 423-466.

MARCOLINO-GALLI, Juliana; EMENDABILI, Mariana; LIER-DeViTTO. A fala de pacientes com demência na clínica de linguagem. **EDUFU**, Uberlândia, v. 3, n. 1, p. 1-9, 2013.

MARCOLINO-GALLI, Juliana. FONSECA, Suzana Carielo da. Sobre queixas de dificuldades de memória na velhice. **Estud. Interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 227-242, 2016.

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

MARCUSCHI, Luíz Antônio. **A repetição na língua falada**: formas e funções. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 1992.

MARCUSCHI, Luíz Antônio. A repetição na língua falada como estratégia de formulação textual. In: V. KOCH, I. **Gramática do Português Falado**. 2. ed. rev. Campinas: Unicamp, 2002. p. 105-141.

MARCUSCHI, Luíz Antônio. Repetição. In: JUBRAN, C. C. A. S.; KOCH, I. G. V. (org.). **Gramática do Português Culto falado no Brasil**: construção do texto falado. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2006. 1 v. p. 219-254.

MARX, Otto M. Aphasia studies and language theory in the 19th century. **Bulletin of the History of Medicine**, v. 40, n. 4, p. 328-349, jul./ago. 1966. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/44447188>. Acesso em: 27 jan. 2024.

MATTOS-FILHO, Caio; TEIXEIRA, Maria Angélica. A ética da psicanálise e a repetição do encontro faltoso do real. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 203-216, ago. 2014.

MILLER, Jaques-Alain. Diagnóstico e localização subjetiva. In: MILLER, Jaques-Alain. **Lacan elucidado: palestras no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

MILLER, Jaques-Alain. A arte do diagnóstico: o rouxinol de Lacan. **Curinga**, Belo Horizonte, v. 23, p. 15-33, nov. 2006.

MILLER, Jacques-Alain. O amor entre repetição e invenção. **Opção Lacaniana online nova série**, ano 1, n. 2, jul. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: Editora HUCITEC, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017.

MIRANDA, Diane da C.; BRUCKI, Sonia Maria D.; YASSUDA, Mônica S. The Mini-Addenbrooke's Cognitive Examination (M-ACE) as a brief cognitive screening instrument in Mild Cognitive Impairment and mild **Alzheimer's disease**. **Dement. Neuropsychol**, v. 12, n. 4, oct.-dec. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-040005>.

MORATO, Edwiges Maria. **Um estudo da confabulação no contexto neuropsicológico: o discurso à deriva ou as sem-razões do sentido**. Orientador: Maria Irma Hadler Coudry. 1995. 154 f. Tese (Doutorado em Estudos da Linguagem) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, 1995.

MORATO, Edwiges. Neurolinguística. In: MUSSALIM, Fernanda; BENTES, Anna Christina (org.). **Introdução à Linguística: domínios e fronteiras**. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2004. 2 v. p. 143-170.

MUSSALIM, Fernanda. Análise do discurso. In: MUSSALIM, Fernanda; BENTES, Anna Christina Bentes (org.). **Introdução à linguística: domínios e fronteiras**. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2004. 2 v. p. 101-139.

NICHOLS, Emma *et al.* Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Public Health**, v. 7, p. 105-125, fev. 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00249-8/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00249-8/fulltext#%20). Acesso em: 10 fev. 2024.

NITRINI, Ricardo; BOTTINO, Cássio M. C.; ALBALA, Cecilia; CUPUÑAY, Nilton S. C.; KETZOIAN, Carlos; RODRIGUEZ, Juan J. L.; MAESTRE, Gladys E.; RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa A.; CARAMELLI, Paulo. Prevalence of dementia in Latin America: a collaborative study of population-based cohorts. **Int Psychogeriatr**, v. 21, n. 4, 2009. DOI: 10.1017/S1041610209009430.

NOGUCHI, Milica Satake. **A Linguagem na Doença de Alzheimer**: considerações sobre um Modelo de Funcionamento Linguístico-Cognitivo. Orientador: Benito Pereira Damasceno. 1997. 102 f. Dissertação (Mestrado em Neurociências) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1997.

NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo. Preconceito linguístico e exclusão social na normalidade e nas chamadas "Patologias de linguagem". **Avesso do Avesso**, Araçatuba, v. 6, n. 6, p. 8-36, ago. 2008.

NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo. Variações individuais nos processos linguístico-cognitivos de envelhecimento normal ou patológico: Cada caso é um caso. **Estudos linguísticos**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 745-759, 2017.

NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo; BEILKE, Hudson Marcel Bracher. Avaliação de linguagem na Demência de Alzheimer. **Estudos da Língua(gem)**, v. 6, n. 2, p. 97-126, 2008.

OLIVEIRA, Marcus Vinicius Borges; NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo. Oh the relation between memory and language from a cultural-historical perspective in neurolinguistics. **Southern Semiotic Review**, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. WHO/FWC/ALC, 2015.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso**: princípios & procedimentos. 8. ed. Campinas: Pontes, 2009.

ORTIZ, Karin Z.; BERTOLUCCI, Paulo Henrique F. Alterações de linguagem nas fases iniciais da Doença de Alzheimer. **Art. Neuropsiquiatr.**, v. 63, n. 2-A, p. 311-317, 2005.

ORTIZ, Karin Z.; DE LIRA, Juliana O.; MINETT, Thais S.; BERTOLUCCI, Paulo Henrique F. Language impairment in the moderate stage of dementia due to Alzheimer's disease. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** v. 79, n. 4, apr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0123>.

PANHOCA, Ivone. Histórias de vida de pessoas com Doença de Alzheimer. **Estudos Linguísticos**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 878-888, maio/ago. 2013.

PAPALÉO-NETTO, Matheus. Estudo da Velhice: Histórico, Definição de Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 74-88.

PARMERA, Jacy B.; NITRINI, Ricardo. Demências: da investigação ao diagnóstico. **Rev. Med.** São Paulo, v. 94, n.3, p. 179-184. Jul./set., 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.94i3p179-184>.

PAULA, Jonas J.; BERTOLA, Laiss; NICOLATO, Rodrigo; MALLOY-DINIZ, Leandro F. Evaluating Language Comprehension in Alzheimer's disease: the use of the Token Test. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 70, n. 6, jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2012000600010>.

PÊCHEUX, Michel; Fuchs, Catherine. A Propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectiva. Tradução de Péricles Cunha. p. 163-235. 1975. In: GADET, Françoise; HAK, Tony. **Por uma análise automática do discurso**: uma introdução a obra de Michel Pêcheux. Tradução de Bethania S. Mariani *et al.* Campinas: Editora da UNICAMP, 1997.

