

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

ELISÂNGELA ANDRADE MOREIRA CARDOSO

**A LINGUAGEM EM PROCESSOS ENUNCIATIVO-DISCURSIVOS DE PESSOAS
IDOSAS DIAGNOSTICADAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

2024

ELISÂNGELA ANDRADE MOREIRA CARDOSO

**A LINGUAGEM EM PROCESSOS ENUNCIATIVO-DISCURSIVOS DE PESSOAS
IDOSAS DIAGNOSTICADAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

Tese 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 Doutora 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

C262l	Cardoso, Elisângela Andrade Moreira. A linguagem em processos enunciativo-discursivos de pessoas idosas diagnosticadas com Doença de Alzheimer. / Elisângela Andrade Moreira; orientadora: Nirvana Ferraz Santos Sampaio. – Vitória da Conquista, 2024 211f. Tese (doutorado – Programa de Pós-Graduação em Linguística) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2024. Inclui referência F. 169 – 181. 1. Doença de Alzheimer. 2. Linguagem. 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: Language in enunciative-discursive processes of elderly people diagnosed with Alzheimer's Disease

Palavras-chaves em inglês: Alzheimer's Disease; Language; Memory; Discursive Neurolinguistics.

Área de concentração: Linguística.

Titulação: Doutora em Linguística.

Banca Examinadora: Profa. Dra. Nirvana Ferraz Santos Sampaio (Presidente-Orientadora); Profa. Dra. Carla Salati Almeida Ghirello-Pires (UESB), Profa. Dra. Maria da Conceição Fonseca-Silva (UESB), Profa. Dra. Rosana do Carmo Novaes-Pinto (UNICAMP) e Profa. Dra. Amone Inácia Alves (UFG) – Membros Titulares

Data da Defesa: 04 de dezembro de 2024.

Programa de Pós-Graduação: Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin).

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9581-0644>

Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/7803085603960072>

ELISÂNGELA ANDRADE MOREIRA CARDOSO

**A LINGUAGEM EM PROCESSOS ENUNCIATIVO-DISCURSIVOS DE PESSOAS
IDOSAS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE ALZHEIMER**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como requisito Doutor em Linguística.

Data da aprovação: 04 de dezembro de 2024.

Banca Examinadora:

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

Ass.:  Documento assinado digitalmente
NIRVANA FERRAZ SANTOS SAMPAIO
Data: 07/02/2025 15:52:27-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

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

Ass.:  Documento assinado digitalmente
CARLA SALATI ALMEIDA GHIRELLO PIRES
Data: 05/02/2025 11:34:26-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Maria da Conceição Fonseca-Silva
Instituição: UESB – Membro Titular

Ass.:  Documento assinado digitalmente
MARIA DA CONCEICAO FONSECA SILVA
Data: 10/02/2025 16:30:33-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Rosana do Carmo Novaes Pinto
Instituição: UNICAMP – Membro Titular

Ass.:  Documento assinado digitalmente
ROSANA DO CARMO NOVAES PINTO
Data: 04/12/2024 17:35:41-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Amone Inácia Alves
Instituição: UFG – Membro Titular

Ass.:  Documento assinado digitalmente
AMONE INACIA ALVES
Data: 04/12/2024 17:03:46-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

A Deus por me sustentar e me fazer emergir em meio a tantos desafios! À essência fundamental da minha vida, meu esposo Samuel, meus filhos João Gabriel e Daniel, e meus pais Neto e Valdice (*in memoriam*), minha fonte de inspiração e força, pelo apoio, amor, compreensão e identidade.

AGRADECIMENTOS

Quantas maravilhas tens feito, ó Senhor, meu Deus! Não se podem relatar os planos que preparaste para nós! Eu queria proclamá-los, mas são mais numerosos do que se podem contar!(Salmos 40:5 NVI).

A vida, em sua sinfonia complexa, nos presenteia com acordes de conquistas, decepções, medos e incertezas. Melodia que nos convida à reflexão, à introspecção e à gratidão, especialmente quando as notas triunfantes ecoam em meio ao cansaço, desânimo, tristezas e dissabores.

Nesta jornada acadêmica, dediquei-me à pesquisa da linguagem nos processos enunciativo-discursivos de pessoas idosas com Doença de Alzheimer (DA), um tema que me tocou profundamente, sobretudo pela escola da vida que me permitiu acompanhar tão intensamente a pessoa que tanto amo e que me ensinou a ser quem hoje sou, minha mainha **Valdice Reis de Andrade Moreira** (*in memoriam*), quanto orgulho tenho dessa GUERREIRA!

Houve lágrimas, angústia e estresse, mas também, estes foram meus aliados, pois, por meio deles, pude demonstrar minha condição humana. Então, todo obstáculo me levou a um passo mais perto da vitória; minha força interna se consolidou e a certeza de que um sonho perseguido com paixão e esforço não é impossível.

Diante de tudo o que vivi, meu mais profundo agradecimento se eleva a **Deus**, “Porque dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas” (Rm. 11:36). Agradeço por Sua presença constante em minha vida, por me guiar em cada momento dessa jornada e tornar possível a realização deste sonho.

À **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)** e ao **Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin)**, pela oportunidade de realização da minha formação em nível de doutorado.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES¹)**, pelo apoio e financiamento das atividades do PPGLin da UESB.

À Profa. Dra. **Nirvana Ferraz Santos Sampaio**, por quem, desde o início, fui cativada por sua humanidade inigualável, tendo a honra de contar com a sua sábia e dedicada orientação. Sua presença acolhedora e compreensiva, em cada etapa do processo de

¹ Conforme Portaria CAPES nº 206, de 4 de setembro de 2018, “O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”.

construção da minha Tese, foi fundamental para o meu crescimento e aprimoramento como pesquisadora, proporcionando um ambiente de aprendizado seguro e inspirador.

Aos membros das Bancas de Qualificação e de Defesa, **Profa. Dra. Rosana do Carmo Novaes-Pinto, Profa. Dra. Amone Inácia Alves, Profa. Dra. Carla Salati Almeida Ghirello-Pires e Profa. Dra. Maria da Conceição Fonseca-Silva**, por aceitarem participar das bancas, avaliar o trabalho, e pelas mais que valiosas contribuições.

À **Coordenadora**, aos **Professores e Funcionários** do Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin), pelo legado de excelência e pelo impacto transformador em minha formação.

Ao meu porto seguro, confidente, incentivador incansável e pilar fundamental na construção do meu sucesso, meu esposo **Samuel Ferraz Santos Cardoso**, obrigada por ser meu melhor amigo, acreditar, desde o início e participar de cada projeto, me inspirando a buscar sempre a excelência. Sua paciência me acolheu nos momentos de cansaço e desânimo, enquanto sua fé em Deus me impulsionou a superar cada obstáculo, tornando os dias mais desafiadores, suportáveis, e as noites de estudo mais leves e agradáveis. Esta conquista também é sua!

Aos meus filhos, **João Gabriel Ferraz Moreira Cardoso e Daniel Ferraz Moreira Cardoso**, que são a minha maior conquista, a prova viva do amor verdadeiro e incondicional. Sou grata por tê-los em minha vida e por poder compartilhar com vocês essa conquista tão importante. Que a chama da curiosidade, da criatividade e do amor pelo aprendizado continue a brilhar intensamente em vocês! Sigam seus sonhos com paixão e determinação, e nunca desistam de seus objetivos.

Aos meus pais, **Valdice Reis de Andrade Moreira** (*in memoriam*), por ter me feito mudar de rota e me apresentar ao fascinante universo da DA, uma experiência que me proporcionou um crescimento pessoal e profissional imenso, além de me permitir contribuir para a vida de muitas pessoas. Mainha, mesmo com suas limitações, a senhora sempre esteve presente, me oferecendo ajuda e me motivando a seguir em frente. Sua fé em mim me deu a força necessária para superar os obstáculos e alcançar meus objetivos; e meu papai, **João José Moreira Neto**, que, com seu jeito discreto e sem palavras, acompanhou minha jornada e admirou, mesmo que silenciosamente, me motivando a buscar sempre o meu melhor e a perseguir meus sonhos com garra e determinação.

Minha gratidão a todos que me acompanharam nesta jornada de conquistas e aprendizados: irmão, **Johanison Andrade Moreira**, familiares, sogro, **Djalma Ferraz Cardoso** e sogra, **Sônia Maria Santos Cardoso**, Pastor **Marcelo Andrade**, amigos e colegas

de trabalho e profissão; meus primeiros professores e amigos constituídos em minha cidade natal, Firmino Alves - BA, cada um de vocês desempenhou um papel fundamental na minha trajetória até aqui. Agradeço profundamente o apoio, incentivo e as orações que me fortaleceram e me impulsionaram a seguir em frente.

Aos colegas do **Grupo de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística (GPEN)** e do **Espaço de Convivência entre Afásicos e não-Afásicos (ECO A)** pela jornada inesquecível de aprendizado, cumplicidade e irmandade, sobretudo pelas valiosas contribuições que nos enriqueceram e nos prepararam para os desafios das produções científicas e das participações nos eventos.

Aos participantes deste trabalho, especialmente aos Sujeitos-Alvo, **Dália, Jasmim** (*in memoriam*), **Jacinto, Narciso, Rosa Amélia e Amarilis**, e seus respectivos responsáveis, agradeço por compartilharem comigo a riqueza da linguagem em seus processos enunciativo-discursivos. Suas histórias de vida, seus saberes e suas experiências me proporcionaram uma imersão profunda no universo da linguagem e me permitiram compreender a importância da comunicação na construção da identidade e da subjetividade do sujeito acometido pela DA.

Às instituições, que gentilmente colaboraram com este trabalho: Abrigo Nosso Lar e Abrigo Lar Terceira Idade.

Com o coração transbordando de gratidão, dedico estas palavras a cada um de vocês que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a minha conquista. GRATIDÃO!



“[...]

D. Valdice, como é o nome da sua filha?

O quê?

Quem é essa mulher que está ao seu lado?

‘Essa’ aqui?

Sim, quem é ela?

ELA É A MINHA VIDA!!!!²

(Valdice Reis de Andrade Moreira (in memoriam), minha mainha, em 30 de janeiro de 2024).

² Resposta marcante para mim, muito emocionante [...]. Foi a fala mais linda que já ouvi. Lágrimas encheram meus olhos ao reconhecer que ela me via de forma tão especial; é um sujeito de linguagem, capaz de manifestar sentimentos, ainda que seja com limitações causadas pela DA. Este é o fragmento de um diálogo ocorrido em audiência com o Dr. Paulo Venício Novais Silva, Juiz de Direito da 2ª Vara de Família, da Comarca de Vitória da Conquista – BA, para tratar sobre a Curatela definitiva, em 30 de janeiro de 2024.

RESUMO

A Doença de Alzheimer (doravante DA) é uma doença neurodegenerativa, sendo a mais comum entre as demências. É causada por danos no cérebro que afetam os aspectos cognitivos de forma progressiva, como a linguagem, a memória, o pensamento, o raciocínio e o comportamento de sujeitos, com diferentes manifestações em cada estágio da doença. No estágio inicial, quadro clínico de interesse deste texto, observa-se a dificuldade de encontrar palavras, a parafasia e o uso de enunciados curtos e simples, entre outras. Este texto apresenta como tese o fato de que, na complexa relação da linguagem com os processos mentais superiores, em meio a situações enunciativo-discursivas, a pessoa com DA é um ser de linguagem e, por meio dos mais distintos usos e práticas interativas dessa pessoa e seus interlocutores, é possível compreendê-la em seus aspectos sócio-histórico-culturais, ainda que se materializem comprometimentos de linguagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, amparada pelos pressupostos teórico-metodológicos da Neurolinguística Discursiva (ND), uma abordagem que concebe linguagem e cérebro como marcadores históricos, visto que as práticas discursivas são atreladas aos sujeitos em seus aspectos sócio-histórico-culturais. Os resultados foram substantiados nas concepções teóricas de Luria (1979, 1980, 1981, 1992, 2001), dialogando com autores como Coudry (1996, 2001, 2008, 2012), Novaes-Pinto (1999, 2008, 2012, 2017), dentre outros, que discutem sobre o desenvolvimento da linguagem, enquanto ação constitutiva do homem; um sujeito de caráter desenvolvido social, histórica e culturalmente, em meio aos sentidos e significados atribuídos pelo uso da linguagem, especialmente pelos sujeitos diagnosticados com DA. Recorremos a documentos legais que versam sobre a pessoa idosa no Brasil, como Leis e Decretos, pautados nos acervos públicos Federais. O estudo inclui o acompanhamento longitudinal, realizado com seis Sujeitos-Alvo (SA), diagnosticados com DA, sendo três institucionalizados e três não institucionalizados, cujo objetivo geral ancorou-se em analisar as características da linguagem em processos enunciativo-discursivos de pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas nos quadros clínicos iniciais da DA. A pesquisa revelou o papel fundamental das formas de significação na interação dialógica do sujeito idoso, haja vista que é por meio da linguagem que o sujeito constrói e se constrói, tecendo narrativas que entrelaçam memórias, experiências e vivências singulares. Afinal, a linguagem é uma atividade constitutiva de autoconhecimento, identidade e conexão do sujeito com o mundo ao seu redor.

PALAVRAS-CHAVE

Doença de Alzheimer; Linguagem; Memória; Neurolinguística Discursiva.

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) is a neurodegenerative disease, the most common among dementias. It is caused by brain damage that progressively affects cognitive aspects such as language, memory, thought, reasoning, and behavior, with different manifestations at each stage of the disease. In the initial stage, the clinical picture of interest in this text, difficulty finding words, paraphasia, and the use of short and simple utterances are observed, among others. This text presents as a thesis the fact that, in the complex relationship between language and higher mental processes, in the midst of enunciative-discursive situations, the person with AD is a being of language and, through the most distinct uses and interactive practices of this person and their interlocutors, it is possible to understand them in their socio-historical-cultural aspects, even if language impairments materialize. This is a qualitative research, supported by the theoretical-methodological assumptions of Discursive Neurolinguistics (DN), an approach that conceives language and brain as historical markers, since discursive practices are linked to subjects in their socio-historical-cultural aspects. The results were substantiated in the theoretical conceptions of Luria (1979, 1980, 1981, 1992, 2001), dialoguing with authors such as Coudry (1996, 2001, 2008, 2012), Novaes-Pinto (1999, 2008, 2012, 2017), among others, who discuss the development of language as a constitutive action of man; a subject of a socially, historically, and culturally developed character, in the midst of the meanings and significances attributed to the use of language, especially by subjects diagnosed with AD. We resorted to legal documents that deal with the elderly in Brazil, such as Laws and Decrees, based on Federal public archives. The study includes longitudinal monitoring, conducted with six Target Subjects (TS), diagnosed with AD, three of whom were institutionalized and three non-institutionalized, whose general objective was anchored in analyzing the characteristics of language in enunciative-discursive processes of elderly people institutionalized and non-institutionalized in the initial clinical stages of AD. The research revealed the fundamental role of forms of signification in the dialogic interaction of the elderly subject, given that it is through language that the subject constructs and is constructed, weaving narratives that intertwine memories, experiences, and unique experiences. After all, language is a constitutive activity of self-knowledge, identity, and the subject's connection with the world around them.

KEYWORDS

Alzheimer's Disease; Language; Memory; Discursive Neurolinguistics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Cérebro humano com giros e sulcos (A) e a divisão em lobos (B).....	37
Figura 2 – As Unidades Funcionais na Teoria dos Sistemas Funcional de Luria	38
Figura 3 – Primeira unidade funcional do cérebro	38
Figura 4 – Lobos Occipital, Temporal e Parietal e Sulco Central em destaque	39
Figura 5 – Organização do Sistema de Memória	54
Figura 6 – Áreas de Broca e Wernicke nas regiões de Brodmann	57
Figura 7 – Transcrição da Carta para Pérola	99
Figura 8 – Objetos produzidos por Jacinto com massinha de modelar	102
Figura 9 – Produção textual a partir da atividade com massinha de modelar	103
Figura 10 – Mudas plantadas por Jacinto	109
Figura 11 – Jasmim e a boneca “Codinha”	114
Figura 12 – Jasmim cheirando a bola	119
Figura 13 – Rosa Amélia e seu esposo JBS	147
Figura 14 – A representação e o animal de estimação de Amarílis.....	161

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Aspectos para se entender a formação de memórias pelas experiências.....	46
Quadro 2 – Sintomas e características da Doença de Alzheimer	49
Quadro 3 – Características dos Estágios ou Fases da DA para o MS e a ABRAz.....	51
Quadro 4 – A Doença de Alzheimer no Catálogo de Dissertações e Teses da CAPES	69
Quadro 5 – Achados sobre Linguagem e Doença de Alzheimer no Catálogo de Dissertações e Teses da CAPES	71
Quadro 6 – Achados sobre Linguagem e Doença de Alzheimer no Catálogo de Dissertações e Teses da CAPES	72
Quadro 7 – A Doença de Alzheimer no SciELO Brasil.....	72
Quadro 8 – Achados sobre a Linguagem e a Doença de Alzheimer no SciELO Brasil	74
Quadro 9 – Artigos sobre a Doença de Alzheimer no periódico CEL	75
Quadro 10 – Artigo sobre Linguagem e Doença de Alzheimer no periódico CEL	75
Quadro 11 – Artigos sobre Memória e Doença de Alzheimer no periódico CEL	76
Quadro 12 – Identificação dos Participantes da Pesquisa	84
Quadro 13 – Episódio 1: “Eu estou é ótima” (13/07/2022)	90
Quadro 14 – Episódio 2: “Eu gosto de fazer comida” (21/07/2022)	92
Quadro 15 – Episódio 3: “Vem amor... vorta pur caridade [...]” (15/08/2022)	96
Quadro 16 – Episódio 4: Carta para Pérola (28/10/2022).....	98
Quadro 17 – Episódio 5: “Conheço, é Jacinto” (07/11/2022).....	100
Quadro 18 – Episódio 6: “Essa casa é sua, num é?” (16/11/2022)	104
Quadro 19 – Episódio 7: “Essa pranta é... vá... cidera” (21/11/2022)	106
Quadro 20 – Episódio 8: “De codinha, que é bunitia” (24/08/2022)	112
Quadro 21 – Episódio 9: “[...] quando é bom” (25/10/2022).....	115
Quadro 22 – Episódio 10: “É bala. É bala de chupar” (03/11/2022)	117
Quadro 23 – Episódio 11: “Ai... sudade” (04/11/2022).....	120
Quadro 24 – Episódio 12: “É uma foia de mato” (22/11/2022).....	122
Quadro 25 – Episódio 13: “[...] Eu toço pro Fuminense [...]” (20/07/2022)	126
Quadro 26 – Episódio 14: “Nunca contei... nem pra mia mãe eu falava [...]” (03/08/2022)	131
Quadro 27 – Episódio 15: “[...] vô lhe pedir, você evita muito trabaíá dimais” (29/12/2022)	135
Quadro 28 – Episódio 16: “[...] aqui é a maniva [...] cava um [...] coito” (03/10/2022)	140
Quadro 29 – Episódio 17: “Eu me casei [...], lembro como hoje [...]” (08/11/2022)	143

Quadro 30 – Episódio 18: “Eu num sei como é que o gado come capim seco e dá leite” (21/12/2022)	148
Quadro 31 – Episódio 19: “Negão, porque ele é um gato grande” (19/07/2022)	153
Quadro 32 – Episódio 20: “Mais também uma babaquara velha já...” (20/10/2022)	156
Quadro 33 – Episódio 21: “Eu tenho um papagaio que não fala” (14/12/2022).....	159
Quadro 34 – Composição do quadro para o Banco de Dados em Neurolinguística (BDN) .	211

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Projeção da população idosa para os anos 2022, 2030, 2040, 2050 e 2060	29
Tabela 2 – Os descritores da pesquisa e os achados no repositório da CAPES	68
Tabela 3 – Pesquisa na base de dados da SciELO Brasil	74
Tabela 4 – Pesquisa na base de dados do CEL (UNICAMP).....	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Ácido Acetilsalicílico
APP	Afasia Progressiva Primária
ABRAz	Associação Brasileira de Alzheimer
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BDN	Banco de Dados em Neurolinguística
DP	Doença de Parkinson
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCL	Comprometimento Cognitivo Leve
CEL	Cadernos de Estudos Linguísticos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CMPI	Conselho Municipal da Pessoa Idosa
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
DA	Doença de Alzheimer
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DNAn	Ácido Desoxirribonucleico nuclear
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical version 5</i>
EOA	Espaço de Convivência entre Afásicos e não-Afásicos
FAQ	<i>Functional Activities Questionnaire the Pfeffer</i>
FOK	<i>Feeling Of Knowing</i>
GPEN	Grupo de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística
HGVC	Hospital Geral de Vitória da Conquista
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
Km	Quilômetro
M	Metro
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MoCA	<i>Montreal Cognitive Assessment</i>
ND	Neurolinguística Discursiva
NED	Neurolinguística Enunciativo-Discursiva
NVI	Nova Versão Internacional

OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PMVC	Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista
QAFP	Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer
RM	Ressonância Magnética
SA	Sujeito-Alvo
SN	Sistema Nervoso
SNC	Sistema Nervoso Central
SNP	Sistema Nervoso Periférico
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TAUID	Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos
TC	Tomografia Computadorizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDR	Teste do Desenho do Relógio
TFV	Teste de Fluência Verbal
TOT	<i>Tip of the Tongue</i>
UEVC	União Espírita de Vitória da Conquista
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNDESA	<i>United Nations Department of Economic and Social Affairs</i>
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
2 FACES DO ENVELHECIMENTO	28
2.1 O Normal e o Patológico no Envelhecimento	28
2.2 A Capacidade Cognitiva no Envelhecimento	36
3 LINGUAGEM, MEMÓRIA E DOENÇA DE ALZHEIMER.....	42
3.1 A Noção de Sujeito e de Subjetividade	42
3.2 Tipologias de “memória” e questões direcionadoras da teoria histórico-cultural	45
3.3 Interfaces da memória e a Doença de Alzheimer	48
3.4 Abordagens diagnósticas e avaliação da linguagem na DA.....	62
4 LINGUAGEM, MEMÓRIA E DOENÇA DE ALZHEIMER NAS PRODUÇÕES ACADÊMICAS.....	67
4.1 Achados sobre Doença de Alzheimer, Linguagem e Memória no Catálogo da CAPES e em Periódicos do País	67
5 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	78
5.1 Delineamento da Pesquisa	78
5.2 As Variáveis da Pesquisa	79
5.3 <i>Corpus</i> da Pesquisa	79
5.4 Sujeitos da Pesquisa	83
5.5 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados	85
6 EPISÓDIOS E DISCUSSÃO.....	88
6.1 Senhora Dália: mulher das prosas e letras.....	88
6.1.1 <i>Práticas enunciativo-discursivas com Dália.....</i>	<i>89</i>
6.2 Senhor Jacinto: um homem da construção	94
6.2.1 <i>Práticas enunciativo-discursivas com Jacinto.....</i>	<i>96</i>
6.3 Senhora Jasmim: o “som” da “visão”	110
6.3.1 <i>Práticas enunciativo-discursivas com Jasmim.....</i>	<i>112</i>
6.4 Senhor Narciso: um atleta do futebol	125
6.4.1 <i>Práticas enunciativo-discursivas com Narciso.....</i>	<i>126</i>
6.5 Senhora Rosa Amélia: mulher de força e resiliência	137
6.5.1 <i>Práticas enunciativo-discursivas com Rosa Amélia.....</i>	<i>140</i>
6.6 Senhora Amarílis: mulher simples e devota	151
6.6.1 <i>Práticas enunciativo-discursivas com Amarílis.....</i>	<i>152</i>

6.7 A Linguagem nos processos enunciativo-discursivos com os Sujeitos-Alvo (SA).....	162
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	164
REFERÊNCIAS	169
APÊNDICES	182
APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista - Pessoa com DA Institucionalizada e/ou Responsável Legal	182
APÊNDICE B – Roteiro da Entrevista - Pessoa com DA Não Institucionalizada e/ou Responsável Legal	188
APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para Idoso com DA	193
ANEXOS	196
ANEXO A – Modelo da Declaração de Compromisso para Pesquisas com Seres Humanos.....	196
ANEXO B – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os idosos com DA.....	198
ANEXO C – Modelo do TCLE para os participantes ligados diretamente aos idosos institucionalizados e não institucionalizados (cuidadores e enfermeiros).....	201
ANEXO D – Modelo do TCLE para os participantes responsáveis pelos idosos com DA (familiares)	204
ANEXO E – Modelo do Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos (TAUID).....	207
ANEXO F – Fragmentos do Parecer Consubstanciado do CEP nº 5.466.222	208
ANEXO G – Modelo da Autorização para Coleta de Dados.....	209
ANEXO H – Modelo do Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Prontuários de Pacientes e Bases de Dados em Projetos de Pesquisa (BIOBANCOS)..	210
ANEXO I – Modelo do Quadro para a transcrição dos episódios com base no Banco de Dados em Neurolinguística (BDN)	211

1 INTRODUÇÃO

As pessoas vêm e vão, mas permanecem as forças criativas dos grandes eventos históricos, as ideias e feitos importantes (Luria, 1992, p. 192).

Os últimos anos têm apresentado significativas mudanças ocorridas no tocante ao índice populacional, seja pelo arrefecimento da taxa medial de fecundação, seja pela mortalidade de crianças ou de idosos no cenário mundial³; aquela sociedade desenhada pela maioria de jovens se mostra, atualmente, com um crescente número de idosos, pelo aumento de expectativa de vida dessa população (Faller *et al.*, 2010). Essa realidade evidencia o risco quanto ao aumento de incidências pertinentes ao envelhecimento, como as disfunções das células que causam desordens neurodegenerativas, com o acúmulo de danos no Ácido Desoxirribonucleico (DNA) nuclear⁴ (DNAn) de neurônios do Neocórtex⁵ e do Hipocampo⁶.

Estudiosos como Borges *et al.* (2010) defendem que o auge do desenvolvimento humano deveria ser considerado ainda no início da velhice, haja vista que é nessa fase que as experiências, interações sociais e o conhecimento são estabelecidos pelas inquietações adquiridas ao longo da vida e acrescentamos aqui a estruturação cerebral que ocorre diante dessas vivências culturais. No entanto, a descontinuidade ou mesmo a diminuição do ritmo, bem como outros fatores, favorecem o avanço de doenças características dessa fase, como as doenças neurodegenerativas, por exemplo.

As doenças neurodegenerativas comprometem os neurônios do Sistema Nervoso Central (SNC), ou seja, os neurônios morrem, promovendo, com isso, a perda de movimento

³ Todavia, segundo Gomes (2023), em 2021, devido à Pandemia de Covid-19, disseminada pelo coronavírus SARS-CoVs, “[...] o número de óbitos cresceu 18,0% em 2021, cerca de 273 mil mortes a mais do que em 2020, totalizando aproximadamente 1,8 milhão e atingindo novo recorde na série: foi o maior número absoluto e a maior variação percentual ante o ano anterior, desde 1974. Já o número de nascimentos caiu 1,6%, uma redução de cerca de 43 mil nascimentos, ficando próximo aos 2,6 milhões”, episódio esse, que, certamente, implicou na diminuição do número de idosos, antes demonstrado pelo crescimento desse público.

⁴ O DNA nuclear compõe os 22 pares de cromossomos autossômicos (que não têm relação com a determinação do sexo) e um par de cromossomos sexuais – X e Y (que determina o sexo das pessoas). Assim, toda célula somática humana apresenta um total de 46 cromossomos em sua constituição e os pares de cromossomos apresentam variação no tamanho (Rocha, 2009).

⁵ Neocórtex é a denominação que recebem todas as áreas desenvolvidas mais recentemente ao longo da filogênese, e estas áreas estão ligadas à percepção, ao pensamento, à linguagem, memória e ação planejada (Oliveira, 2004).

⁶ Hipocampo é a região do córtex que exerce papel relevante na formação de novas lembranças, onde se efetiva a neuroplasticidade com a finalidade de desenvolver alterações estruturais adaptáveis à experiência (Luna *et al.*, 2002).

(ataxias) ou da função mental (demências), como a DA, selecionada nesta pesquisa para a observação de questões linguísticas.

De acordo com Nitrini e Caramelli (2003), a demência pode ocorrer *com* ou *sem*⁷ comprometimento na estrutura do SNC. O quadro das demências com comprometimento se organiza em duas subcategorias, a saber: as demências primárias, como a DA e as degenerativas pertencentes ao grupo dos não-Alzheimer – como a demência frontotemporal e Corpus de Lewy (demência como manifestação clínica principal), a Doença de Parkinson, a Doença de Huntington e a Paralisia Supranuclear Progressiva (a demência pode ser a manifestação clínica principal); e as demências secundárias, como doenças cerebrovasculares, tumores, infecções e hidrocefalia, que podem ser reversíveis (Ferraz, 2019).

Nesse contexto de demências, o desenvolvimento cognitivo se caracteriza pelo comprometimento múltiplo, que, segundo Amorim (2014, p. 19), ocorre “[...] pelo menos em dois domínios cognitivos, como memória, atenção, linguagem, habilidades visuoespaciais, funções executivas”. A versão do *Diagnostic and Statistical version 5* (DSM-5) alvitra uma nova terminologia para “demência”, como “transtorno neurocognitivo maior⁸” (*American Psychiatric Association*, 2013).

O diagnóstico da DA é feito por meio dos sintomas cognitivos ou comportamentais (neuropsiquiátricos), apresentados no trabalho ou nas atividades da vida diária da pessoa, incluindo declínios quanto “aos níveis de funcionamento e desempenho prévios e não são explicáveis por delirium (estado confusional agudo) ou doença psiquiátrica maior” (Amorim, 2014, p. 59). O diagnóstico acerca do comprometimento cognitivo se constitui pela anamnese da pessoa, elaborada a partir da história clínica do paciente pelo informante, com a avaliação cognitiva objetiva, feita por meio de testes, que são os mesmos instrumentos utilizados para avaliação das afasias (Nitrini *et al.*, 2005), e breve exame do estado mental ou por avaliação neuropsicológica, que é realizada quando a anamnese e o exame cognitivo médico não apontarem para um diagnóstico conclusivo.

Além dos déficits de memória, um dos comprometimentos cognitivos da demência se revela nas dificuldades de linguagem. Na medida em que a doença avança, conceitos e conhecimentos se perdem, e no estágio⁹ mais adiantado da doença se efetiva a

⁷ Como os distúrbios tóxicos ou metabólicos e a ação de drogas no SNC (Ferraz, 2019).

⁸ Ainda que essa nova terminologia esteja em vigência em muitas pesquisas relacionadas à neurodegenerescência, optamos pela utilização do termo “doença”, como alternativa de maior abrangência nos bancos de dados no cenário brasileiro.

⁹ Embora a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz, 2023) utilize a expressão “fase” da doença, tomaremos como referência as terminologias “estágio” para tratar da DA, em conformidade com o

impossibilidade de “dizer, lembrar, associar, compreender, fazer e perceber” (Mármora, 2010, p. 300). De forma anatômica, evidencia-se a degeneração pela atrofia cerebral, que propicia um quadro neurológico difuso e generalizado.

A avaliação da linguagem oral baseada em testes metalinguísticos têm como parâmetro a linguagem ideal, feitos com o intuito de fazer emergir os sintomas. Esses testes focam nas estruturas do sistema linguístico por meio de lista de palavras e orações, elementos do sistema abstrato da língua, haja vista que avaliam apenas o sistema da língua de forma reduzida e estática, centrando-se nos aspectos formais, com replicabilidade uniforme, generalista e estatística, sem adaptação cultural, com valorização de dados quantitativos (Coudry *et al.*, 2010).

Todavia, na avaliação da linguagem a pessoa deve ser considerada como aquela que trabalha sobre os recursos da língua(gem) para produzir discursos significativos, que luta para preservar sua identidade e restaurar um equilíbrio até então abalado pela patologia, especialmente das pessoas com Alzheimer. Assim, deve-se valorizar a análise qualitativa das respostas e dos comentários feitos pelos sujeitos, como possíveis revelações das capacidades linguísticas e cognitivas preservadas (ou não).

Nessa perspectiva, ampliar o foco, de forma que os dados sejam compilados e revelados, é, pois, uma intenção pessoal da pesquisadora por ter vivenciado esta realidade na família, quando, em 2019, aos 65 anos de idade sua mãe foi diagnosticada com DA¹⁰, e por reconhecer que por meio da linguagem a pessoa com DA pode ser revelada. A DA é interpretada por muitos como um tipo de loucura ou mesmo como uma invenção por parte da pessoa para chamar a atenção quando, na verdade, essa doença compromete a memória da pessoa com demência, bem como sua linguagem entre outros aspectos.

Araújo (2014, p. 23), ao discorrer sobre a pessoa com DA, assevera que “[...] sua capacidade de se expressar verbalmente ou de compreender as mensagens a ele direcionadas diz-se que essa pessoa apresenta perturbação da linguagem, enquadrando-o, desse modo, nosologicamente no campo das afasias”. Entretanto, a afasia é um distúrbio caracterizado por alterações nos processos linguísticos de significação em que a origem articulatória e discursiva é produzida por lesão focal adquirida no SNC (Coudry, 2001, p. 5).