PÊCHEUX, Michel. **Semântica e discurso**: uma crítica à afirmação do óbvio. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi *et al.* 2. ed. Campinas: Editora UNICAMP, 1995. 317p.

PEREIRA, Eduardo Ledo Alves. **Traços, Código, Linguagem e Memória**: A emergência da mente entre o "projeto" freudiano e a neurobiologia moderna. Orientador: Auterives Maciel Júnior. 2020. 113 f. Tese (Doutorado em Memória: Linguagem e Sociedade) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, 2020.

PERINI, Mária A. A função da repetição no reconhecimento de sentenças. **Ensaios de Linguística**, n. 3, p. 111-123, 1979.

PRETI, Dino. **A linguagem dos idosos**. São Paulo: Contexto, 1991.

QUADERI, André. A psicanálise sob o risco da demência. Tradução de Bianca Novaes. **Psic. Clin. Rio de Janeiro**, v. 20, n. 2, p. 185-198, 2008.

RAMOS, Jânia Martins. **Hipóteses para uma taxonomia das repetições no estilo falado**. Orientador: Mario Alberto Perini. 1983. 146 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 1983.

RESENDE, Anna Carrollina; BRAND, Camila. Os impactos da neuroinflamação na Doença de Alzheimer. **Clin. Biomed. Res.**, n. 42, v. 4, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.120200>.

RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

RODRIGUES, Nathan M.; BAYÃO, Taciana de S.; THOMAZ, Izadora B.; Cardoso, Silvia A. Análise da patogênese da doença de Alzheimer: revisão narrativa de literatura. **HU Rev**, v. 4, n.45, p. 465-470, 2019. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.2780

SAMPAIO, Nirvana Ferraz Santos. **Uma abordagem sociolingüística da afasia**: o Centro de Convivência de Afásicos (UNICAMP) como uma comunidade de fala. Orientador: Tania Maria Alkmin. 2006. 175 f. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2006.

SAMPAIO, Nirvana Ferraz Santos. Linguagem e memória no envelhecimento: um estudo neurolingüístico. **Revista Investigações**, v. 25, n. 2, 2012.

SAMPAIO, Nirvana Ferraz Santos; LACERDA, Mariza dos Anjos. A repetição na linguagem do sujeito MM: uma discussão à luz da Neurolinguística Discursiva. **Odisseia**, Natal, v. 2, n. 2, p. 113-132, jul-dez. 2017.

SANTIAGO, Ana Lydia. **A inibição intelectual na psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

SANTOS, Mauricéa T. F.; SOUGEY, Everton B.; ALCHIERI, João Carlos. Validity and reliability of the screening test for Alzheimer's disease with proverbs (STADP) for the elderly. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 67, n. 3b, sept. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2009000500011>.

SAUSSURE, Ferdinand. (1916). **Curso de Linguística Geral**. São Paulo: Cultrix, 1988.

SCHILLING, Lucas P. *et al.* Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dement Neuropsychol**, v. 16, 3 suppl. 1, p. 25-39, set. 2022.

SCORALICK, Francisca Magalhães; PINHEIRO, José Elias Soares; SILVA, Silvana de Araújo; CUNHA, Ulisses Gabriel de Vasconcelos. Depressão e Demência: Diagnóstico Diferencial. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 550-557.

SBMFC - Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade; ABN - Academia Brasileira de Neurologia. Demência do Idoso: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde. **Projeto Diretrizes**, jul. 2009.

SILVA, Virgínia Célia Carvalho. Mais além do déficit intelectual: uma perspectiva psicanalítica sobre a demência, a debilidade e a psicose. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 2, n.1, 2020, p. 90-110.

SOUZA, Paulo César de. **As palavras de Freud: O Vocabulário Freudiano e Suas Versões**. Companhia das Letras. Edição do Kindle, 2010a

DE SOUZA, Paulo César de. Nota de tradução. v. 12, p. 73, 2010b. In: FREUD, Sigmund **Obras completas**: Introdução ao Narcisismo, Ensaio de Metapsicologia e Outros Textos. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010b. 12 v. p. 73.

TAGLIAFERRE, Rita de Cássia Silva. **A repetição como organizadora do tópico discursivo na conversação entre afásicos e não afásicos em situação interativa**. Orientador: Maria da Felicidade Araújo Moraes. 2015. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem) – Escola de Ciências Humanas e Sociais, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, 2015.

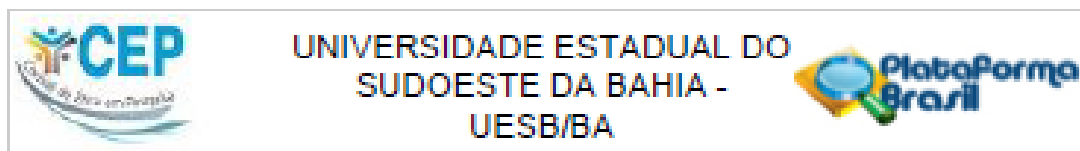
TANNEN, Deborah. (1989). **Talking Voices: Repetition, Dialogue, and Imagery in Conversational Discourse**. 2. ed. New York: Cambridge University Press. 2007.
VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich, **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991. (Versão on-line).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. On-line, WHO: 2022.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A repetição na oralidade de pessoas com doença de Alzheimer: diálogo entre a Neurolinguística Discursiva e a Psicanálise

Pesquisador: Milena Cordeiro Barbosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60976022.6.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.593.971

Apresentação do Projeto:

Apresentado pela pesquisadora como a seguir: "A demência decorrente da Doença de Alzheimer é um acometimento cognitivo significativo relacionado à senilidade e apresenta índices expressivos na população brasileira. As alterações de linguagem estão presentes desde as fases iniciais da doença se intensificando em fases mais avançadas, o que tende a provocar a exclusão social dos falantes. Em se tratando das repetições, percebe-se que cumprem funções no contexto comunicativo, porém nas patologias da linguagem apresentam particularidades que estão relacionadas ao uso da língua, às alterações das funções cognitivas e fonoparticulatórias e à constituição subjetiva. Assim, questiona-se: Qual a caracterização da repetição na Doença de Alzheimer e o diálogo possível entre a Neurolinguística Discursiva e a Psicanálise no que diz respeito à repetição nesse contexto? Tem-se como hipótese que a repetição apresentada por pessoas com Doença de Alzheimer difere da apresentada por idosos em senescência e de outras patologias da linguagem, em decorrência das alterações de memória provocadas pela Doença de Alzheimer. Outra hipótese que se levanta é que apesar das diferenças epistemológicas entre a Neurolinguística Discursiva e a Psicanálise estes campos de saber apresentam interlocuções possíveis na compreensão do fenômeno da repetição e poderá corroborar nesse estudo. O objetivo desta pesquisa é analisar a repetição na linguagem oral de pessoas com Doença de Alzheimer, a fim de verificar como se caracteriza esse fenômeno linguístico em contextos discursivos. Para tanto, utilizar-se-á o aporte teórico-metodológico da Neurolinguística Discursiva em articulação

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
 UF: BA Município: JEQUIE
 Telefone: (73)3528-0727 Fax: (73)3525-6883 E-mail: cepja@uesb.edu.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 5.593.971

com a Psicanálise. Propõe-se um estudo longitudinal, com a realização de encontros individuais e grupais com 4 pessoas com Doença de Alzheimer em fase Inicial, a fim de produzir dados da linguagem na perspectiva de dado-achado. Os dados serão coletados através da anotação em caderno e por instrumento de gravação de voz, para posterior transcrição dos áudios pelo modelo BDN do IEL/UNICAMP. Em seguida, serão analisadas as narrativas orais de experiências pessoais por meio da análise microgenética e tendo em vista o paradigma Indiciário de Ginzburg."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a repetição na linguagem oral de pessoas com Doença de Alzheimer, a fim verificar como se caracteriza esse fenômeno linguístico em contextos discursivos.

Objetivo Secundário:

- Descrever a repetição enquanto fenômeno presente no envelhecimento normal e patológico com a finalidade de demarcar semelhanças e diferenças;
- Inquirir sobre o que pode e deve ser dito no campo da Neurolinguística Discursiva e da Psicanálise acerca da repetição na linguagem das pessoas demenciadas por Alzheimer com a finalidade de contribuir cientificamente com essas áreas do conhecimento;
- Analisar, nas narrativas, as repetições produzidas em contextos discursivos, incluindo investigar os efeitos de sentido provocados no falante e em seu interlocutor.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados pela pesquisadora no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil, na versão2, conforme se segue:

- Riscos mínimos: "Os encontros presenciais podem provocar sentimento de insegurança nos participantes e cuidadores pelo risco de se contaminarem com infecções, como a COVID-19. Durante os acompanhamentos o(a) senhor(a) pode ficar desconfortável, podendo sentir-se cansado ou indisposto. Também é possível que as temáticas, por se tratarem de aspectos da intimidade, despertem sentimentos de tristeza e saudade. Os participantes ainda podem ficar preocupados em serem identificados com a divulgação dos resultados da pesquisa."

- Benefícios: "O ato de falar sobre a própria história de vida traz como benefício terapêutico a elaboração de dificuldades emocionais, além disso a interação se configura como um importante recurso para a saúde mental. A pesquisa também tenderá a beneficiar no fortalecimento de

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.208-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-0727

Fax: (73)3525-6883

E-mail: cepjq@uesb.edu.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 5.573.971

vínculos afetivos entre a pessoa com Doença de Alzheimer e os cuidadores, pois algumas atividades poderão ser realizadas em colaboração entre esses participantes. Ainda é possível realizar orientações aos participantes durante e após a coleta de dados, pois a pesquisa produzirá conhecimentos sobre como lidar com a pessoa com doença de Alzheimer."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa de Dissertação de Mestrado encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa. Linha: Aquisição e desenvolvimento da linguagem típica e atípica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados pela pesquisadora na versão 2, conforme se segue:

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1968068.pdf em 10/08/2022 – OK
- Milena_declaracao_de_compromisso.pdf em 10/08/2022 – OK

Recomendações:

Ver conclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu à pendência mencionada no parecer 5.573.187. Precisa apenas estar atenta à seguinte solicitação:

Relatórios: - Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (Itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, Inciso V).

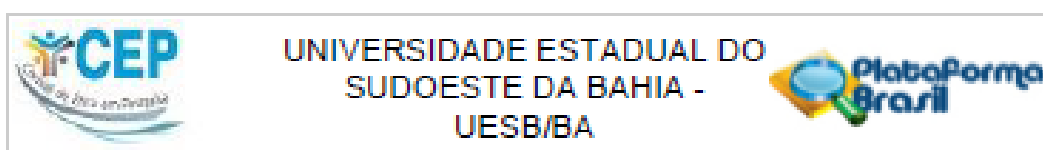
Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB autorizou a aprovação por ad referendum assim que as pendências fossem sanadas. Portanto, fica aprovado o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	10/08/2022		Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.208-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-0727 Fax: (73)3525-6663 E-mail: cep@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.520.971

Básicas do Projeto	ETO_1968068.pdf	08:04:40		Acelto
Declaração de Pesquisadores	Milena_declaracao_de_compromisso.pdf	10/08/2022 08:02:29	Milena Cordelro Barbosa	Acelto
Outros	Temo_uso_de_imagens_submetido.pdf	30/06/2022 11:36:51	Milena Cordelro Barbosa	Acelto
Outros	Questionario_semiestruturado_submetido.pdf	30/06/2022 11:33:23	Milena Cordelro Barbosa	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MILENATCLE_CEP_Idosos_alzheimer_submetido.pdf	30/06/2022 11:27:21	Milena Cordelro Barbosa	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MILENATCLE_CEP_Cuidadores_corrigido_submetido.pdf	30/06/2022 11:27:08	Milena Cordelro Barbosa	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MILENATCLE_CEP_Pessoas_com_DA_corrigido_submetido.pdf	30/06/2022 11:26:53	Milena Cordelro Barbosa	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	MilenaprojetoMESTRADOverSaoCEP2_corrigido_submetido.pdf	30/06/2022 11:13:41	Milena Cordelro Barbosa	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Milena_assinada.pdf	30/06/2022 11:08:16	Milena Cordelro Barbosa	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 21 de Agosto de 2022

Assinado por:
Leandra Eugenia Gomes da Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-0727 Fax: (73)3525-6883 E-mail: cepja@uesb.edu.br

ANEXO B – Termo de autorização para uso de imagens e depoimentos

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS E DEPOIMENTOS

(Modelo aprovado em reunião plenária do Comitê de Ética em Pesquisa da UESB em 14/02/2020)

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

TÍTULO DA PESQUISA:	A reperição na oralidade de pessoas com Doença de Alzheimer: diálogo entre a Neurolinguística Discursiva e a Psicanálise
PESQUISADOR RESPONSÁVEL:	Milena Cordeiro Barbosa