Para Nitrini, Caramelli e Mansur (2003), a manifestação clínica da deterioração

Ministério da Saúde (Varella, 2011), e “fase” para me referir ao processo de desenvolvimento humano, também chamado de envelhecimento.

¹⁰ Ela tinha outras comorbidades, como Hipertensão Arterial, Diabetes, Hipotireoidismo e Cardiopatia Grave, vindo a “descansar” em 29 de junho de 2024 por complicações cardiorrespiratórias, após uma luta de 95 dias de internamento.

progressiva da linguagem com início capcioso, aponta para a ausência relativa de prejuízo nas demais dimensões cognitivas por um período mínimo de dois anos. Assim, ao abordar a Afasia Progressiva Primária (APP)¹¹, é necessário verificar que ela está ligada a uma etiologia degenerativa, como nas demências, e isso a diferencia dos outros quadros de afasia que são advindos de uma lesão focal.

Na fase inicial da DA, os distúrbios de linguagem resultam do declínio nos níveis semânticos, que envolvem o conteúdo, as palavras e seus respectivos significados, e pragmáticos voltados para a adaptação da linguagem ao contexto social, presentes no processamento da linguagem.

Diante do exposto, apresentou-se o seguinte questionamento: Qual a caracterização da linguagem no quadro clínico inicial da Doença de Alzheimer a partir de enunciados das pessoas institucionalizadas e não institucionalizadas? Em uma perspectiva discursiva para o problema apresentado, no tocante à investigação da linguagem nas interações de pessoas com DA, hipóteses são suscitadas. Considera-se que a pessoa com DA é um ser de linguagem e, por meio dos mais distintos usos e práticas interativas dessa pessoa e seus interlocutores, é possível compreendê-la em seus aspectos sócio-histórico-culturais, ainda que se materializem comprometimentos de linguagem.

Dessa forma, a presente pesquisa estabeleceu como Objetivo Geral: Analisar as características da linguagem em processos enunciativo-discursivos de pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas nos quadros clínicos iniciais da Doença de Alzheimer, sob o prisma teórico metodológico da Neurolinguística Discursiva (ND).

Ademais, elegeu-se como Objetivos Específicos: 1) Mapear as produções acadêmicas sobre a linguagem e a memória na DA em bancos de Teses e Dissertações da CAPES e nos periódicos SciELO Brasil e Cadernos de Estudos Linguísticos (CEL), da UNICAMP; 2) Analisar os comprometimentos da linguagem nos quadros clínicos iniciais da Doença de Alzheimer; 3) Destacar as características da linguagem nas relações assumidas pelas pessoas idosas diagnosticadas com DA nas interações sociais e no exercício da conversação; e 4) Elencar as dificuldades e as potencialidades das pessoas com DA reveladas nos processos enunciativo-discursivos.

¹¹ Segundo Santos, Ribeiro e Santana (2015, p. 286), a Afasia Progressiva Primária (APP) “é caracterizada pela deterioração progressiva da linguagem, a partir de uma atrofia gradual, que pode permanecer isolada à linguagem por até dez anos. A APP é considerada parte de um grupo de doenças neurodegenerativas raras, dentre elas, as degenerações frontotemporais, que aparecem entre 45 e 70 anos de idade”.

Na perspectiva de alcançar respostas para o questionamento apresentado e seus desdobramentos ao longo da pesquisa, recorreremos às práticas enunciativo-discursivas dos sujeitos; enunciativo porque implica na enunciação para o outro, em meio a (im)possibilidade, (im)previsibilidade, ou seja, “[...] contingências próprias de uso social da linguagem; discursivo porque é a forma da linguagem expor-se como atividade significativa, condicionada por fatores antropoculturais dissimulados ou aparentes” (Coudry, 2012, p. 12).

Toma-se como ponto de partida o conceito de “dado-achado” que Coudry (1996) e Coudry e Freire (2010) consideram como “[...] produto da articulação de teorias sobre o objeto que se investiga com a prática de avaliação e acompanhamento longitudinal de processos linguístico-cognitivos”, sendo, pois, “[...] uma espécie de pista privilegiada para o investigador descobrir caminhos trilhados pelo sujeito que fazem compreender suas dificuldades e as saídas encontradas” (Coudry; Dias, 2019, p. 113).

Utilizamos fontes bibliográficas de artigos, textos e livros para subsidiar teoricamente a pesquisa, enquanto processo dinâmico e suas múltiplas facetas que reverberam em características patológicas de uma determinada doença, como a Doença de Alzheimer, por exemplo.

A pesquisa de campo se constituiu pelo método longitudinal, de cunho qualitativo, por meio de sessões semanais com os sujeitos, aqui definidos como Sujeitos-Alvo (SA), de forma individual, sendo que os sujeitos institucionalizados foram acompanhados em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), a saber: Abrigo Nosso Lar (dois sujeitos) e Abrigo Lar Terceira Idade (um sujeito), ambos em Vitória da Conquista – BA. Outros três SA foram assistidos em suas respectivas unidades domiciliares. Dessas interações emergiram os enunciados que caracterizamos como “dados-achados”, que foram posteriormente transcritos e analisados.

Nos Apêndices A e B, constam as entrevistas direcionadas aos responsáveis pelos sujeitos participantes da pesquisa. Segundo Ludke e André (1986), a entrevista é um instrumento que possibilita corrigir, esclarecer e adaptar informações almejadas na coleta de dados. Vale registrar que, como forma de explicar a natureza da pesquisa, a pesquisadora preencheu e assinou a Declaração de Compromissos para Pesquisas com Seres Humanos (Anexo A), e que os sujeitos participantes, bem como seus responsáveis (como familiares e as pessoas que lidam diretamente com esses sujeitos institucionalizados) e não institucionalizados (como cuidadores e enfermeiros), receberam a cópia de um documento, denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ou seja, foram preenchidos quatro TCLEs (Anexos B, C e D), seguindo o mesmo padrão estabelecido pelo

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os quais só alteravam as informações correspondentes a cada categoria de participante. Os referidos Anexos apresentam questões esclarecedoras sobre o convite para participação, as pessoas responsáveis pela pesquisa (pesquisadora e orientadora), o título, a justificativa, os objetivos, os procedimentos metodológicos (o que, onde, quando e o tempo), bem como os riscos e os benefícios da pesquisa, os direitos dos participantes, contatos das pesquisadoras, a concordância e o compromisso da pesquisadora frente à pesquisa. Já o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foi direcionado, especificamente, aos sujeitos diagnosticados com DA, conforme Apêndice C.

No contexto da relação dialética firmada no processo enunciativo-discursivo, reconhecemos o sujeito com DA não apenas no limiar da patologia apresentada, mas, sobretudo, na singularidade de seu contexto sócio-histórico-cultural ao (re)organizar a linguagem nas práticas discursivas e nas interações sociais, visto que a linguagem é um processo subjetivo na condição de existência do “eu” e a presença do “tu”, em sua marcação no sistema (Benveniste, 1991). Afinal, ao utilizar-se das mais distintas formas de linguagem, o homem não apenas dá significado ao mundo em que se encontra inserido, mas também, atribui sentido ao seu comportamento nesse espaço de inserção.

Esta Tese está organizada em sete seções, além dos espaços alocados para as **Referências**, os **Apêndices** e os **Anexos**. Na Seção 1, destinado à **Introdução**, apresentamos a temática pesquisada, o problema, a hipótese, a justificativa e os objetivos propostos.

A Seção 2 versa sobre as **Faces do Envelhecimento** e expõe os processos de normalidade e patologia do envelhecimento, evidenciando que o envelhecimento no processo normal, conhecido como envelhecimento natural, se caracteriza pelas alterações físicas do sujeito em meio a oscilações naturais, que não se configuram como doenças, senão nuances típicas da idade. Já o processo patológico, também denominado de anormal, é definido pela presença de uma doença física ou mental que acaba debilitando a saúde da pessoa idosa. Ademais, apresenta a capacidade cognitiva no envelhecimento, tomando como base os estudos de Luria (1979, 1981, 1992, 2001) e Coudry (1996, 2001, 2008, 2012) entre outros.

A Seção 3 discorre sobre **Linguagem, Memória e Doença de Alzheimer**, explanando a concepção de sujeito defendida por Bakhtin (1997), que considera a linguagem como possibilidade única de o sujeito se fazer em um determinado campo histórico-social, bem como a concepção de subjetividade entendida por Benveniste (1991, p. 288) como “[...] a capacidade do locutor para se propor como ‘sujeito’”, tendo como condição a linguagem, visto que “É na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito; porque só a linguagem fundamenta na realidade, na sua realidade que é a do ser, o conceito de ego”.

Outrossim, dispõe sobre o contexto histórico da Doença de Alzheimer, as formas de diagnóstico e como a linguagem e a memória se processam no sujeito com a DA. A memória é um fenômeno social, haja vista que o homem é um sujeito social-histórico-cultural, que, além de se identificar e de se sentir pertencente no mundo, também reproduz formas distintas de pensar, sentir e agir sobre o mundo à sua volta.

A Seção 4 apresenta dados sobre **Linguagem, Memória e Doença de Alzheimer nas Produções Acadêmicas** e os achados a partir dos descritores “Doença de Alzheimer”, “Linguagem e Doença de Alzheimer”, e “Memória e Doença de Alzheimer”, no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e nos periódicos SciELO Brasil e CEL, da UNICAMP, para a constituição da revisão de literatura.

A Seção 5 trata do **Percurso Metodológico da Pesquisa**, explanando sobre o delineamento da pesquisa, a abordagem metodológica utilizada, de cunho qualitativo, ancorada na ND, presente nos processos enunciativo-discursivos dos sujeitos, visando, sobretudo, a “[...] análise da dimensão interativa das ações humanas, quanto a das condições históricas e discursivas que as mobilizam” (Morato, 2001, p. 146), advindas das práticas humanas imbricadas pelos contextos ideológicos, sociais e culturais, e a subjetividade manifestada na relação entre linguagem, cérebro e cognição. Quanto aos sujeitos da pesquisa, foram três institucionalizados que se encontram em ILPIs e três não institucionalizados, que residem com pessoas de suas respectivas famílias, perfazendo um total de seis participantes. Os dados foram coletados por meio de acompanhamento longitudinal, via sessões semanais, com atividades livres ou planejadas voltadas para o uso da linguagem verbal e não verbal, considerando a conversa e a interação entre mim (pesquisadora) e o sujeito com DA, utilizando como recurso o aparelho de celular para as gravações de áudios e vídeos, autorizadas pelo Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos (TAUID), conforme Anexo E, e os TCLEs (Anexos B, C e D).

A Seção 6 é composta pelos **Episódios e Discussão** da pesquisa, destacando, entre outras questões, as histórias singulares reveladas pelos sujeitos, bem como os dados-achados nos momentos inqueridos pelas palavras cristalizadas na memória, presentes em vinte e um (21) fragmentos situacionais dos processos enunciativo-discursivos, referentes às memórias materializadas pelos sujeitos participantes.

A Seção 7 traz as **Considerações Finais**, evidenciando que a linguagem nos processos enunciativo-discursivos contribui para o desenvolvimento de intervenções voltadas para os sujeitos com DA, direcionando às necessidades que aprimoram a qualidade de vida desses

sujeitos e de seus familiares, além de reconhecer que, mesmo que faltem as palavras no contexto singular dos enunciados, há significados valiosos mobilizados em cada interação.

Analisar a linguagem em processos enunciativo-discursivos de pessoas com DA constitui-se como temática relevante para a Linha de Pesquisa “Aquisição e desenvolvimento da Língua(gem) Típica e Atípica”, devido ao conhecimento que se pôde abstrair diante da análise de um cenário que tem avançado. Indiscutivelmente, a produção de novos conhecimentos assegura direitos, fortalece e ressignifica a identidade não apenas dos sujeitos com DA, mas também daqueles que os acompanham.

2 FACES DO ENVELHECIMENTO

[...] o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos, se ignorarmos quem seremos: aquele velho, aquela velha, reconheçamo-nos neles. Isso é necessário, se quisermos assumir em sua totalidade nossa condição humana (Beauvoir, 2018, p. 11).

Esta seção tem como finalidade discorrer sobre as categorias do envelhecimento nos processos das alterações mentais estabelecidas como normal ou como patológico. Para tanto, abordamos o envelhecimento em sua totalidade, ou seja, de forma generalizada e, em particular, como se dá na população brasileira. Consideramos, nesse contexto, as terminologias dicotômicas do envelhecimento utilizadas como referências para esta fase da vida, a saber: velho, idoso, terceira idade, melhor idade, senilidade e senescência (Novaes-Pinto, 2017) e, consequentemente, a capacidade cognitiva no processo dialógico do sujeito no curso da vida, sob a ótica da ND.

2.1 O Normal e o Patológico no Envelhecimento

No campo do conhecimento, a concepção de velhice e de envelhecimento tem promovido debates interessantes nas últimas décadas, sobretudo na Filosofia, Sociologia, Antropologia, Educação e Linguística (Novaes-Pinto, 2017), além da Medicina, com a Geriatria e Gerontologia em meio ao fenômeno crescente da população idosa, sendo considerado como um fenômeno universal. Assim, o desejo de toda sociedade é que a vida seja prolongada, atrelada à qualidade de vida, ao respeito e à dignidade, levando em consideração a capacidade funcional, a autonomia, o bem-estar regado de cuidados, a interação, a atenção e a satisfação dos idosos, ainda que os padrões de saúde se distanciem da forma equitativa nos mais distintos espaços e contextos socioeconômicos.

O envelhecimento apresenta características peculiares em cada sujeito, segundo Carvalho Filho e Alencar (1994), uma vez que alterações morfológicas e funcionais se acentuam nessa fase da vida, ocasionando perdas, fragilidades e processos patológicos, típicos dessa fase.

No Brasil, tanto a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) quanto a Política Nacional para o Idoso de 1994 (Brasil, 1994) e o Estatuto do Idoso de 2003 (Brasil, 2003 alterado pela Lei nº 14.423, de 2022) são legislações que amparam a pessoa idosa, sendo que

as referidas leis consideram as pessoas a partir de 60 anos de idade como idosas, diferente dos países desenvolvidos que estabelecem pessoas idosas aquelas que têm mais de 65 anos.

Tendo em vista que a nação brasileira considera a pessoa como idosa a partir dos 60 anos de idade, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estabeleceu de forma anual a projeção populacional para os anos de 2010 a 2060. No entanto, para contemplar o grupo etário de pessoas idosas, apresentamos o gráfico abaixo, considerando ainda o sexo e os anos 2022 e 2030, com seus múltiplos de dez até o ano de 2060.

Tabela 1 – Projeção da população idosa para os anos 2022, 2030, 2040, 2050 e 2060

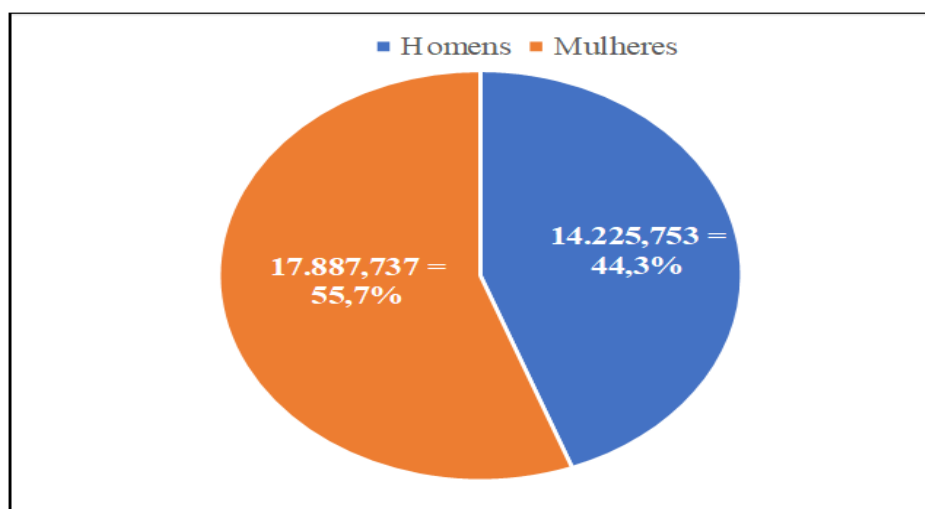
Idade	2022		2030		2040		2050		2060	
	H ¹²	M ¹³	H	M	H	M	H	M	H	M
60-64	4.618.536	5.338.620	5.458.969	6.215.013	6.593.867	7.439.034	7.333.300	7.999.680	7.420.473	7.858.543
65-69	3.588.535	4.314.753	4.584.216	5.464.296	5.371.091	6.305.561	6.701.600	7.676.222	6.767.303	7.521.177
70-74	2.600.243	3.275.848	3.501.868	4.405.172	4.474.742	5.505.888	5.468.808	6.640.747	6.124.121	7.171.363
75-79	1.688.895	2.270.175	2.396.166	3.245.094	3.381.052	4.507.406	4.021.823	5.259.045	5.066.803	6.445.168
80-84	1.012.641	1.501.065	1.446.541	2.140.390	2.197.885	3.235.703	2.864.310	4.114.525	3.549.148	5.018.661
85-89	519.178	866.553	718.616	1.194.404	1.182.750	1.976.064	1.717.634	2.830.025	2.076.107	3.358.671
90+	290.381	608.342	432.174	919.928	708.426	1.521.483	1.148.335	2.489.591	1.600.637	3.482.771

Fonte: Elaboração da autora (2023) a partir de dados do IBGE (2010) - (Projeção da população por sexo e idade, em 1º de julho - 2010/2060).