Estando ciente, esclarecido e assegurado quanto:

- aos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios referentes ao estudo acima apontado, tal como consta nos Termos de Consentimento e/ou Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE e/ou TALE);
- a inexistência de custos ou vantagens financeiras a quaisquer das partes envolvidas na pesquisa; e
- o cumprimento das normas pertinentes, leia-se, Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde; Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei N.º 8.069/ 1990), Estatuto do Idoso (Lei N.º 10.741/2003) e Estatuto das Pessoas com Deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004),

AUTORIZO, através do presente documento, e CONSENTO COM A UTILIZAÇÃO, em favor dos membros e assistentes da pesquisa acima indicada, apenas para fins de estudos científicos (livros, artigos, slides e transparências), a captura e utilização de fotos e de gravações (sons e imagens)

☐ da minha pessoa

☐ do indivíduo pelo qual sou responsável

Vitória da Conquista – BA, ____/____/____

Assinatura do(a) participante (e/ou do seu responsável)



Assinatura do(a) pesquisador

Impressão Digital
(Se for o caso)

ANEXO C – TCLE Direcionado ao cuidador da pessoa com Doença de Alzheimer

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

DIRECIONADO AO CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER

CARO(A) SENHOR(A),

CONVIDAMOS o(a) senhor(a) (ou a pessoa pela qual o(a) Sr.(a) é responsável) para participar de uma pesquisa científica.

Por favor, leia este documento com bastante atenção e, se você estiver de acordo, rubricue as primeiras páginas e assine na linha “Assinatura do participante”, no ponto 8.

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

- 1.1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Milena Cordeiro Barbosa
- 1.2. ORIENTADOR/ORIENTANDO: Profa. Dra. Nirvana Ferraz Santos Sampaio

2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?

2.1. TÍTULO DA PESQUISA
<u>A repetição na fala de pessoas com Doença de Alzheimer.</u>
2.2. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa):
<i>Os idosos representam uma grande parcela da população e o adoecimento de Alzheimer é um dos mais observado em pessoas com idades acima de 60 anos, apesar disso os idosos muitas vezes são desvalorizados e afastados de situações sociais. Estamos fazendo a pesquisa, porque percebemos a necessidade de que o conhecimento sobre o envelhecimento e a linguagem do idosos com e sem Doença de Alzheimer chegue a mais pessoas e contribua para uma sociedade menos preconceituosa. A pesquisa está sendo feita também, porque algumas informações sobre o idoso com ou sem dificuldades na linguagem desconsideram a vida cotidiana das pessoas. Assim, se pretende que as famílias, os cuidadores e os profissionais tenham acesso a informações e intervenções que estejam de acordo com as situações de vida da pessoa idosa. Há um interesse com a pesquisa em fortalecer os estudos científicos ao estudar sobre a repetição na fala de pessoas com Alzheimer, por ser um aspecto importante para diversas áreas do conhecimento.</i>
2.3. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos):
<i>Com os objetivos de estudar as repetições que as pessoas com Doença de Alzheimer falam quando estão interagindo com outras, entender as semelhanças e diferenças de repetições faladas por idosos em geral e por aqueles com dificuldade na linguagem, compreender o que tem sido dito pela e o que se pode se dizer sobre a repetição nos trabalhos científicos e para analisar nas situações narradas os efeitos que as repetições causam em quem fala e nos demais participantes da conversa.</i>

3. O QUE VOCÊ (OU O INDIVÍDUO SOB SUA RESPONSABILIDADE) TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)

3.1 O QUE SERÁ FEITO:
<i>O(a) senhor(a) responderá um questionário semiestruturado com perguntas sobre a pessoa com Doença de Alzheimer de quem o(a) senhor(a) é cuidador(a). Terão perguntas sobre o diagnóstico de Alzheimer, a história de vida da pessoa com doença de Alzheimer, os gostos musicais dela, as pessoas que são importantes para ela, as atividades de lazer preferenciais, aspectos socioeconômicos e doenças psiquiátricas e físicas que a pessoa com Doença de Alzheimer possa ter. Também será necessária, em</i>

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - UESB/Joquê
(73) 3528-9727 | cepq@uesb.edu.br

Rubricas:

momentos combinados previamente, a sua participação em atividades a serem desenvolvidas com a pessoa com Doença de Alzheimer, essas atividades envolvem o uso de fotografias, jogos interativos, música, desenho, recortes, pinturas e outras. Além do uso de agenda para registrar as situações do cotidiano.

3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO:

Nossos encontros serão presenciais junto com a pessoa com Doença de Alzheimer de quem o(a) senhor(a) é cuidador(a), combinados previamente no Laboratório de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Lapen/UESB) ou, caso haja impossibilidade no deslocamento da pessoa com doença de Alzheimer, o pesquisador irá até a residência da pessoa. Esses encontros serão esporádicos ao decorrer do acompanhamento com a pessoa com Doença de Alzheimer que estão previstos para ocorrer por aproximadamente 6 meses, entre os meses de novembro de 2022 e junho de 2023.

3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO:

Aproximadamente 1 hora.

4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo

☒ MÍNIMO ☐ MODERADO ☐ ALTO

4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER E: (detalhamento dos riscos)

Os encontros presenciais podem provocar sentimento de insegurança nos participantes e cuidadores pelo risco de se contaminarem com infecções, como a COVID-19. Durante os acompanhamentos o(a) senhor(a) pode ficar desconfortável, podendo sentir-se cansado ou indisposto. Também é possível que as temáticas, por se tratarem de aspectos da intimidade, despertem sentimentos de tristeza e saudade. Os participantes ainda podem ficar preocupados em serem identificados com a divulgação dos resultados da pesquisa.

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

Como forma de evitar a insegurança e o risco, nos encontros presenciais, serão utilizadas máscara cirúrgica e touca e serão observadas todas as normas de biossegurança pertinentes, como higienização das mãos, distanciamento e suspensão dos encontros se o pesquisador e outros participantes em algum momento apresentarem sintomas de infecção transmitidos por contato ou vias respiratórias. Esse protocolo de biossegurança tem se provado eficaz na prevenção e controle de infecções, dentre elas a COVID-19. Em relação aos acompanhamentos, ao menor sinal de desconforto e reação de tristeza do participante, será proposta a mudança da atividade para outras que sejam mais atrativas e de menor impacto emocional. Caso o desconforto e a reação permaneçam, a sessão do dia será interrompida. Além disso, os dados coletados por gravação de áudio serão transcritos e se utilizará das letras iniciais do nome dos participantes ou mesmo nomes fictícios como forma de garantir o sigilo da identidade. Essas gravações serão armazenadas em vias digitais pela pesquisadora por 5 anos e posteriormente será feito o devido descarte. Cabe ressaltar, que a qualquer momento o(a) senhor(a) pode desistir de participar da pesquisa, sem sofrer qualquer prejuízo. Será respeitada expressamente a sua vontade.