Podemos notar, então, que a tendência na proporção de pessoas com 60 anos até 90 anos ou mais é progressiva, em ritmo acelerado, sendo que no ano de 2060 teremos um quantitativo de 73.460,946 pessoas idosas no Brasil, corroborando com as estimativas previstas para os países em desenvolvimento, com predominância entre o gênero feminino em todos os grupos etários apresentados no quadro acima, em concordância com a afirmativa de Veras (2009, p. 2), que o nosso país é, atualmente, “[...] um ‘jovem país de cabelos brancos’”.

O fenômeno do envelhecimento decorre da transição demográfica, bem como dos avanços tecnológicos que subsidiam a prevenção e o tratamento na área de saúde para esse público, apesar do contexto de desigualdade social, da pobreza e das instituições fragilizadas que abrigam muitos idosos. No ano de 2022 o país contava com 32.113.490 pessoas com 60 anos ou mais, sendo que desse quantitativo, 44,3% eram homens e 55,7% eram mulheres (Gomes; Britto, 2023), conforme se pode observar no gráfico abaixo.

Gráfico 1 – Projeção de Homens e Mulheres a partir de 60 anos em 2022



Fonte: Elaboração da autora a partir de dados do IBGE (Gomes; Britto, 2023).

Quanto ao envelhecimento no mundo, o *United Nations Department of Economic and Social Affairs*¹² (UNDESA, 2020), considera que:

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Praticamente todos os países do mundo estão experimentando crescimento tanto em tamanho e proporção de idosos na população. Em 2019, havia 703 milhões de pessoas com 65 anos ou mais na população global. Este número está projetado para dobrar para 1,5 bilhão em 2050. Globalmente, a parcela de a população com 65 anos ou mais aumentou de 6% em 1990 para 9% em 2019. Essa proporção é projetada para aumentar ainda mais para 16% em 2050, quando se espera que uma em cada seis pessoas em todo o mundo será idosa, com 65 anos ou mais¹³ (UNDESA, 2020, p. 12 – tradução da autora).

Nota-se, portanto, que o envelhecimento populacional está relacionado à redução na taxa de nascimento e o aumento de pessoas com 65 anos ou mais, sendo que a prerrogativa da pirâmide triangular concernente à população dará lugar a uma nova forma estrutural cilíndrica no ano de 2050. Vale ressaltar que o meio científico não apresenta consenso quanto aos critérios para se caracterizar uma pessoa como idosa (Beilke; Novaes-Pinto, 2010).

Nesse cenário, faz-se necessário diferenciar as expressões “expectativa de vida” e “duração da vida”, visto que, de acordo com Kane *et al.* (2015, p. 20), expectativa de vida

¹² Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas.

¹³ “Population ageing is a global phenomenon. Virtually every country in the world is experiencing growth in both the size and the proportion of older persons in the population. In 2019, there were 703 million persons aged 65 years or over in the global population. This number is projected to double to 1.5 billion in 2050. Globally, the share of the population aged 65 years or over increased from 6 per cent in 1990 to 9 per cent in 2019. That proportion is projected to rise further to 16 per cent in 2050, when it is expected that one in six people worldwide will be aged 65 years or over”.

“[...] se refere à proporção em que uma pessoa pode sobreviver em relação à idade máxima possível”, enquanto que duração da vida “[...] sugere um limite biológico para a quantidade de anos que uma espécie pode sobreviver”. Reconhecemos, então, a importância da qualidade de vida no envelhecimento para a efetivação das questões que envolvem a expectativa de vida e a duração da vida.

O envelhecimento é definido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), como um “[...] processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (*Organización Panamericana de La Salud*, 2003, p. 30).

O envelhecimento global emerge cada vez mais, ao passo que as demandas socioeconômicas também se firmam. No entanto, essa fase da vida é, muitas vezes, ignorada, quando deveria ser reconhecida como fundamento da estrutura social. Afinal, como assegura Preti (1991, p. 22), a velhice é vista sob a ótica de transformação da própria imagem, pois a pessoa idosa “Perde sua própria identidade: um velho, perante a sociedade e o grupo jovem, não tem mais nome nem profissão, muito menos status”, ou seja, nas sociedades capitalistas, o velho é visto como uma pessoa não produtiva.

O processo de envelhecimento benéfico se estrutura pelo estilo de vida experienciado pela pessoa idosa quanto à alimentação e o nível de atividade física, que são considerados como fundantes para se viver com qualidade e bem-estar social. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define “qualidade de vida” como:

[...] a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 2005).

A qualidade de vida está relacionada tanto aos riscos quanto às oportunidades experienciadas pelas pessoas idosas ao longo da vida, bem como à assistência dedicada a essas pessoas pelas novas gerações, como familiares, cuidadores, entre outros, sendo, pois, um grande desafio na atualidade à garantia dessa qualidade.

Entre tantas terminologias utilizadas para caracterizar a pessoa com mais idade, encontram-se as seguintes: idoso, velho, terceira idade, melhor idade (ou idade dourada), última idade, senescência (normal), senilidade (patológico) e, por fim, pessoa idosa, amparada pela Lei nº 14.423/2022, que altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, objetivando “[...] substituir, em toda a Lei, as expressões ‘idoso’ e ‘idosos’ pelas expressões ‘pessoa idosa’ e ‘pessoas idosas’, respectivamente (Brasil, 2022).

Para Novaes-Pinto (2017), essas terminologias sempre estiveram atreladas às distintas classes sociais e, às vezes, confundidas como sinônimas, como as expressões “idoso” e “velho”, quando na verdade, o termo “idoso” geralmente é utilizado como referência para a pessoa pertencente à classe social mais alta e “velho” para pessoas mais pobres. Na esteira das comparações terminológicas, o marco “terceira idade” é utilizado para descrever o período posterior à idade adulta, como forma natural e um sinal que indica o término da vida produtiva, enquanto que “melhor idade” ou “idade dourada” está vinculada à conjectura da qualidade de vida, quando a realidade demonstra que, no Brasil, poucos sujeitos podem usufruir de produtos culturais e de lazer após a aposentadoria. Portanto, o envelhecimento “[...] é uma construção político-social que tem a ver com o poder e a distribuição do poder” (Novaes-Pinto, 2017, p. 751).

Beauvoir (2018) tece profundas críticas sociais acerca de como os idosos são tratados e apresenta a terminologia “última idade” para a etapa do envelhecimento, a qual é revelada pelo abismo entre aqueles que conseguem viver a vida, também chamados de privilegiados, e aqueles que vivem em situação de miséria, desconforto e solidão, denominados pela autora como condenados e decadentes, os quais formam a grande maioria na humanidade.

As terminologias senescência e senilidade estão associadas à ausência ou à presença dos aspectos que circundam as condições patológicas. Para Sacks (1995) e Canguilhem (1995), normalidade e patologia não se configuram como opostos, mas como relações de equilíbrio para as condições patológicas. Baseando-se nos estudos de Lourenço e Massi (2011) e de Novaes-Pinto e Oliveira (2017), Novaes-Pinto (2017) assegura que:

[...] senescência – se relaciona às mudanças fisiológicas e biológicas nos organismos que são comuns a todos os indivíduos – embora deva-se considerar a grande diversidade, influenciada também por fatores sócio-histórico-culturais – senilidade é um termo comumente usado para se referir ao processo de envelhecimento em sujeitos comprometidos por doenças (Novaes-Pinto, 2017, p. 751).

Em meio a discursos estereotipados, os idosos são marcados por preconceitos. Segundo Novaes-Pinto (2008), é muito comum que essas pessoas sejam excluídas socialmente, sendo tratadas de forma inadequada devido à sua condição. No entanto, é fundamental valorizar e respeitar a forma como esses sujeitos se comunicam e interagem em uma comunidade, garantindo assim, seu direito à dignidade e à inclusão social. Nesse cenário, é preciso oferecer suporte adequado para as pessoas idosas, sobretudo com DA, pois, muitas vezes, elas enfrentam dificuldades para se expressar e compreender a fala dos outros. Vale mencionar que há uma carência de profissionais da saúde preparados para lidarem com esses desafios, utilizando de estratégias eficazes que possam ajudar esses idosos a se comunicarem da melhor forma possível, além de garantir a manutenção da autonomia e da qualidade de vida, mesmo diante das limitações impostas pela doença.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o envelhecimento é uma etapa sequencial da vida, que se apresenta de maneira lenta, progressiva e inevitável, e tem como características as alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que colaboram com o aumento da vulnerabilidade e incidência das ações patológicas no organismo (Jeckel-Neto; Cunha, 2002).

Bosi (2010, p. 77) assegura que a velhice, “[...] além de ser um destino natural do indivíduo, é uma categoria social”, cuja interação se destaca pela complexidade presente nas características biológicas e sociais do processo de envelhecimento. Essa perspectiva confirma que o processo de envelhecimento não é apenas uma inevitabilidade biológica, mas também é moldado e influenciado por fatores sociais, culturais e econômicos. Para Preti (1991), essa fase discrimina e marginaliza o sujeito, quanto ao uso da linguagem, condenando-o ao silêncio ou sentimento de exclusão e à reclusão (Gomes, 2007). Ademais, as memórias apresentadas pelas pessoas idosas são carregadas de saudades e, embora isso se manifeste de formas distintas, moldadas pelas individualidades e pelas circunstâncias de cada ser, elas se enraízam em um sentimento universal: a ausência de algo ou alguém que nos era precioso. Seja a perda de um ente querido, a distância de um amigo, a nostalgia de um lugar ou a lembrança de um momento fugaz, a saudade nos confronta com o vazio deixado por aquilo que já não está presente.

Nessa perspectiva, Novaes-Pinto e Beilke (2008, p. 101) asseveram que:

Envelhecer pressupõe uma dinâmica bio-psico-social, sem que nela esteja instalada uma patologia; é um processo que ocorre de forma natural e diferenciada em cada sujeito, de acordo com suas características individuais

e modo de vida. As alterações não se restringem somente às funcionais, mas também às teciduais, celulares, moleculares e enzimáticas.

É notório reiterar que o envelhecimento proporciona algumas manifestações que perpassam as estruturas físicas, psicológicas, sociais, causando, muitas vezes, debilidades que reverberam na redução da capacidade funcional, laboral e de ritmo, bem como no advento da solidão, perdas diversas que envolvem não apenas funções biofísicas, mas, também, sociais e afetivas.

Podemos afirmar que, na medida em que a população de pessoas idosas se acentua no país, também se legitimam as doenças que são próprias do envelhecimento e, conseqüentemente, o uso progressivo dos serviços de saúde, uma vez que, conforme Veras e Parahyba (2007), esta fase exige cuidados adequados e intervenções tecnológicas de alto custo, demandando, assim, novos parâmetros e métodos de planejamento. Todavia, apesar de a saúde do idoso ter sido inserida como prioridade na agenda do Brasil, visando sua garantia integral da saúde desse público, seu efeito ainda é hipotético.

Segundo Santos *et al.* (2015, p. 2), “A dependência física do idoso relaciona-se com o empobrecimento, pois as despesas em geral e em saúde, necessárias à manutenção do idoso são elevadas, implicando numa desestabilidade nos âmbitos econômico, psicológico e social”, contribuindo, assim, para a inserção da pessoa idosa em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que são mantidas “[...] principalmente do recurso aportado pelos residentes e/ou familiares, mesmo as filantrópicas que recebem financiamento público” (Camarano; Barbosa, 2016, p. 505), e devem garantir um cuidado abrangente, permitindo que os idosos vivenciem suas limitações físicas e mentais de forma completa, reconhecendo-se como sujeitos que contribuem socialmente (Hartmann Jr., 2012).

Para Martines (2008, p. 20), uma característica marcante da velhice é a “perda de lugares”, que abrange diversos aspectos, como: lugares sociais, relacionais, afetivos, econômicos e físicos. Assim, a consequência dessa perda propicia a mudança para diferentes espaços, seja por necessidade ou por “opção”, como uma dependência isolada dentro de casa, um canto discreto na sala ou, frequentemente, uma casa de repouso distante dos familiares.

A conquista pelo direito universal e integral à saúde da população brasileira foi lograda pela sociedade civil por meio da Constituição de 1988 e, conseqüentemente, reforçada pela criação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990 (Brasil, 1990), popularmente conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006b).

Concomitante a outros países, devido ao avanço no número de pessoas idosas, o Brasil tem demonstrado interesse em discutir os direitos desse grupo etário, buscando responder às questões pertinentes aos idosos, como, por exemplo, a Política Nacional do Idoso, regida pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que além de dispor sobre a política do idoso, também cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências, sendo, pois, regulamentada em 1996 por meio do Decreto nº 1.948 em 04 de janeiro (Brasil, 1996), e revogado pelo Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019 (Brasil, 2019), o qual consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal, dispondo sobre a temática da pessoa idosa (Brasil, 2006b). Não obstante a essas legislações, em 1999 foi criada a Portaria Ministerial nº 1.395, anunciando, assim, a Política Nacional de Saúde do Idoso, com vistas na elaboração ou readequação de atividades voltadas para os idosos, uma vez que a capacidade funcional de muitos é afetada, dificultando assim, suas habilidades físicas e mentais, tão cruciais para o desenvolvimento de suas atividades diárias (Brasil, 1999).

No dia 12 de abril de 2002, entrou em vigor a Portaria nº 702, dispondo sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, tendo como princípio basilar “[...] as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Como parte de operacionalização das redes, são criadas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso” (Brasil, 2002).

No dia 1º de outubro de 2003, foi sancionada a Lei nº 10.741, intitulada como Estatuto do Idoso, uma alternativa do Estado e da sociedade para tratar sobre a pessoa idosa. Contudo, apesar de todas as propostas anunciadas, o documento não apresenta meios de financiamento por parte do Estado para a sua concretização, configurando, com isso, a garantia de direitos em meio a uma prática deficitária (Brasil, 2003).

Em 2006, mais precisamente no dia 22 de fevereiro, as Diretrizes do Pacto pela Saúde entram em vigência no Brasil, um documento de grande relevância para a população idosa, que tem por finalidade o Pacto pela Vida, ou seja, em meio às prioridades apresentadas, a saúde do idoso é enfatizada, amparando-se na Portaria nº 399 do Gabinete do Ministro (GM) (Brasil, 2006a). Todavia, como fora mencionado, apesar das conquistas, para que as demandas voltadas para a saúde das pessoas idosas sejam efetivadas com êxito no Brasil, há muito ainda por se fazer, como a implementação de estratégias que possam contemplar a disparidade existencial dessas pessoas.

No dia 19 de outubro de 2006, foi sancionada a Portaria nº 2.528, responsável pela aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A referida Portaria tem como finalidade primordial:

[...] recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (Brasil, 2006b).

Portanto, a referida Lei representa um marco histórico na garantia dos direitos e na promoção da saúde integral da população idosa no Brasil. Através dela, o país se comprometeu a assegurar a autonomia e a independência dos sujeitos com 60 anos ou mais, reconhecendo-os como sujeitos de direitos e protagonistas de suas próprias vidas.

Em 12 de julho de 2017, foi publicada a Lei nº 13.466, com a finalidade de modificar dispositivos da Lei nº 10.741, de 2003, conferindo prioridade especial aos maiores de 80 anos (Brasil, 2017). Como dito, no dia 22 de julho de 2022, foi promulgada a Lei nº 14.423, entendida como um marco na valorização da pessoa idosa brasileira, alterando o Estatuto do Idoso, de 2003, no tocante às terminologias “idoso” e “idosos” para “pessoa idosa” e “pessoas idosas” (Brasil, 2022).

Todas essas legislações coadunam para a especificidade da população idosa no Brasil, buscando, sobretudo, assistir, mesmo com as limitações apontadas, o processo de envelhecimento daqueles que são acometidos por doenças, que acabam causando-lhes restrições na realização das atividades diárias. Diante do exposto, reconhecemos o papel do sujeito idoso em lutar, como forma de resistência, “[...] para preservar sua identidade e restaurar um equilíbrio de alguma forma abalado pela patologia” (Novaes-Pinto; Beilke, 2008, p. 122), por meio da língua(gem).

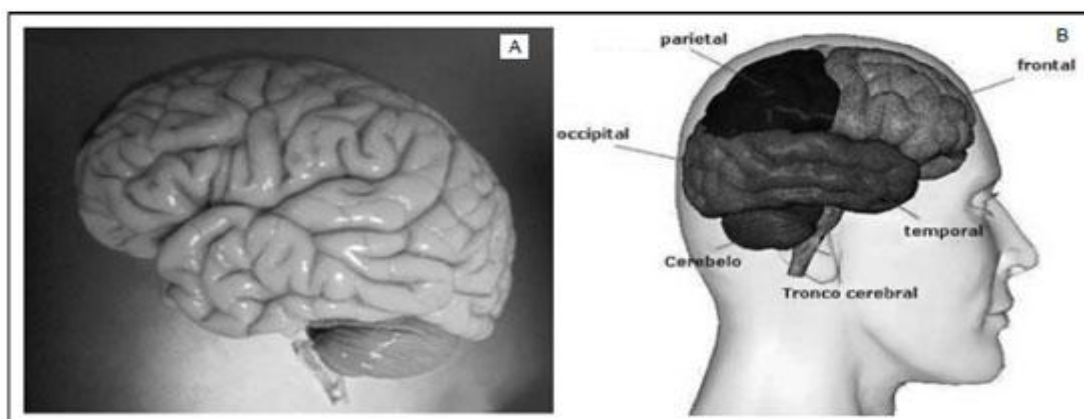
2.2 A Capacidade Cognitiva no Envelhecimento

Luria (1979, 1981, 1992, 2001) considera que a base para o desenvolvimento humano consiste na receptividade das informações advindas das vias sensoriais e das respostas dadas ao mundo pela parte motora, ou seja, é pelo movimento, pela ação e fala que as respostas são dadas, uma vez que o funcionamento cognitivo está vinculado ao cérebro e à linguagem.

Tomando como base as afirmações de Rodrigues e Ciasca (2010, p. 120) quanto ao Sistema Nervoso (SN), o final do século XVIII tem como marca a dissecação completa desse

Sistema, quando se identificou que toda a superfície cerebral do sujeito debelava um mesmo padrão de saliência, representado pelos giros e sulcos (Figura 1A), “[...] e que o encéfalo era dividido em lobos” (Figura 1B), motivo pelo qual se passou a discutir sobre a localização das funções do cérebro.

Figura 1 – Cérebro humano com giros e sulcos (A) e a divisão em lobos (B)



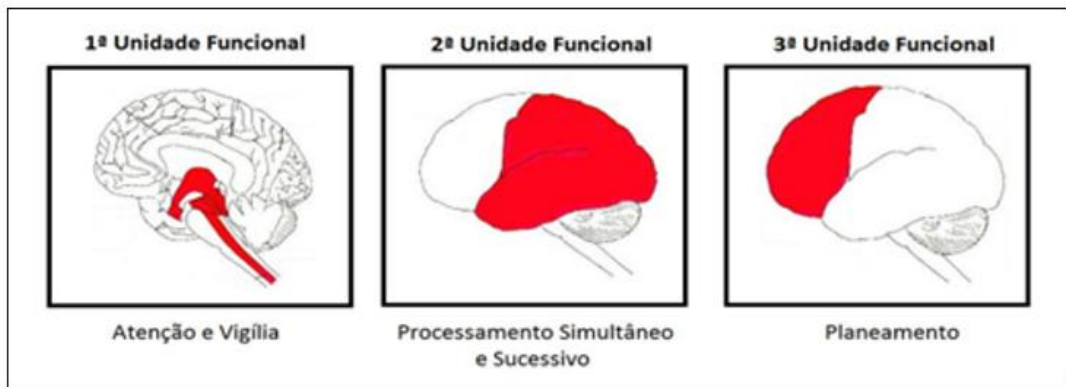
Fonte: Rodrigues e Ciasca (2010, p. 120).

O cérebro, de acordo com Luria (1979), é um sistema funcional que é movido pelas interações do sujeito com o meio físico e social e suas estruturas contribuem, particularmente, para a organização do sistema funcional, ao regular a estimulação ou o estado de consciência do ser humano, ao deter e registrar as informações presentes no ambiente e ao controlar e avaliar as ações do mundo exterior. Evidências apontam que nem sempre essa compreensão se processou dessa forma, uma vez que o homem não se reduz à sua complexidade orgânica, apesar de ser esta uma condição existencial humana, mas não é por si mesma suficiente, pois, sua ação social se concretiza na e pela linguagem desenvolvida pelas lutas humanas na e com a história (Coudry *et al.*, 2010).

O sistema nervoso transmite informações às partes do corpo por meio de ações voluntárias e involuntárias, e este Sistema se divide em Sistema Nervoso Central (SNC), composto pelo encéfalo e pela medula espinhal ou espinal, e pelo Sistema Nervoso Periférico (SNP), formado por nervos que são conduzidos por neurônios sensitivos ou aferentes e por neurônios motores ou eferentes. O SN apresenta três funções básicas, a saber: a) sensitiva - responsável pelo recebimento de estímulos internos e externos; b) integradora - recebe, armazena e toma decisões sobre os comportamentos apropriados a serem tomados diante de uma situação, e c) motora – envia resposta por meio da contração muscular ou da secreção glandular (Luria, 1981).

Nesse cenário de funcionalidade do cérebro, é mister registrar que, para o referido autor, existe diferença entre os sistemas e as unidades cerebrais, cujos termos não podem ser confundidos. As unidades funcionais são três partes diferentes do cérebro que atuam como sistemas executivos para funções mentais específicas, conforme evidencia a Figura 2. Já os sistemas funcionais são numerosos e incluem partes do cérebro, bem como processos fisiológicos externos ao cérebro.

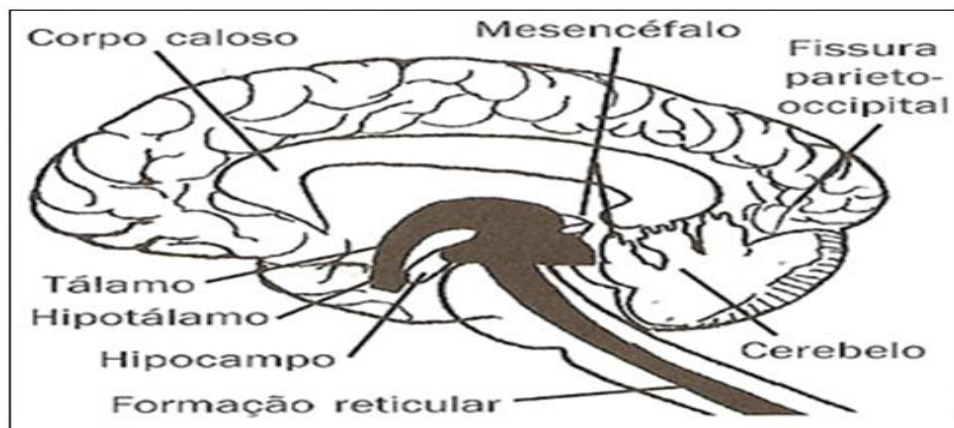
Figura 2 – As Unidades Funcionais na Teoria dos Sistemas Funcional de Luria



Fonte: Silva (2017, p. 20).

A primeira unidade funcional do cérebro é baseada no tronco cerebral, que está localizado entre a medula e o cérebro, conforme a Figura 3. A formação reticular, uma rede de neurônios com uma estrutura de rede, está presente na parte de trás do tronco cerebral e regula o estado de vigília ou consciência e permite a transmissão de estímulos de diferentes intensidades: fracos, moderados e fortes.

Figura 3 – Primeira unidade funcional do cérebro

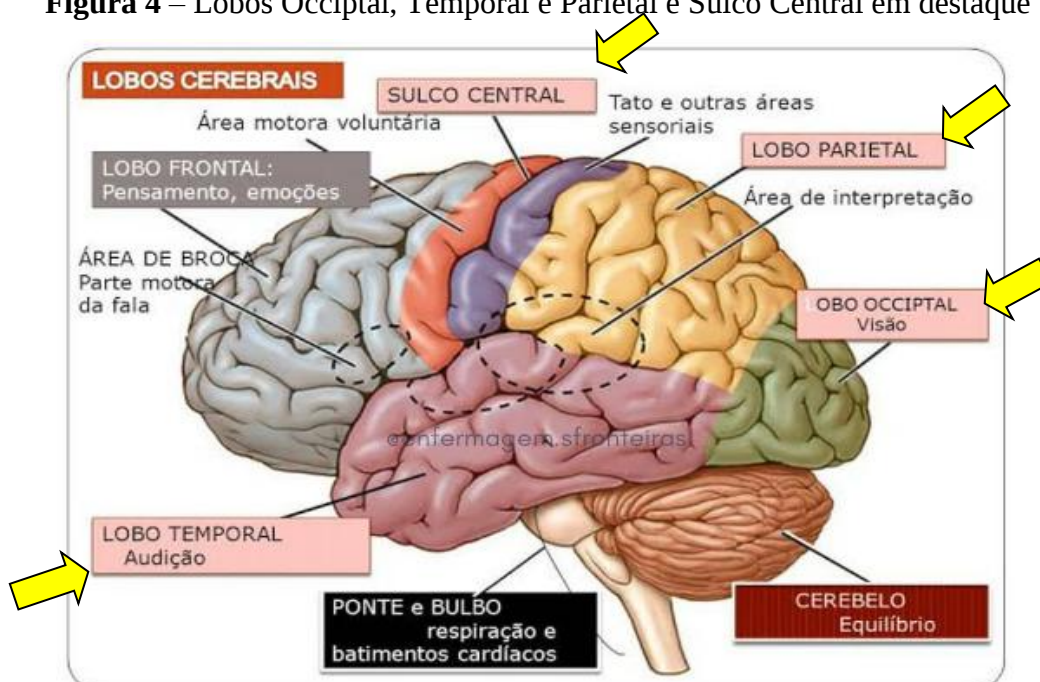


Fonte: Fonseca (2009, p. 13).

Esta unidade inclui a medula, o tronco cerebral, o cerebelo, o sistema límbico ou cérebro emocional e o tálamo, e é crucial para as interações corpo-cérebro e sensorio-motora do organismo com o ambiente. Sem ela, a aprendizagem simbólica e o acesso às funções psíquicas superiores são impossíveis. As desordens desta unidade podem explicar vários casos de déficits de atenção, hiperatividade e hipoatividade. A unidade é responsável pela filtragem e seleção sensorial, integração sensorio-tônica básica, controle postural e atencional, e desempenha um papel fundamental na atenção, concentração, integração emocional e outras funções automáticas similares.

Já a segunda unidade funcional, esta aferente, é responsável por receber, analisar e armazenar informações e é composta pela parte posterior do córtex cerebral. Esta unidade inclui os lobos occipital, temporal e parietal, e é separada do lobo frontal pelo sulco central, um sulco cerebral que separa a parte anterior e a parte posterior do cérebro, como se pode observar na Figura 4, logo abaixo.

Figura 4 – Lobos Occipital, Temporal e Parietal e Sulco Central em destaque



Fonte: Enfermagem s/ Fronteiras¹⁴ (2021) com adaptação da autora (2023).

O lobo parietal tem como função principal a integração e o processamento de informações sensoriais de todo o corpo humano, ou seja, é responsável pela percepção sensorial, sensação de dor, pressão e temperatura. Já o lobo occipital tem como função o

¹⁴ Enfermagem s/ Fronteiras. Cérebro e suas funções. Disponível em: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=224677359269834&set=a.102489048155333>. Acesso em: 31 mar. 2023.

tratamento de informações visuais, compreendendo cor, forma e movimento; o lobo temporal é responsável pelo processamento de estímulos audiovisuais, pela formação da memória de longo prazo, percepção do olfato e compreensão da linguagem. O sulco central por sua vez, divide os lobos frontal e parietal.

A terceira unidade funcional é eferente, sendo incubida não apenas pela programação, mas também, pela regulação e verificação da informação armazenada, e envolve os movimentos, as emoções, o raciocínio, a personalidade e o pensamento, e refere-se ao lobo frontal. As unidades funcionais possuem uma estrutura hierárquica composta por áreas primárias ou motoras de projeção, secundárias ou motoras superiores e terciárias ou áreas de associação, que trabalham em conjunto para a realização das funções corticais complexas.

No tocante à questão da funcionalidade das regiões cerebrais, Luria (1981) assegura que elas:

[...] não estão “localizadas” em estreitas e circunscritas áreas do cérebro, mas ocorrem por meio da participação de grupos de estruturas cerebrais operando em conjunto, cada uma das quais concorre com a sua própria contribuição particular para a organização desse sistema funcional (Luria, 1981, p. 27).

Portanto, as funções cerebrais que dispõem sobre as questões mentais e psíquicas fazem parte de um sistema complexo e organizado, e, enquanto produto social de aperfeiçoamento e diversificação, a comunicação é parte integrante do homem, com a qual ele se mantém em estreita relação com o mundo.

O declínio gradual das funções cognitivas é uma manifestação corriqueira do envelhecimento normal e, nessa fase ocorrem alterações de memória, que perpassam pela dificuldade em recordar nomes, bem como números de telefones e de objetos guardados, sendo muitas vezes, confundida como demência. Todavia, esse declínio está associado a muitos fatores, como de personalidade, saúde, educação, condição intelectual do sujeito e suas capacidades peculiares ao longo do envelhecimento (Canineu; Samara; Stella, 2016).

Conforme evidenciam esses autores,

A diferença do tamanho do cérebro entre indivíduos adultos e idosos tem pequeno significado funcional. O volume do cérebro diminui em torno de 7 cm³ por ano após os 65 anos de idade, com maior perda nos lobos frontal e temporal e perda maior da substância branca do que da substância cinzenta. [...] O cérebro do adulto tem aproximadamente 86 bilhões de neurônios e 10

a 15 vezes o número de células gliais¹⁵ (Canineu; Samara; Stella, 2016, p. 271).

Assim, à medida que uma pessoa envelhece, as sinapses vão diminuindo e, apesar de novas sinapses se estabelecerem ao longo da vida, há maior concentração em sua perda do que em sua formação (Walhovd *et al.*, 2011), o que dificulta a comunicação no sistema nervoso, provocando plasticidade cerebral. A plasticidade cortical e cognitiva permite que o cérebro não apenas possa adaptar-se quanto à sua organização estrutural, mas também funcional, como alternativa histórica da aprendizagem do sujeito (Luria, 1979).

¹⁵ As células da glia interagem com os neurônios e são responsáveis pelo funcionamento do SNC.

3 LINGUAGEM, MEMÓRIA E DOENÇA DE ALZHEIMER

O homem está ‘condenado’ a significar. Com ou sem palavras, diante do mundo, há uma injunção à ‘interpretação’: tudo tem de fazer sentido (qualquer que ele seja). O homem está irremediavelmente constituído pela sua relação com o simbólico (Orlandi, 2007, p. 29).

Esta seção aborda a noção de sujeito enfatizada por Bakhtin (1997), o qual considera a linguagem como fundamental na constituição do sujeito em um contexto histórico-social, e a concepção de subjetividade de Benveniste (1991), que salienta marcas da língua e a importância da linguagem na constituição do ego. Também apresenta os diferentes tipos de memória, a analogia entre linguagem, memória nos processos histórico-culturais, as interfaces da memória, a DA e os enunciados, na perspectiva discursiva. Nesse contexto, acreditamos que a linguagem e a memória são instâncias sociocognitivas indissociáveis, pois o discurso é produzido a partir da memória e do esquecimento de outros discursos e os significados são produzidos nas interações sociais e na idealização da língua evocada nos enunciados pelos sujeitos, assim como os processos histórico-culturais são construídos e garantidos ao longo do tempo.

3.1 A Noção de Sujeito e de Subjetividade

Para Bakhtin (1997), o sujeito é aquele que se faz na ação, no ato e na experimentação, ou seja, o sujeito deve ser pensado em sua singularidade em meio à sua ação participativa, respaldada por suas experiências. Afinal, “A unidade singular não pode ser concebida, mas tão somente pode ser vivida participativamente¹⁶” (Bakhtin, 1997, p. 20, tradução da autora). É na ação com e pelo mundo que o sujeito, com sua singularidade, se perpetua.

Bakhtin (1997) considera que o sujeito é formado e moldado por meio da interação social e da linguagem, além de ressaltar a notoriedade do diálogo e da interação entre diferentes vozes e perspectivas na sua construção, uma vez que é por meio da interação verbal que o sujeito se posiciona e se constitui, definindo sua identidade e sua visão de mundo.