5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

O ato de falar sobre a própria história de vida traz como benefício terapêutico a elaboração de dificuldades emocionais, além disso a interação se configura como um importante recurso para a saúde mental. A pesquisa também tenderá a beneficiar no fortalecimento de vínculos afetivos entre a pessoa com Doença de Alzheimer e os cuidadores, pois algumas atividades poderão ser realizadas em colaboração entre esses

participantes. Ainda é possível realizar orientações aos participantes durante e após a coleta de dados, pois a pesquisa produzirá conhecimentos sobre como lidar com a pessoa com doença de Alzheimer.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...):

Identificamos que a promoção de diálogos sobre a repetição na linguagem dos idosos de forma geral e daqueles com Doença de Alzheimer poderá contribuir para a desestigmatização da fala dos idosos, resultando em um benefício indireto à sociedade. A comunidade de familiares, cuidadores e profissionais poderão se beneficiar indiretamente com o conhecimento sistematizado sobre a importância da interação no cuidado de pessoas com adoecimento de Alzheimer. A pesquisa buscará o fortalecimento de abordagens teóricas ao caracterizar a repetição de forma sistematizada em processos de alteração da linguagem, promovendo assim benefícios à academia e à ciência.

6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER (Direitos dos participantes):

- 6.1. **Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?**
R: Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.
- 6.2. **Mas e se você acabar gastando dinheiro só para participar da pesquisa?**
R: O pesquisador responsável lhe ressarcir estes custos.
- 6.3. **E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?**
R: Você pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.
- 6.4. **É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)**
R: Não. Você só precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.
- 6.5. **Da pra desistir de participar no meio da pesquisa?**
R: Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.
- 6.6. **Ha algum problema ou prejuizo em desistir?**
R: Nenhum.
- 6.7. **O que acontecerá com os dados que você fornecer nessa pesquisa?**
R: Eles serão reunidos com os dados fornecidos por outras pessoas e analisados para gerar o resultado do estudo. Depois disso, poderão ser apresentados em eventos científicos ou constar em publicações, como Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações, Teses, artigos em revistas, livros, reportagens, etc.
- 6.8. **Os participantes não ficam expostos publicamente?**
R: Em geral, não. O(A) pesquisador(a) tem a obrigação de garantir a sua privacidade e o sigilo dos seus dados. Porém, a depender do tipo de pesquisa, ele(a) pode pedir para te identificar e ligar os dados fornecidos por você ao seu nome, foto, ou até produzir um áudio ou vídeo com você. Nesse caso, a decisão é sua em aceitar ou não. Ele precisará te oferecer um documento chamado "Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos". Se você não aceitar a exposição ou a divulgação das suas informações, não o assine.
- 6.9. **Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?**
R: Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídas.
- 6.10. **Qual a "lei" que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?**
R: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Há, também uma cartilha específica para tratar sobre os direitos dos participantes. Todos esses documento podem ser encontrados no nosso site (www2.uesb.br/comitedeetica).
- 6.11. **E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?**
R: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de ética. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador(a) Responsável: Milena Cordeiro Barbosa

Endereço: Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin), Estrada do Bem Querer, Km 4, S/N, Caixa Postal 95, Bairro Universidade, CEP: 45031-900 - Vitória da Conquista - BA.

Fone: (77) 3425-9390 / **E-mail:** mlenacord.barbosa@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP), Jequiézinho, Jequié-BA, CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9727 / **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18:00

8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante ou do seu responsável)

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

☐ em participar do presente estudo;

☐ com a participação da pessoa pela qual sou responsável.

Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Vitória da Conquista - BA, ____/____/____

*Assinatura do(a) participante (ou da
pessoa pela qual sou responsável)*



*Impressão Digital
(Se for o caso)*

9. CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, competente.

Vitória da Conquista - BA, ____/____/____

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - UESB/Jequié
(73) 3528-9727 | cepjq@uesb.edu.br

Rubricas:

ANEXO D – TCLE Direcionado para a pessoa com Doença de Alzheimer

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

DIRECIONADO PARA A PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER

CARO(A) SENHOR(A),

CONVIDAMOS o(a) senhor(a) (ou a pessoa pela qual o(a) Sr.(a) é responsável) para participar de uma pesquisa científica.

Por favor, leia este documento com bastante atenção e, se você estiver de acordo, rubriche as primeiras páginas e assine na linha "Assinatura do participante", no ponto 5.

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

1.1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Milena Cordeiro Barbosa

1.2. ORIENTADOR/ORIENTANDO: Profa. Dra. Nirvana Ferraz Santos Sampaio

2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?

2.1. TÍTULO DA PESQUISA
<i>A repetição na fala de pessoas com Doença de Alzheimer.</i>
2.2. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa):
<i>Os idosos representam uma grande parcela da população e o adoecimento de Alzheimer é um dos mais observado em pessoas com idades acima de 60 anos, apesar disso os idosos muitas vezes são desvalorizados e afastados de situações sociais. Estamos fazendo a pesquisa, porque percebemos a necessidade de que o conhecimento sobre o envelhecimento e a linguagem do idosos com e sem Doença de Alzheimer chegue a mais pessoas e contribua para uma sociedade menos preconceituosa. A pesquisa está sendo feita também, porque algumas informações sobre o idoso com ou sem dificuldades na linguagem desconsideram a vida cotidiana das pessoas. Assim, se pretende que as famílias, os cuidadores e os profissionais tenham acesso a informações e intervenções que estejam de acordo com as situações de vida da pessoa idosa. Há um interesse com a pesquisa em fortalecer os estudos científicos ao estudar sobre a repetição na fala de pessoas com Alzheimer, por ser um aspecto importante para diversas áreas do conhecimento.</i>
2.3. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos):
<i>Com os objetivos de estudar as repetições que as pessoas com Doença de Alzheimer falam quando estão interagindo com outras, entender as semelhanças e diferenças de repetições faladas por idosos em geral e por aqueles com dificuldade na linguagem, compreender o que tem sido dito pela e o que se pode se dizer sobre a repetição nos trabalhos científicos e para analisar nas situações narradas os efeitos que as repetições causam em quem fala e nos demais participantes da conversa.</i>