A Neurolinguística se fundamenta sobre esses princípios, uma vez que seu interesse está na linguagem, buscando, sobretudo, descrever e analisar a estrutura, a organização e o seu funcionamento, voltada, neste estudo, para a especificidade dos sujeitos com DA. A

¹⁶ “La unicidad singular no puede ser concebida, sino que tan solo puede ser vivida participativamente” (Bakhtin, 1997, p. 20).

linguagem é essencialmente dialógica, ou seja, é permeada por múltiplas vozes, perspectivas e discursos que coexistem e interagem, pois o sujeito está imerso nesse contexto e, além de ser influenciado, também influencia outros participantes, considerando em seu discurso o tom emocional-volitivo (o ser no mundo). Para Bakhtin (1997), esse tom...

[...] se refere justamente a toda a unidade concreta e singular, expressa toda a plenitude de um estado de ser como evento em um momento dado e na qualidade do dado e do estabelecido [...] a partir de mim como seu participante necessário, obrigatório. Por isso o tom emocional e volitivo não pode ser isolado, separado do contexto unitário singular de uma consciência viva enquanto a que se refere a um objeto isolado como tal; aqui não se trata de uma avaliação universal do objeto independentemente daquele contexto singular no qual se apresenta em um momento dado, mas expressa toda a verdade da situação em sua totalidade como a do momento único e irrepetível do evento¹⁷ (Bakhtin, 1997, p. 44, tradução da autora).

É por meio da linguagem que construímos significados e compartilhamos conhecimentos, uma vez que ela nos possibilita comunicar valores, normas e princípios éticos, contribuindo assim, para a formação de uma base ética compartilhada em uma sociedade. Nossas escolhas linguísticas e discursivas refletem nossas visões de mundo, nossas crenças e nossas orientações éticas.

Além disso, a linguagem é um processo de negociação e construção de identidades que são estabelecidas pelas narrativas sobre nós mesmos, nossa história e nossas relações com os outros. A forma como nos expressamos e interagimos linguisticamente afeta a forma como somos percebidos e compreendidos pelos outros, influenciando a maneira como nos relacionamos e como nos vemos como sujeitos no mundo, e essa forma deve ser considerada, independente do processo normal ou patológico em que o sujeito se encontra inserido.

Na teoria da enunciação de Benveniste (1991), ele explora fenômenos relacionados ao uso da língua, do aparelho formal e a posição do sujeito que fala, ao propor a noção de enunciação como uma instância única e irrepetível, constituída pelas categorias linguísticas de pessoa, tempo e espaço. Isso significa que cada ato de fala é situado em um momento específico, realizado por um sujeito particular e em um contexto espacial.

Concomitante a essa afirmativa, Benveniste (1991) assegura que:

¹⁷ “[...] se refiere justamente a toda la unidad concreta y singular, expresa toda la plenitud de un estado del acontecer en un momento dado y en calidad de lo dado y de lo planteado [...] a partir de mí como su participante necesario. Por eso no puede ser aislado, separado del contexto unitario singular de una conciencia viva en cuanto a que se refiere a un objeto aislado como tal; aquí no se trata de una valoración general del objeto independentemente de aquel contexto singular en el cual se me presenta en un momento dado, sino que expresa toda la verdad de la situación en su totalidad como la del momento único e irrepetible del acontecer” (Bakhtin, 1997, p. 44).

É na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito; porque só a linguagem fundamenta na realidade, na sua realidade que é a do ser, o conceito de “ego”. O fundamento da subjetividade está no exercício da língua. A ‘subjetividade’ de que tratamos aqui é a capacidade do locutor para se propor como “sujeito” (Benveniste, 1991, p. 286).

Benveniste expande a finalidade da Linguística ao incluir a subjetividade como elemento importante na análise linguística, além de enfatizar o emprego da língua, destacando a importância de considerar a enunciação como o “[...] colocar em funcionamento a língua por um ato individual de utilização” (Benveniste, 1989, p. 81).

Em suas considerações, Benveniste (1991) enfatiza que:

Não atingimos nunca o homem separado da linguagem e não o vemos nunca inventando-a. Não atingimos jamais o homem reduzido a si mesmo e procurando conceber a existência do outro. É um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição do homem (Benveniste, 1991, p. 285).

Portanto, o ato de fala não é apenas uma sequência de palavras, mas uma ação comunicativa em que os sujeitos expressam suas intenções, emoções, crenças e perspectivas, pois, é por meio do ato de fala que os sujeitos se posicionam e constroem sua subjetividade, instanciada no sistema, revelando suas identidades e inserções socioculturais.

Na esteira das discussões que versam sobre o fundamento da subjetividade, Flores e Teixeira (2005) afirmam que:

O fundamento da subjetividade é dado pela categoria de pessoa presente no sistema da língua mediante determinadas formas (o pronome “eu”, por exemplo). Vale lembrar, porém, que essa subjetividade é dependente da inversibilidade aludida quando do tratamento do par “eu/tu”. Essa inversibilidade assegura a intersubjetividade sem a qual não faz sentido falar de categoria linguística de pessoa (Flores; Teixeira, 2005, p. 33).

Nessa perspectiva, a subjetividade é entendida como a expressão individual e singular dos sujeitos na linguagem, mediada pela inter-relação entre os sujeitos no ato de fala e que possibilita não apenas a construção, mas, também, a manifestação da experiência humana na linguagem, como observaremos nos dados dos sujeitos diagnosticados com DA, por exemplo, que foram alvo da pesquisa aqui apresentada.

3.2 Tipologias de “memória” e questões direcionadoras da teoria histórico-cultural

A investigação sobre a memória remonta a tempos antigos e despertou interesse entre os filósofos clássicos como, por exemplo, Platão, que no século IV a.C. utilizou a metáfora da tabuleta de cera para descrever a capacidade humana para armazenar e recuperar informações. Da mesma forma, Aristóteles explorou a relação entre a memória e as imagens mentais, enfatizando a natureza associativa e visual desses sistemas. Essas reflexões continuam a influenciar nosso entendimento contemporâneo da memória e seus processos (Foster, 2011).

Nesse período, filósofos compararam as memórias a pássaros em um viveiro ou livros em uma biblioteca. Foster (2011) relaciona essa metáfora com a dificuldade de recuperar informações após terem sido arquivadas, ilustrando a complexidade de encontrar a informação desejada, equivalente a pegar o pássaro certo ou localizar o livro desejado, sugerindo, então, que a memória é um repositório complexo e desafiador para se acessar.

Houve, a partir do século XIX, crescente interesse em relacionar a memória e a aprendizagem verbal. Foi nesse contexto que o alemão Hermann Ebbinghaus se destacou como o primeiro a demonstrar, experimentalmente, a possibilidade de estudar os processos mnemônicos. Ele investigou como um novo aprendizado verbal interagia com o conhecimento prévio, baseando-se em experimentos que envolviam lista de palavras e sílabas sem sentido (Foster, 2011). Essas contribuições foram fundamentais para o avanço do entendimento sobre a memória e seu funcionamento. Para Izquierdo (2011, p. 9), “Memória é a aquisição, o armazenamento e a recuperação de informações”.

A memória tem papel fundamental na formação da nossa identidade, personalidade e perspectiva de vida. Nossas memórias moldam quem somos e quem podemos vir a ser, pois elas nos permitem recordar experiências passadas, e com essas experiências aprendemos e aplicamos essas lições em nossa vida atual e futura. Para Luria (1980), a memória é um sistema ativo, que se organiza em diferentes níveis de armazenamento, como ultracurta, curta ou operativa e longa. A recuperação de informações desse sistema depende de uma complexa rede de conexões que envolvem elementos mentais que vão desde as experiências sensoriais mais básicas até as representações perceptivas e conceituais.

Cada sujeito tem suas memórias e experiências e essas nuances influenciam, diretamente, sua forma de ver o mundo e suas escolhas. Mesmo que duas pessoas vivenciem a mesma situação, suas memórias desse evento podem ser diferentes, haja vista que as percepções e emoções associadas a essa experiência são subjetivas e podem ser influenciadas por vários fatores, como a personalidade, o ambiente e o estado emocional de cada sujeito.

Destarte, a memória é um aspecto crucial da nossa existência, pois nos permite relembrar o passado, aprender com ele e moldar nosso presente e futuro e, de certa forma, as memórias influenciam diretamente a perspectiva de vida, personalidade e identidade de cada sujeito.

Para Izquierdo (1989),

Há, talvez, tantos tipos de memória como tipos de experiência; não obstante, muitos as classificam de diversas formas. Existe um certo afã do homem em classificar, uma tendência enorme em fazê-lo constantemente, talvez como método básico para não se sentir tão profundamente ignorante. Ao classificar, reduzimos as coisas a nossa própria dimensão, não à dimensão que as coisas têm (Izquierdo, 1989, p. 92).

Assim, o referido autor assegura que existem quatro aspectos fundamentais a serem considerados para entendermos a formação das memórias a partir de experiências, conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 1 – Aspectos para se entender a formação de memórias pelas experiências

ASPECTOS	CARACTERÍSTICAS
Aquisição	✓ Refere-se ao processo de codificação das informações sensoriais em uma forma que possa ser armazenada na memória; ✓ Durante a aquisição, o cérebro processa informações sensoriais, como visão, audição, tato, olfato e paladar, e as transforma em uma representação neuronal que pode ser armazenada na memória.
Consolidação	✓ Refere-se ao processo de estabilização e armazenamento da memória em longo prazo; ✓ Durante a consolidação, as memórias são organizadas e integradas com outras memórias existentes no cérebro; ✓ Esse processo pode levar horas, dias ou até anos, dependendo da complexidade da informação e do contexto em que ela é aprendida.
Recuperação	✓ Refere-se ao processo de acesso e utilização da informação armazenada na memória; ✓ Durante a recuperação, o cérebro busca as informações armazenadas na memória e as coloca em um estado de prontidão para serem utilizadas em situações futuras.
Esquecimento	✓ Refere-se ao processo de perda ou degradação da informação armazenada na memória; ✓ O esquecimento pode ocorrer devido a uma variedade de fatores, como interferência, falta de uso ou lesões cerebrais.

Fonte: Elaboração da autora (2023) a partir dos estudos de Izquierdo¹⁸ (1989).

O entendimento desses aspectos pode ajudar a compreender como as experiências são transformadas em memórias, como as memórias são armazenadas e organizadas no cérebro e como as memórias são recuperadas e utilizadas posteriormente.

¹⁸ Vale frisar que os estudos de Izquierdo resultaram do estudo animal, com ratos, e talvez por isso sejam um tanto biologizantes, com o conceito de “armazenamento”.

Seguindo com Cammarota, Izquierdo e Bevilaqua (2008, p. 242), “O termo memória se refere ao processo mediante o qual adquirimos, formamos, conservamos e evocamos informação. A fase de aquisição é chamada de aprendizagem, enquanto a evocação recebe também as denominações expressão, recuperação e lembrança”. Logo, a memória tanto acumula quanto transmite as experiências adquiridas pela interação social entre o “eu” e o “outro”, sendo, pois, essencial no processo ensino-aprendizagem, uma vez que ela se constitui como faculdade cognitiva, além de definir a identidade do sujeito, que, no envelhecimento, pode apresentar falhas de memória, sinais de demência, flexibilidade mental limitada e repetições, como no caso de sujeitos com DA, quadro clínico que deve considerar a linguagem verbal ou não verbal em sua especificidade.

A memória é formada por experiências vivenciadas, informações adquiridas ao longo da vida, conhecimentos prévios e outros elementos que influenciam a forma como esse sujeito se expressa e compreende a linguagem, num movimento contínuo de disputa entre lembrar-se e esquecer-se de seus acontecimentos histórico-sociais.

Na produção intitulada “Reconciliar história e memória?”, o autor Joutard (2007), assegura que história e memória, apesar de seguirem a lógicas distintas, se constituem como vias análogas de acesso ao passado. A memória recorre à “[...] lembrança pessoal de acontecimentos vividos”, configurando assim, uma “[...] relação direta e afetiva com o passado” e, pelo fato de ter como característica a seletividade, a memória se concentra em alguns fatos, enquanto esquece outros, transformando o passado em função do presente, criando mitos e recorrendo ao simbólico, “[...] apresentando a tendência particular de embelezar este passado” (Joutard, 2007, p. 221). Esses mitos “[...] não são visões falsas da realidade, mas uma outra maneira de descrever o real, uma outra forma de verdade”, considerada, por Moscovitch (1989), como “uma mentira honesta”. Isso significa que a memória não reproduz fielmente o passado, mas o recria a partir das necessidades e demandas do presente, sendo, além de seletiva, subjetiva.

Pode-se dizer, então, que a memória é uma função cognitiva heterogênea e dinâmica, construída por meio da manifestação de diversos tipos de resgates e deslocamentos realizados pelos sujeitos em diferentes contextos de enunciação ao longo da história, como as conversas cotidianas, por exemplo, cujo processo de materialização da memória ocorre por meio da linguagem, pois, é por meio dos enunciados produzidos pelos sujeitos que as retomadas e os resgates de experiências e conhecimentos passados são estabelecidos.

3.3 Interfaces da memória e a Doença de Alzheimer

A DA, termo utilizado pela primeira vez em 1910 a partir dos estudos de Alois Alzheimer¹⁹ (1864-1915) para descrever a condição da doença, que é, de fato, considerada a forma mais comum entre as demências em idosos a partir dos 65 anos de idade. É uma doença neurodegenerativa que afeta as células cerebrais, pela “[...] detecção do β -amilóide (β A-42) que é classificado como um peptídeo e da proteína Tau, que apresentam uma correlação com a patologia da mesma” (Gomes *et al.*, 2018), resultando em déficits cognitivos progressivos, comprometimento da memória, do pensamento, do raciocínio e do comportamento. É importante destacar que a demência, incluindo a DA, não deve ser simplesmente relacionada à “senilidade” ou “doença senil”. Embora seja mais prevalente em idosos, a demência não é uma parte natural do envelhecimento e não deve ser considerada uma condição inevitável, pois, é uma condição médica complexa, causada por doenças e danos específicos no cérebro.

Conforme já mencionamos, existem diferentes tipos de demência, além da DA, como: demência vascular, demência do Corpus de Lewy e demência frontotemporal, entre outras, sendo que cada uma tem suas próprias características em termos de sintomas, progressão e áreas afetadas no cérebro. Todavia, é fundamental entender que a demência, incluindo a DA, é uma condição séria que requer atenção médica e cuidados apropriados e que limitar a emergência da demência à “senilidade” ou considerá-la como uma consequência inevitável do envelhecimento pode contribuir para desenvolver estigmas e propagar desinformação.

Pesquisas quanto a conscientização sobre a DA e outras formas de demência têm aumentado significativamente nos últimos anos, buscando-se entender e tratar com mais eficácia suas causas, além de fornecer apoio adequado aos pacientes e seus familiares.

¹⁹ Alois Alzheimer nasceu em Marktbreit, na Baviera (Alemanha), em 14 de junho de 1864. Formou-se em medicina em 1887 (Universidade de Würzburg) e assumiu seu primeiro cargo como assistente no Asilo Municipal para Doentes Mentais e Epiléticos em Frankfurt e, de 1895 a 1902, atuou como diretor desse Asilo. Pesquisou sobre as patologias do sistema nervoso e, em particular, as condições normais e a anatomia do córtex cerebral, com informações obtidas a partir de autópsias cerebrais. No dia 26 de novembro de 1901 passou a acompanhar e estudar a paciente, Auguste Deter (nasceu em 1850 e casou-se em 1873), que, segundo seu esposo, começou a notar um declínio gradual da cognição de sua esposa, com sintomas iniciados aos 51 anos, evoluindo com mudanças progressivas de personalidade em meio à agressividade, déficit de memória que se agrava rapidamente, e comprometimento psicossocial pronunciado. Na clínica, se apresentava desorientada e confusa, com piora ao longo dos anos, em seu estado geral, e com discurso ininteligível passou grande parte do tempo deitada em uma cama com as pernas levantadas. Em 8 de abril de 1906, antes mesmo de completar 56 anos, Auguste morreu devido à septicemia, ocasionada por uma úlcera de decúbito na região sacral. Alzheimer estudou o cérebro de Auguste e identificou as características histológicas, hoje associados à doença, como: a perda de neurônios, presença de placas amiloides e emaranhados neurofibrilares. Em 1915, Alzheimer morreu de insuficiência cardíaca aos 51 anos de idade (Hernandez *et al.*, 2017).

Ao longo dos anos, aquilo que no passado era denominado de demência ou mesmo considerada por alguns como loucura, adquiriu uma “nova versão”, diante de um quadro clínico que tem avançado para o público idoso brasileiro, comumente diagnosticado nos dias atuais como Alzheimer. Segundo Cardoso, Roberto e Sampaio (2022),

A especificidade da DA se caracteriza pelo alto nível de algumas proteínas, como as beta-amilóides que se encontram tanto no interior quanto no exterior das células cerebrais, as quais favorecem a perda de conexão entre elas, bem como a morte ou mesmo a perda de tecido cerebral, que reverberam em alguns sintomas, como: perda de memória; repetição de perguntas, ou de enunciados, por várias vezes; dificuldade para planejar, estabelecer estratégias para a resolução de conflitos, concluir atividades domésticas ou mesmo para participar de tarefas prazerosas e laborais, localizar-se no espaço e no tempo, ler imagens, falar e escrever; falha nas habilidades, julgamentos e decisões; alterações comportamentais que vão desde a mudança de personalidade até a labilidade emocional e de humor dos sujeitos acometidos pela Doença de Alzheimer (Cardoso, Roberto, Sampaio, 2022, p. 780).

Diante do exposto, notamos, então, que as perdas de conexão entre as células cerebrais e a degeneração neuronal resultam em uma série de sintomas associados à DA, com características comuns, que podem ser observadas no quadro abaixo.

Quadro 2 – Sintomas e características da Doença de Alzheimer

SINTOMAS	CARACTERÍSTICAS
Perda de memória	Um dos primeiros sinais da doença é a perda de memória recente, como esquecer eventos recentes, repetir perguntas ou esquecer informações recentemente aprendidas.
Dificuldade em planejar e executar tarefas	A DA pode afetar a capacidade de planejar e realizar tarefas diárias, como atividades domésticas, resolução de problemas e participação em atividades prazerosas e laborais.
Desorientação espacial e temporal	Os sujeitos afetados pela DA podem ter dificuldade em se localizar no espaço e no tempo, como esquecer o local onde estão, se perder em ambientes familiares ou não reconhecer datas e estações do ano.
Dificuldade na linguagem	A DA pode causar dificuldades na fala e na escrita, tornando a comunicação verbal mais desafiadora.
Alterações comportamentais e emocionais	Os sintomas comportamentais e emocionais variam, mas podem incluir mudanças de personalidade, labilidade emocional, alterações de humor, agitação, apatia, irritabilidade e comportamento social inapropriado.
Outros	Além desses sintomas principais, a DA também pode levar a dificuldades de julgamento, decisões e habilidades cognitivas mais complexas à medida que a doença progride.

Fonte: Elaboração da autora (2023).

É importante ressaltar que os sintomas e a progressão da DA podem variar de pessoa para pessoa, e o diagnóstico preciso deve ser feito por profissionais de saúde especializados, como médicos Neurologistas ou Geriatrias²⁰. No tocante às alterações de humor, Huang (2023) afirma,

Ações perturbadoras são comuns em pacientes com demência e constituem a principal razão de até 50% das internações em clínicas de repouso. As ações incluem perambulação, inquietação, gritaria, arremesso de objetos, golpes violentos, recusa ao tratamento, perturbação dos membros da equipe de saúde, insônia e choro (Huang, 2023, p. 2).

O reconhecimento e a compreensão desses comportamentos são essenciais para garantir um cuidado adequado e empático aos sujeitos com demência, visando melhorar sua qualidade de vida e bem-estar.

Diante do que apresenta o Quadro 2, podemos afirmar que a DA afeta as funções cognitivas, incluindo a linguagem, cujos sintomas podem se manifestar de diferentes maneiras, a saber: a) Anomia, um dos sintomas linguísticos comuns na DA, que se caracteriza pela dificuldade para encontrar e recuperar palavras desejadas durante a fala ou a escrita; b) Parafasia, que envolve a produção de palavras incorretas ou substituição de palavras corretas por outras semelhantes em som ou sentido; c) Apraxia, que é a dificuldade em executar movimentos voluntários coordenados, incluindo os movimentos necessários para a produção da fala; d) Agnosia, que afeta a capacidade de reconhecer e compreender estímulos sensoriais, como objetos, rostos ou palavras. Contudo, as funções executivas, que estão envolvidas no planejamento, na organização, no julgamento e na tomada de decisões, também podem ser prejudicadas pela DA e, conseqüentemente, pode afetar a capacidade de realizar tarefas complexas, resolver problemas ou seguir instruções (Araújo *et al.*, 2015).

Segundo Morato (2016, p. 583-584),

[...] a Doença de Alzheimer se traduz por alterações cognitivas e comportamentais que constituem uma síndrome demencial associada à presença de lesões histológicas características. No campo dos estudos neurocognitivos, entende-se em linhas bem gerais que a Doença Alzheimer evolui em três fases: a forma leve, na qual os problemas mnésicos são constantes, assim como certa desorientação das funções executivas cotidianas (como as profissionais e as domésticas) e dificuldades sutis de

²⁰ Ressaltamos que não temos como afirmar que todos os Sujeitos-Alvo desta Tese foram diagnosticados com DA por esses profissionais, uma vez que os sujeitos institucionalizados chegaram às instituições com as informações passadas por seus responsáveis, sem registro comprobatório de atendimento.

processamento semântico e de manipulação das regras pragmáticas que presidem a utilização da linguagem; a forma moderada, na qual os problemas mnésicos passam a ser incapacitantes, seguidos de crescente desorientação temporal-espacial e de problemas de linguagem mais frequentes e prontamente perceptíveis; a forma severa, na qual a memória encontra-se gravemente alterada e a linguagem apresenta-se sensivelmente comprometida em todos os seus níveis de constituição.

Contudo, vale destacar, ainda, que é o comprometimento das funções cognitivas que se reflete nas atividades diárias, no comportamento e na qualidade de vida das pessoas acometidas. Portanto, o estudo e a compreensão dos sintomas linguísticos e cognitivos da DA são de grande relevância para desenvolver estratégias de intervenção e apoio adequadas aos sujeitos, além de melhorar a qualidade de vida e a comunicação.

No tocante às etapas, também definidas pelo Ministério da Saúde (Varella, 2011) como “estágios” e pela Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz - 2023) como “fases”, estas também são divididas de forma diferente por ambas instituições, conforme apresenta o Quadro 3. As autoras Rosas, Menezes e Erlichman (2020), bem como a ABRAz (2023), afirmam que a terminologia tem papel didático na divisão dos estágios da DA, visto que o limite entre eles é impreciso. Apesar de existirem alguns sinais e sintomas que podem ajudar a identificar a fase em que se encontra o sujeito, muitas vezes eles se mesclam em um mesmo período, como aponta o quadro abaixo.

Quadro 3 – Características dos Estágios ou Fases da DA para o MS e a ABRAz

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)	
ESTÁGIO	CARACTERÍSTICAS
1 – Inicial	Alterações na memória, na personalidade e nas habilidades visuais e espaciais.
2 – Moderado	Dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos; Agitação e insônia.
3 – Grave	Resistência à execução de tarefas diárias; Incontinência urinária e fecal; Dificuldade para comer; Deficiência motora progressiva.
4 – Terminal	Restrição ao leito; Mutismo; Dor ao engolir; Infecções intercorrentes.
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAz)	
FASE	CARACTERÍSTICAS
1 – Leve	Problemas com a propriedade da fala (problemas de linguagem); Perda significativa de memória – particularmente das coisas que acabam de acontecer; Não sabe a hora ou o dia da semana; Fica perdida em locais familiares.
2 – Moderada	Dificuldades mais evidentes com atividades do dia a dia; Prejuízo de memória, com esquecimento de fatos mais importantes, nomes de

	pessoas próximas; Incapacidade de viver sozinho; Incapacidade de cozinhar e de cuidar da casa, de fazer compras; Dependência importante de outras pessoas; Necessidade de ajuda com a higiene pessoal e autocuidados; Maior dificuldade para falar e se expressar com clareza; Perde-se tanto em casa como fora de casa; Alterações de comportamento (agressividade, irritabilidade, inquietação, repetição de perguntas); Ideias sem sentido (desconfiança, ciúmes); Alucinações (vê pessoas, ouvi coisas que não existem ou vozes de pessoas que não estão presentes); Distúrbios de sono.
3 – Grave	Dificuldades para comer; Incapacidade para comunicar-se; Não reconhece parentes, amigos e objetos familiares; Dificuldade de entender o que acontece ao seu redor; Incapacidade de encontrar o caminho de volta para a casa; Dificuldade para caminhar; Dificuldade na deglutição; Incontinência urinária e fecal; Comportamento inapropriado em público; Fica confinada a uma cadeira de rodas ou cama.

Fonte: Elaboração da autora a partir de dados do MS (2011) e da ABRAz (2023).

Diante do exposto, defendemos que ainda no estágio inicial da DA a linguagem já esteja comprometida, não sendo captada pelos testes, uma vez que eles enfatizam a memória. Podemos considerar que os sintomas do estágio inicial da DA podem ser sutis e, muitas vezes, são utilizados, equivocadamente, como uma questão natural de envelhecimento. Todavia, é essencial considerar que, apesar dos sintomas, o sujeito ainda é uma pessoa, com sua história, sua identidade e suas experiências. Outro sintoma considerado recorrente nessa fase é a presença de anosognosia, manifestado pela “[...] falta de consciência das dificuldades pelo sujeito” (Novaes-Pinto; Santana, 2009), quando ele não percebe e não aceita a condição de doente.

Quanto ao aspecto do esquecimento, este deve ser visto como parte normal e necessária do processo de memorização. Nos lembramos do que é importante e relevante e deixamos de lado informações menos importantes ou irrelevantes. Embora seja comum haver mudanças cognitivas relacionadas ao envelhecimento, nem todo esquecimento é normal ou inevitável nos idosos.

Existem diferentes termos e classificações para descrever as alterações cognitivas relacionadas à idade, desde o “esquecimento senil benigno” (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013) até o “transtorno cognitivo leve” (CID-10, 2013, G30) (Cançado; Alanis; Horta, 2013). Esses conceitos foram desenvolvidos para ajudar a distinguir o envelhecimento

normal das condições patológicas, como a demência. O diagnóstico preciso de alterações cognitivas relacionadas à idade é importante para assegurar que as pessoas alcancem o tratamento adequado e sejam monitoradas para evitar a progressão da demência. Todavia, a associação entre esquecimento e DA é bem definida por Scliar (2001, p. 60) ao enfatizar que: “Esquecimento é quando a gente não sabe onde deixou a chave do carro, Alzheimer é quando a gente encontra a chave, mas não sabe para que serve”.

Corroborando com essa afirmativa, Izquierdo, Bevilaqua e Cammarota (2006), asseguram que:

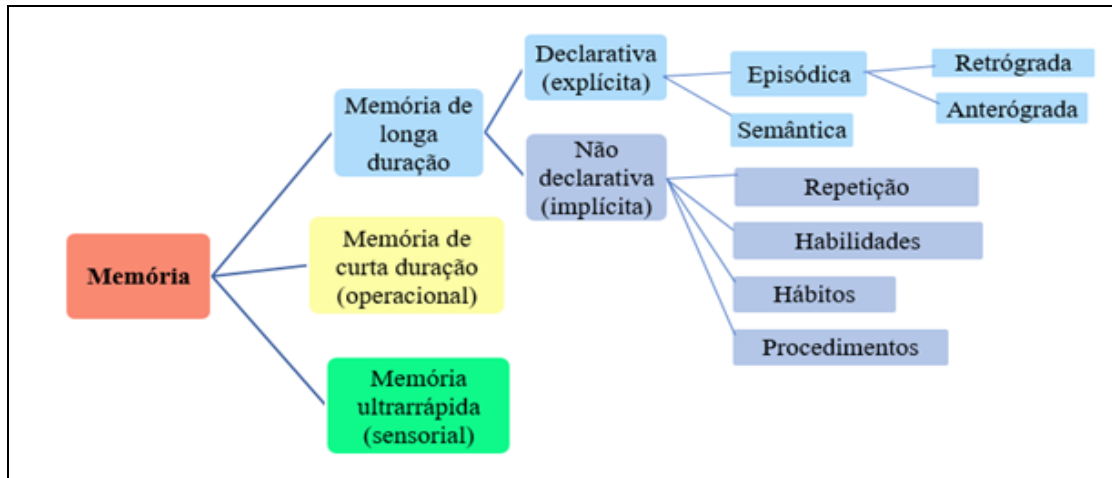
De fato, é necessário esquecer, ou pelo menos manter longe da evocação muitas memórias. Há muitas que nos perturbam: aquelas de medos, humilhações, maus momentos. Há outras que nos prejudicam (fobias) ou nos perseguem (estresse pós-traumático). Em razão do problema da saturação, existem memórias que nos impedem de adquirir outras novas ou adquirir outras antigas, mais importantes (por exemplo, como fugir em uma situação de medo) (Izquierdo; Bevilaqua; Cammarota, 2006, p. 290).

No entanto, quando o esquecimento se torna excessivo e afeta negativamente a vida cotidiana, pode ser um sinal de uma condição patológica, como a amnésia. A amnésia pode ser causada por lesões cerebrais, doenças neurodegenerativas, traumas psicológicos, entre outras causas. Portanto, o equilíbrio entre a lembrança e o esquecimento é importante para uma vida cognitiva saudável e funcional. O esquecimento pode ser visto como a “outra face” da memória, mas é essencial para a nossa capacidade de pensar, generalizar e criar (Izquierdo, 1989, p. 103).

Ainda segundo o autor supramencionado, a amnésia é um distúrbio de memória caracterizado pela perda de memórias preexistentes, também chamadas de amnésia retrógrada ou incapacidade de formar novas memórias, definida como amnésia anterógrada. A amnésia global é a “[...] perda total de memórias, anterógrada e retrógrada”, e geralmente ocorre “[...] após grandes traumatismos cranianos ou acidentes vasculares cerebrais com edema cerebral” (Izquierdo, 1989, p. 105).

Enquanto a perda bilateral da amígdala e do hipocampo gera a amnésia anterógrada pura, a amnésia retrógrada, geralmente, ocorre em associação com outros déficits cognitivos, como “[...] desorientação, alterações da percepção e da inteligência”, e é encontrada em pacientes com demência, como a Doença de Alzheimer (Izquierdo, 1989, p. 105).

Sintetizando, o sistema de memória pode ser ilustrado conforme o exposto abaixo.

Figura 5 – Organização do Sistema de Memória

Fonte: Elaboração da autora (2023) a partir de dados de Lombroso (2004) e Izquierdo (2011).

A literatura apresentada, até então, indica o quanto a categorização das memórias é nebulosa e inconsistente, especialmente quando se analisa a dicotomia entre memórias semânticas e autobiográficas. Se o termo semântico diz respeito a “sentido”, todas as memórias são semânticas; logo, a memória autobiográfica também é semântica, pois todas as memórias, em essência, carregam significado. Por mais vívidas que sejam as memórias autobiográficas, não podemos afirmar que elas são registros fotográficos da realidade. Elas são reinterpretações do passado, moldadas por nossas emoções, crenças e contexto atual, carregadas de “sentido”, tornando a distinção entre memórias semânticas e autobiográficas tênue e inconsistentes.

Lesões no hipocampo podem impedir o surgimento de novas memórias declarativas, que são usadas para aprender novos fatos ou eventos. No entanto, outras formas de memória, como a memória procedimental, que está relacionada às nossas respostas emocionais a situações, podem permanecer intactas mesmo após uma lesão no hipocampo. Vale frisar que o hipocampo não é a única região do cérebro envolvida na formação de memórias declarativas, mas desempenha papel fundamental nesse processo e que outras áreas do cérebro, como o córtex pré-frontal e o córtex temporal, também estão envolvidas na formação e recuperação da memória (Sousa; Salgado, 2015). Por se tratar de uma função extremamente complexa, é o trabalho integrado de todas as áreas que é responsável por seu funcionamento em seu estado ótimo. Lesões focais ou degenerativas podem impactar seletivamente aspectos da memória. Nos casos de estágios avançados de demências haverá dificuldades tanto para registrar novas memórias/informações, quanto para mobilizar memórias autobiográficas ou episódicas.

Para Landi (2009), a relação causal na demência se estabelece entre a memória e a linguagem, sendo que a alteração da memória pode ser explicada pelos sintomas que são observados na fala do sujeito.

A linguagem é constituída por funções cognitivas, nos permitindo codificar, armazenar e recuperar informações na memória, além de direcionar nossa atenção, moldar nossa percepção do mundo, raciocinar logicamente e solucionar problemas, tomar decisões informadas e comunicar-nos com os outros.

Nesse contexto, a demência é considerada como uma condição neurológica que pode afetar várias funções cognitivas, incluindo a memória e a linguagem. O dano neurológico causado pela demência pode resultar em perda de memória, o que pode levar a dificuldades para evocar lembranças e, conseqüentemente, impacta a capacidade do sujeito para expressar-se adequadamente.