3. O QUE VOCÊ (OU O INDIVÍDUO SOB SUA RESPONSABILIDADE) TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimento: Metodológicos)

3.1 O QUE SERÁ FEITO:
<i>O(a) senhor(a) responderá perguntas sobre como iniciaram os sintomas da doença de Alzheimer e como foi o diagnóstico. Será perguntado sobre os seus gostos, pessoas que são importantes para o(a) senhor(a), atividades de lazer, a relação com o seu cuidador, sua idade, profissão e se tem outras doenças. Depois, o(a) senhor (a) participará de atividades diversas envolvendo o uso de fotografias, jogos interativos, música, desenho, recortes, pinturas e outras que sejam da sua preferência, e uso de agenda para registrar</i>

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - UESB/Joquie
(73) 3528-9727 | cepjq@uesb.edu.br

Rubricas:

situações do cotidiano. Durante e após as atividades, irá responder sobre o seu dia a dia e situações da sua história de vida que tenham relação com a atividade realizada.

3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO:

Nossos encontros serão individuais, uma ou duas vezes por semana, no Laboratório de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Lapen/UESB) ou, caso haja impossibilidade no deslocamento, o pesquisador irá até a na residência do(a) senhor(a), em horário a ser combinado. Também teremos encontros a cada 15 dias com outras pessoas no Espaço de Convivência entre Afáticos e não afáticos que atualmente tem acontecido online, mas poderão ser presenciais no Lapen/UESB respeitando-se todas as normas de biossegurança exigidas pelos órgãos regulamentadores. Esses encontros ocorrerão por um período aproximado de 6 meses, entre os meses de novembro de 2022 e junho de 2023.

3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO:

Aproximadamente 1 hora.

4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo

☒ MÍNIMO

☐ MODERADO

☐ ALTO

4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

Os encontros presenciais podem provocar sentimento de insegurança nos participantes e cuidadores pelo risco de se contaminarem com infecções, como a COVID-19. Durante os acompanhamentos o(a) senhor(a) pode ficar desconfortável, podendo sentir-se cansado ou indisposto. Também é possível que as temáticas, por se tratarem de aspectos da intimidade, despertem sentimentos de tristeza e saudade. Os participantes podem ficar preocupados em serem identificados com a divulgação dos resultados da pesquisa.

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

Como forma de evitar a insegurança e o risco, nos encontros presenciais, serão utilizadas máscara cirúrgica e touca e serão observadas todas as normas de biossegurança pertinentes, como higienização das mãos, distanciamento e suspensão dos encontros se o pesquisador e outros participantes em algum momento apresentarem sintomas de infecção transmitidos por contato ou vias respiratórias. Esse protocolo de biossegurança tem se provado eficaz na prevenção e controle de infecções, dentre elas a COVID-19. Em relação aos acompanhamentos, ao menor sinal de desconforto e reação de tristeza do participante, será proposta a mudança da atividade para outras que sejam mais atrativas e de menor impacto emocional. Caso o desconforto e a reação permaneçam, a sessão do dia será interrompida. Além disso, os dados coletados por gravação de áudio serão transcritos e se utilizará das letras iniciais do nome dos participantes ou mesmo nomes fictícios como forma de garantir o sigilo da identidade. Essas gravações serão armazenadas em vias digitais pela pesquisadora por 5 anos e posteriormente será feito o devido descarte. Cabe ressaltar, que a qualquer momento o(a) senhor(a) pode desistir de participar da pesquisa, sem sofrer qualquer prejuízo. Será respeitada expressamente a sua vontade.

5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

O ato de falar sobre a própria história de vida traz como benefício terapêutico a elaboração de dificuldades emocionais, além disso a interação se configura como um importante recurso para a saúde mental. A pesquisa também tenderá a beneficiar no fortalecimento de vínculos afetivos entre a pessoa com Doença de Alzheimer e os cuidadores, pois algumas atividades poderão ser realizadas em colaboração entre esses

participantes. Ainda é possível realizar orientações aos participantes durante e após a coleta de dados, pois a pesquisa produzirá conhecimentos sobre como lidar com a pessoa com doença de Alzheimer.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...):

Identificamos que a promoção de diálogos sobre a repetição na linguagem dos idosos de forma geral e daqueles com Doença de Alzheimer poderá contribuir para a desestigmatização da fala dos idosos, resultando em um benefício indireto à sociedade. A comunidade de familiares, cuidadores e profissionais poderão se beneficiar indiretamente com o conhecimento sistematizado sobre a importância da interação no cuidado de pessoas com adoecimento de Alzheimer. A pesquisa buscará o fortalecimento de abordagens teóricas ao caracterizar a repetição de forma sistematizada em processos de alteração da linguagem, promovendo assim benefícios à academia e à ciência.

6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER (Direitos dos participantes):

- 6.1. **Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?**
R: Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.
- 6.2. **Mas e se você acabar gastando dinheiro só para participar da pesquisa?**
R: O pesquisador responsável precisará lhe ressarcir estes custos.
- 6.3. **E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?**
R: Você pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.
- 6.4. **É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)**
R: Não. Você só precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.
- 6.5. **Da pra desistir de participar no meio da pesquisa?**
R: Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.
- 6.6. **Há algum problema ou prejuízo em desistir?**
R: Nenhum.
- 6.7. **O que acontecerá com os dados que você fornecer nessa pesquisa?**
R: Eles serão reunidos com os dados fornecidos por outras pessoas e analisados para gerar o resultado do estudo. Depois disso, poderão ser apresentados em eventos científicos ou constar em publicações, como Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações, Teses, artigos em revistas, livros, reportagens, etc.
- 6.8. **Os participantes não ficam expostos publicamente?**
R: Em geral, não. O(A) pesquisador(a) tem a obrigação de garantir a sua privacidade e o sigilo dos seus dados. Porém, a depender do tipo de pesquisa, ele(a) pode pedir para te identificar e ligar os dados fornecidos por você ao seu nome, foto, ou até produzir um áudio ou vídeo com você. Nesse caso, a decisão é sua em aceitar ou não. Ele precisará te oferecer um documento chamado "Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos". Se você não aceitar a exposição ou a divulgação das suas informações, não o assine.
- 6.9. **Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?**
R: Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídas.
- 6.10. **Qual a "lei" que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?**
R: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Há, também uma cartilha específica para tratar sobre os direitos dos participantes. Todos esses documentos podem ser encontrados no nosso site (www2.uesb.br/comitedeetica).
- 6.11. **E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?**
R: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de ética. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador(a) Responsável: Milena Cordeiro Barbosa.

Endereço: Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin). Estrada do Bem Querer, Km 4, S/N, Caixa Postal 95, Bairro Universidade. CEP: 45031-900 - Vitória da Conquista - BA.

Fone: (77) 3425-9390 / **E-mail:** milenacord.barbosa@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequiezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9727 / **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18:00

8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante ou do seu responsável)

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

☐ em participar do presente estudo;

☐ com a participação da pessoa pela qual sou responsável.

Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Vitória da Conquista - BA, ____/____/____

Assinatura do(a) participante (ou da
pessoa por ele responsável)



Impressão Digital
(Se for o caso)

9. CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, competente.

Vitória da Conquista - BA, ____/____/____

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - UESB/Jequié
(73) 3528-9727 | cepjq@uesb.edu.br

Rubricas:

ANEXO E – TALE

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

*(Para participantes com 60 anos de idade, ou mais)***Olá!**

Gostariamos CONVIDA-LO para participar de uma pesquisa científica.

Por favor, leia este documento, com atenção, e me diga se o(a) Sr(a) concorda. Se concordar, assine na caixa onde tem escrito "Rubrica" em todas as páginas e, também, lá no final, na linha "Assinatura do Participante".

O seu curador/representante legal precisará ler e assinar um documento bem parecido com este, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que o pesquisador lhe entregará. Sem isso o Sr(a) não poderá participar da pesquisa, certo?! Desde já, obrigado!

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?**1.1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** *Milena Cordeiro Barbosa***1.2. ORIENTADOR/ORIENTANDO:** *Profa. Dra. Nirvana Ferraz Santos Sampaio***2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?****2.1. TÍTULO DA PESQUISA***A repetição na fala de pessoas com Doença de Alzheimer.***2.2. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa):**

Os idosos representam uma parcela grande da população e o adoecimento de Alzheimer é um dos mais observado em pessoas com idades acima de 60 anos, apesar disso os idosos muitas vezes são desvalorizados e afastados de situações sociais. Estamos fazendo a pesquisa, porque percebemos a necessidade de que o conhecimento sobre o envelhecimento e a linguagem do idosos com e sem Doença de Alzheimer chegue a mais pessoas e contribua para uma sociedade menos preconceituosa. A pesquisa está sendo feita também, porque algumas informações sobre o idosos com ou sem dificuldades na linguagem desconheciam a vida cotidiana das pessoas. Assim, se pretende que as famílias, os cuidadores e os profissionais tenham acesso a informações e intervenções que estejam de acordo com as situações de vida da pessoa idosa. Há um interesse com a pesquisa em fortalecer os conhecimentos científicos e oferecer explicações sobre a repetição na fala de pessoas com Alzheimer, por ser um aspecto importante para diversas áreas do conhecimento.

2.3. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos):

Estamos fazendo esta pesquisa para estudar as repetições que as pessoas com Doença de Alzheimer falam quando estão interagindo com outras pessoas, para entender as semelhanças e diferenças de repetições faladas por idosos em geral e por aqueles com dificuldade na linguagem, para compreender o que outros estudos tem concluído sobre a linguagem das pessoas com Doença de Alzheimer e para analisar nas situações narradas os efeitos que as repetições causam em quem fala e nos demais participantes da conversa.

3. O QUE VOCÊ TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)**3.1. O QUE SERÁ FEITO:**

O(a) senhor(a) responderá perguntas sobre como iniciaram os sintomas da doença de Alzheimer e como foi o diagnóstico. Será perguntado sobre os seus gostos, pessoas que são importantes para o(a) senhor(a), atividades de lazer, a relação com o seu cuidador, sua idade, profissão e se tem outras doenças. Depois,

Seja cuidadoso ao ler este documento, se necessário, use a frente e o verso do papel. :)

Página 1

Rubricas:

o(a) senhor(a) participará de atividades diversas envolvendo o uso de fotografias, jogos interativos, música, desenho, recortes, pinturas e outras que sejam da sua preferência, e uso de agenda para registrar situações do cotidiano. Durante e após as atividades, irá responder sobre o seu dia a dia e situações da sua história de vida que tenham relação com a atividade realizada.

3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO:

Nossos encontros serão individuais, uma ou duas vezes por semana, no Laboratório de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Lapen/UESB) ou, caso haja impossibilidade no deslocamento, o pesquisador irá até a na residência do(a) senhor(a), em horário a ser combinado. Também teremos encontros a cada 15 dias com outras pessoas no Espaço de Convivência entre Afásicos e não afásicos que atualmente tem acontecido online, mas poderão ser presenciais no Lapen/UESB respeitando-se todas as normas de biossegurança exigidos pelos órgãos regulamentadores. Esses encontros ocorrerão por um período aproximado de 6 meses, entre os meses de novembro de 2022 e junho de 2023.

3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO:

Aproximadamente 1 hora.

4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA? (Riscos da pesquisa)

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, podemos dizer que o risco é

☒ MÍNIMO

☐ MODERADO

☐ ALTO

4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

Os encontros presenciais podem provocar sentimento de insegurança nos participantes e cuidadores pelo risco de se contaminarem com infecções, como a COVID-19. Durante os acompanhamentos o(a) senhor(a) pode ficar desconfortável, podendo sentir-se cansado ou indisposto. Também é possível que as temáticas, por se tratar de aspectos da intimidade, despertem sentimentos de tristeza e saudade. Os participantes podem ficar preocupados em serem identificados com a divulgação dos resultados da pesquisa.

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

Como forma de evitar a insegurança e o risco, nos encontros presenciais, serão utilizadas máscara descartável e touca e serão observadas todas as normas de biossegurança pertinentes, como higienização das mãos, distanciamento e suspensão dos encontros se o pesquisador e outros participantes em algum momento apresentarem sintomas de infecção transmitidos por contato ou vias respiratórias. Esse protocolo de biossegurança tem se provado eficaz na prevenção e controle de infecções, dentre elas a COVID-19. Em relação aos acompanhamentos, ao menor sinal de desconforto e reação de tristeza do participante, será proposta a mudança da atividade para outras que sejam mais atrativas e de menor impacto emocional. Caso o desconforto e a reação permaneçam, a sessão do dia será interrompida. Além disso, os dados coletados por gravação de áudio serão transcritos e se utilizará das letras iniciais do nome dos participantes ou mesmo nomes fictícios como forma de garantir o sigilo da identidade. Essas gravações serão armazenadas em vias digitais pela pesquisadora por 5 anos e posteriormente será feito o devido descarte. Cabe ressaltar, que a qualquer momento o(a) senhor(a) pode desistir de participar da pesquisa, sem sofrer qualquer prejuízo. Será respeitada expressamente a sua vontade.

5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

O ato de falar sobre a própria história de vida traz como benefício terapêutico a elaboração de dificuldades emocionais, além disso a interação se configura como um importante recurso para a saúde mental. A pesquisa também tenderá a beneficiar no fortalecimento de vínculos afetivos entre a pessoa com Doença

Seja considerado ao imprimir este documento, se necessário, uma frente e o verso do papel.

Página 2

de Alzheimer e os cuidadores, pois algumas atividades poderão ser realizadas em colaboração entre esses participantes. Ainda é possível realizar orientações aos participantes durante e após a coleta de dados, pois a pesquisa produzirá conhecimentos sobre como lidar com a pessoa com doença de Alzheimer.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...):

Identificamos que a promoção de diálogos sobre a repetição na linguagem dos idosos de forma geral e daqueles com Doença de Alzheimer poderá contribuir para a desestigmatização da fala dos idosos, resultando em um benefício indireto à sociedade. A comunidade de familiares, cuidadores e profissionais poderão se beneficiar indiretamente com o conhecimento sistematizado sobre a importância da interação no cuidado de pessoas com adoecimento de Alzheimer. A pesquisa buscará o fortalecimento de abordagens teóricas ao caracterizar a repetição de forma sistematizada em processos de alteração da linguagem, promovendo assim benefícios à academia e à ciência.

6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O SR(A) E O(A) SEU CURADOR/REPRESENTANTE LEGAL PODEM QUERER SABER: (Direitos dos participantes)

6.1. Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?

R: Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.

6.2. Mas e se acabarmos gastando dinheiro só para participar da pesquisa?

R: O pesquisador responsável precisará ressarcir estes custos.

6.3. E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?

R: O Sr(a) pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.

6.4. É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)

R: Não. Só se precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.

6.5. Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa?

R: Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.

6.6. Há algum problema ou prejuízo em desistir?

R: Nenhum.

6.7. O que acontecerá com os dados que o Sr(a) fornecer nessa pesquisa?

R: Eles serão reunidos com os dados fornecidos por outras pessoas e analisados para gerar o resultado do estudo. Depois disso, poderão ser apresentados em eventos científicos ou constar em publicações, como Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações, Teses, artigos em revistas, livros, reportagens, etc.

6.8. Os participantes não ficam expostos publicamente?

R: Em geral, não. O(A) pesquisador(a) tem a obrigação de garantir a sua privacidade e o sigilo dos seus dados. Porém, a depender do tipo de pesquisa, ele(a) pode pedir para identificar e ligar os dados fornecidos pelo Sr.(a) ao seu nome, foto, ou até produzir com o Sr.(a) um áudio ou vídeo. Nesse caso, a decisão é sua em aceitar ou não. Ele precisará oferecer-lhe um documento chamado "Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos". Se o Sr.(a) não aceitar a exposição ou a divulgação das suas informações, não o assine.

6.9. Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?

R: Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídas.

6.10. Qual a "lei" que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?

R: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Ambas podem ser encontradas facilmente na internet.

6.11. E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?

R: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de ética. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.

Seja cuidadoso ao imprimir este documento, se necessário, use a frente e o verso do papel. :)

Página 3

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador(a) Responsável: Milena Cordeiro Barbosa

Endereço: Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin), Estrada do Bem Querer, Km 4, S/N, Caixa Postal 95, Bairro Universidade, CEP: 45031-900 - Vitória da Conquista - BA.

Fone: (77) 3425-9390 / **E-mail:** milenacordbarbosa@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP), Jequié, Jequié-BA, CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9727 / **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18:00

8. ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante)

Declaro que estou ciente e concordo em participar deste estudo. Além disso, confirmo ter recebido uma via deste Termo de Assentimento e asseguro que tive a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Vitória da Conquista – BA, ____/____/____

Assinatura do(a) participante



Impressão Digital
(Se for o caso)

Seja conciente ao inscrever este documento, se necessário, use a frente e o verso do papel. :)

9. COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaro conhecer todos os meus deveres e os direitos dos participantes e dos seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro, também, ter feito todos os esclarecimentos pertinentes a todos os envolvidos direta ou indiretamente na pesquisa, e reafirmo que o início da coleta de dados ocorrerá apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o protocolo do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa competente.

Vitória da Conquista – BA, ____/____/____

Assinatura do(a) pesquisador

Página 4

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - UESB/Jequié
(73) 3528-9727 | cepjq@uesb.edu.br

Rubricas:

ANEXO F – Questionário Semi-estruturado



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

Título da pesquisa:

A repetição na oralidade de pessoas com Doença de Alzheimer: Diálogo entre a
 Neurolinguística Discursiva e a Psicanálise

Sobre o idoso com Doença de Alzheimer	
Iniciais de identificação:	
Qual sua idade?	
Qual o seu sexo?	
Qual sua profissão/ocupação?	
Estudou até que série?	
Qual sua cidade de origem?	
Qual seu estado civil?	
Tem filhos? Quantos? Tem netos?	
Quem são as pessoas com quem mais convive?	
O que gosta de fazer no dia a dia? (Assistir TV, passear, fazer atividade física, ler, pintar etc.)	
Gosta de música? Quais gêneros e cantores preferidos?	
Que faixa de renda familiar corresponde a sua realidade?	
Possui alguma religião?	
Quando recebeu o diagnóstico de Doença de Alzheimer? Como foi?	
Quais foram os primeiros sinais e sintomas?	

Ocorreu alguma mudança de hábitos após o diagnóstico?	
Possui antecedentes familiares?	
Possui outros adoecimentos? Físicos e/ou psíquicos?	
Faz uso de medicamentos psicotrópicos?	
Apresenta dificuldade para dormir ou se alimentar?	
E acompanhado(a) por quais profissionais da saúde?	
Percebe alterações na linguagem como dificuldade para nomear, troca de palavras por outras e dificuldade de compreensão? Maior repetição de algum acontecimento ou tema?	
Sobre o cuidador	
Iniciais de identificação:	
Qual sua idade?	
Qual o seu sexo?	
Qual sua profissão/ocupação?	
Que tipo de vínculo estabelece com a pessoa com pessoa com Alzheimer? Familiar, cuidador profissional, amizade etc.?	
Há quanto tempo cuida da pessoa com Doença de Alzheimer?	
Deseja acrescentar algo que não foi questionado?	