A memória é influenciada por fatores como atenção, emoções, motivação e contexto, e pode ser afetada por lesões cerebrais, doenças neurodegenerativas e envelhecimento. Nesse contexto, a linguagem desempenha um papel crucial na construção e na expressão da memória. É por meio da linguagem que as lembranças são evocadas e compartilhadas, e é por meio da narrativa que essas lembranças são organizadas em uma estrutura coerente e significativa. Além disso, a linguagem permite que a memória seja transmitida de uma geração para outra, possibilitando a construção da história do sujeito, de uma comunidade ou de uma cultura, como, por exemplo, o nó²¹ utilizado por muitas pessoas com a finalidade de se lembrarem de algo, conforme assegura Vygotsky (2004), ao enfatizar que:

Quando uma pessoa ata um nó no lenço para ajudá-la a lembrar de algo, ela está, essencialmente, construindo o processo de memorização, fazendo com que um objeto externo relembre-a de algo; ela transforma o processo da lembrança numa atividade externa. Esse fato, por si só, é suficiente para demonstrar a característica fundamental das formas superiores de comportamento. Na forma elementar, alguma coisa é lembrada; na forma superior os seres humanos lembram alguma coisa. No primeiro caso, graças a ocorrência simultânea de dois estímulos que afetam o organismo, um elo temporário é formado; no segundo caso, os seres humanos, por si mesmos, criam um elo temporário através de uma combinação artificial de estímulos (Vygotsky, 2004, p. 50).

Nesse sentido, quando, com o objetivo de memorizar alguma coisa, faz-se um apontamento, um esquema, dá-se um nó com uma linha num anel ou escreve-se um sinal na

²¹ Para os peruanos, o nó, quando utilizado como instrumento de domínio da memória, é chamado de “quipú” (Oliveira, 2022, p. 164).

mão, realiza-se uma operação que, aparentemente, não tem relação alguma com a tarefa de rememorar algo. Dessa forma, podemos afirmar que o ser humano organiza a sua memória de forma mediada, principalmente por signos verbais e não-verbais.

O funcionamento do cérebro e sua relação com a linguagem se estabelece de forma complexa e, de acordo com Morato (2001, p. 168), “[...] é preciso conhecimento de mundo para manipular e interpretar os recursos expressivos que resultam nos efeitos da língua e do discurso”.

Segundo Vygotsky (2004), a linguagem desempenha papel fundamental no desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Por meio da interação social e da internalização da palavra como signo, as funções elementares do cérebro se transformam e se especializam em funções superiores, como linguagem, memória, atenção, percepção, práxis/corpo, raciocínio intelectual, imaginação e vontade.

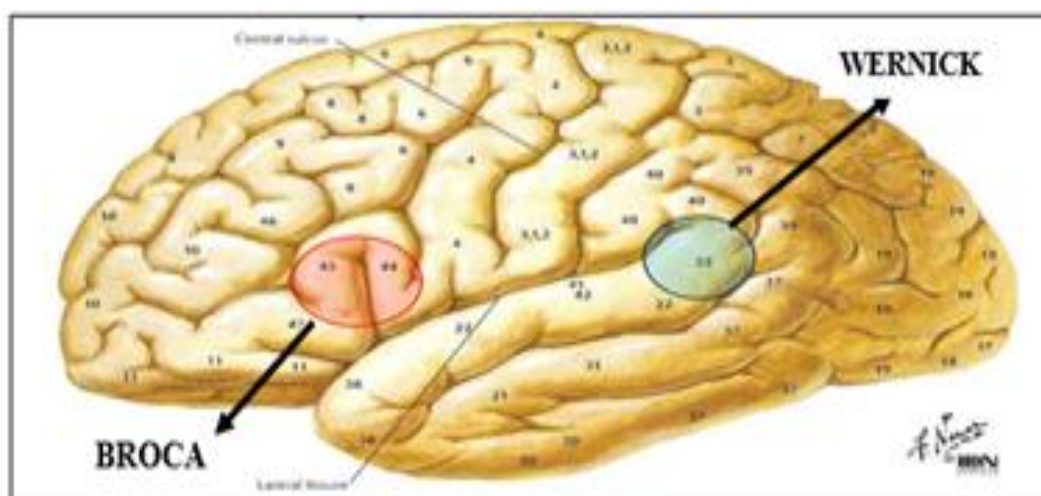
A linguagem é uma função cortical superior complexa que se desenvolve a partir de uma combinação de fatores. Por um lado, há uma estrutura anatomofuncional que permite a aquisição e o funcionamento da linguagem. Por outro lado, o desenvolvimento da linguagem também depende do estímulo verbal recebido pelo espaço de vivência. Ou seja, a exposição à linguagem e a interação com outras pessoas são basilares para a linguagem e para que as habilidades linguísticas sejam desenvolvidas. Assim, o desenvolvimento da linguagem envolve uma interação complexa entre fatores biológicos e ambientais.

Para discorrer sobre as áreas corticais responsáveis pela linguagem nas regiões cerebrais, faz-se necessário, registrar que, em 1909, o alemão Korbinian Brodmann publicou um estudo sobre a localização das funções do cérebro e descreveu 52 áreas autônomas, sendo que destas, 43 são encontradas no encéfalo humano. Brodmann se inspirou nas ideias dos frenologistas²² Gall e Spurzheim e desenvolveu a relação entre a citoarquitetura cerebral e suas informações funcionais. Ele observou a substância cinzenta cerebral, incluindo o número de divisões e estruturas celulares, classificação dos leucócitos e tipos neuronais, visando cunhar a correspondência numérica e as áreas corticais. Essas divisões numéricas ainda são utilizadas na neurociência moderna, apesar de um novo mapeamento das funções corticais do cérebro apresentar 180 áreas vigentes em cada hemisfério, com características funcionais representadas em 22 grandes regiões (Damiani; Nascimento; Pereira, 2017).

²² A Frenologia é uma ciência cunhada por Franz Joseph Gall (1758-1828), no final dos anos 1700, um alemão que estudou a anatomia do cérebro e difundiu a associação entre as características mentais e físicas. Gall localizou as funções em áreas corticais e proclamou que as funções intelectuais do homem estão relacionadas também com a proporção craniana de cada um.

O funcionamento da linguagem verbal mobiliza várias áreas corticais e subcorticais do cérebro, sendo as principais a área de Broca e a área de Wernicke, localizadas no lobo pré-frontal e lobo temporal, respectivamente. Outras regiões dos lobos temporal, pré-frontal e occipital também participam no funcionamento da linguagem e as vias dorsal e ventral são responsáveis pela comunicação entre as mais distintas áreas do cérebro. A área de Broca está representada nas regiões 44 e 45 de Brodmann e, a área de Wernicke corresponde à região 22. A área de Broca e a área de Wernicke são ilustradas na Figura 6.

Figura 6 – Áreas de Broca e Wernicke nas regiões de Brodmann



Fonte: Lopes (2016) com adaptação da autora (2023).

A área de Broca, localizada no giro frontal inferior, é responsável pelos aspectos motores da expressão da linguagem, e segundo Castaño (2003),

Dentro do sistema operacional, a área de Broca faz parte de um sistema neural envolvido na ordenação dos fonemas nas palavras e destes nas frases (aspectos relacionais da linguagem, gramática) [...]. A maior dificuldade sintática nas lesões da área de Broca é juntar elementos em diferentes partes do discurso que se referem a uma mesma entidade (déficit de memória de trabalho)²³ (Castaño, 2003, p. 781, tradução da autora).

A área de Broca é composta por um circuito essencial para se formar a palavra, haja vista que os padrões motores são planejados, envolvendo o controle dos nervos faciais, bem como da língua, dos lábios, do palato e da faringe para que as palavras sejam expressas. Já a

²³ “Dentro del sistema operativo, el área de Broca es parte de uno sistema neural involucrado en el ordenamiento de fonemas en palabras y de éstas en la oración (aspectos relacionales del lenguaje, gramática), pero también es el sitio de acceso a verbos y palabras funcionales. La mayor dificultad sintáctica en las lesiones del área de Broca es unir elementos en diferentes partes de la oración que se refieren a la misma entidad (déficit en memoria de trabajo)” (Castaño, 2003, p. 781).

área de Wernicke se encontra localizada na região temporoparietal, e é responsável pela parte sensorial da percepção da linguagem e nos faz reconhecer que o conceito de palavra e sua relação com os traços da subjetividade se estabelece de forma complexa, visto que:

[...] a palavra não somente gera a indicação de um objeto determinado, mas também, inevitavelmente, provoca a aparição de uma série de enlaces complementares, que incluem em sua composição elementos de palavras parecidas à primeira pela situação imediata, pela experiência anterior, etc. Sendo assim, a palavra *jardim* pode evocar involuntariamente as palavras árvores, flores, banco, encontro, etc. e a palavra horta, as palavras batata, cebola, pá, etc. Deste modo, **a palavra converte-se em elo ou nó central de toda uma rede de imagens por ela evocadas e de palavras “conotativamente” ligadas a ela.** Aquele que fala ou que escuta contém, inibe, toda esta rede de palavras e imagens evocadas pela palavra, para poder escolher o significado imediato ou denotativo necessário no caso ou situações dadas (Luria, 2001, p. 35, grifos nossos).

A palavra não se limita a um rótulo para um objeto; cada palavra carrega consigo um universo de significados, moldado pelas experiências e vivências culturais de cada sujeito, em que a escolha do significado imediato ou denotativo, como aponta Luria, se dá em um processo de seleção, onde o contexto e a intenção do comunicador definem qual faceta da palavra será enfatizada.

Assim, a área de Broca está conectada com a área de Wernicke, que tem a função de processar, interpretar e compreender a linguagem e, danos provocados nessa área caracterizam, no sujeito, a dificuldade para formar um pensamento coerente, podendo produzir um discurso visivelmente fluente, mas, muitas vezes, sendo um discurso sem sentido, como na DA. Todavia, a conexão existente entre as áreas de Broca e de Wernicke permite que o sujeito se apresente nos processos enunciativo-discursivos com o outro, mas, segundo Luria (1981), as áreas cerebrais, apesar de suas funções específicas, trabalham em conjunto.

A partir da hipótese de Hughlings Jackson, Luria (1981) considera que a organização dos processos complexos de atividade mental, como por exemplo a memória e a linguagem, “[...] deve ser abordada do ponto de vista do nível de construção de tais processos, em vez de o ser do ponto de vista de sua localização em áreas particulares do cérebro” (Luria, 1981, p. 10). O autor estabelece esse argumento sem negar o fato de que funções fisiológicas elementares (como sensação cutânea, visão e audição) estão representadas em áreas definidas do córtex cerebral e salienta, em seguida, que os processos mentais superiores estão

pertinentemente correlacionados e construídos em meio às vivências sociais. Assim, de acordo com Luria (1981),

[...] naturalmente, nenhum dos processos mentais tais como a percepção e memorização, gnosias e praxias, fala e pensamento, escrita, leitura e aritmética, pode ser encarado como representando uma “faculdade” isolada ou mesmo indivisível, que seria a “função” direta de um grupo celular limitado ou seria “localizada” em uma área particular do cérebro (Luria, 1981, p. 15).

Essas concepções são absolutamente relevantes para o trabalho que se desenvolve com sujeitos acometidos por patologias ao longo do processo de envelhecimento, seja na avaliação e diagnóstico, seja para orientar o processo terapêutico. Com respeito à avaliação da linguagem do idoso saudável ou do sujeito com DA, esta se dá por meio de testes metalinguísticos (assunto que será melhor definido na próxima seção), que se concentram nos níveis fonológico, sintático e semântico-lexical, mas que dão pouca importância ao nível discursivo-pragmático e desconsideram a “heterogeneidade cultural; além de terem sido elaborados para sujeitos com alta escolaridade” (Nitrini *et al.*, 2005). Isso pode levar à não detecção de alterações precoces no processo.

A abordagem discursiva, por sua vez, leva em consideração a análise dos enunciados em situações reais de comunicação, amparada pelos princípios da Linguística, e oferece uma abertura para observarmos os indícios de dificuldades e de desorganização na linguagem. Ademais, essa análise nos permite ir além de meros testes metalinguísticos, buscando compreender os mecanismos que sustentam a comunicação humana, haja vista que os sujeitos constroem seus enunciados em diferentes contextos.

Segundo Damasceno (1999), os padrões de deterioração da memória que ocorrem no envelhecimento normal são similares no processo inicial da DA. No envelhecimento normal, há um déficit da memória “operacional” e da memória “secundária” (recente), sendo que a memória “primária” ou “imediate” e a memória “terciária” ou “remota” tendem a ser menos afetadas. As funções mnésicas mais alteradas no envelhecimento normal são o “[...] aprendizado de situações ou informações novas, a evocação retardada e repetição de números em ordem inversa”. Por outro lado, “[...] o vocabulário, o fundo de informações, a repetição de números em ordem direta e a realização de tarefas rotineiras e automatizadas” tendem a ser preservadas (Damasceno, 1999, p. 80).

No entanto, a dificuldade de memória relacionada à idade é maior para a memória episódica (memória de eventos específicos) do que para a memória semântica (memória de

fatos e conceitos). Além disso, a memória prospectiva, que é o lembrar de lembrar, tende a ser afetada pelo envelhecimento (Damasceno, 1999, p. 80).

Quanto aos sentidos da memória, Morato (2012), afirma que:

Reconhece-se hoje que são muitos os sentidos da memória humana – biológica, étnica, oral, escrita, corporal, sensorial, individual, sociocultural, espacial, histórica, pictográfica, artificial, nacional, oficial, procedimental, autobiográfica, etc. E muitos são os processos pelos quais a memória se torna para nós o que significa face às nossas múltiplas experiências psicossociais: preservação e retificação do passado, aprendizagem do novo e modificação do já aprendido, percepção e projeção do tempo e do espaço, (auto)organização da vida mental, identidade pessoal e social, conhecimentos de várias ordens, tensão entre o real e o imaginário (Morato, 2012, p. 197).

Assim, a memória é influenciada por diversos processos que nos ajudam a compreender nossas experiências psicossociais, incluindo distintas etapas, como a preservação e retificação do ocorrido, as novas aprendizagens e a alteração do já aprendido, entre outras, numa via consubstanciada pela lembrança e o esquecimento, considerados por Morato e Cruz (2005, p. 34), como um conflito que “[...] encontra ressonância nas esferas públicas e privadas de nossa vida, na constituição da lembrança individual e coletiva e em contextos de normalidade ou patologia”.

Nos enunciados, a memória se revela em distintos contextos, como, por exemplo, na escolha de palavras, na organização gramatical, na referência a acontecimentos passados e em outros elementos que remetem à história pessoal e social do sujeito, ou seja, os discursos são formulados a partir das vivências anteriores do sujeito e enunciadas por meio de lembranças que lhe são significativas, evocadas por narrativas construídas sobre si mesmo e o mundo, conectando assim, o passado, o presente e o futuro, numa construção sócio-histórica. Essa construção é marcada por aspectos espaço-temporais, estabelecidos pela linguagem na relação entre os sujeitos, sendo rememorada por momentos que estabelecem sentido e significado ao sujeito nos processos enunciativo-discursivos (Freitas, 2010).

No bojo dessas afirmações, a linguagem é definida como um sistema simbólico de grande representatividade para a humanidade, uma vez que por meio desse sistema as funções mentais superiores do homem são socialmente desenvolvidas e expandidas culturalmente. A linguagem é o fundamento que possibilita ao homem ultrapassar a barreira presente na função sensorial, e conseqüentemente, adentrar na “[...] essência mais profunda das coisas” (Luria, 2001, p. 12), e, de forma crítica, pode explicar a aparência, solucionar os problemas e obstáculos que por ventura apareçam, com um olhar capaz de romper com o imediatismo ou

conceitos preestabelecidos, além de superar as limitações e comprometimentos, como no caso dos sujeitos com DA, que apresentam dificuldades de memória, por exemplo.

Discriminar o envelhecimento normal e o patológico, como a fase inicial da DA, é uma tarefa complexa. Na clínica neuropsicológica, utiliza-se como avaliação o teste de evocação diferida de listas de palavras aprendidas e o teste de memória lógica realizado pela recontagem de histórias e lembranças de palavras associadas a imagens, já que na DA essas funções mnésicas tendem a ser ainda mais comprometidas do que no envelhecimento normal.

Embora seja comum que as pessoas idosas se lamentem por problemas de memória, é importante frisar que nem todas as queixas são indicativas de um problema cognitivo significativo. O envelhecimento pode estar associado a mudanças cognitivas e a queixas de declínio de memória, mas nem todo esquecimento é normal ou fatal nos idosos. Algumas pessoas podem experimentar um declínio cognitivo mais acentuado do que outras, e esse declínio pode ser afetado por fatores como saúde física, bem-estar e hábitos de vida.

Alguns aspectos da memória podem ser causados por problemas de sono, estresse, uso de medicamentos, depressão ou outras condições médicas. Nesse contexto, nota-se, então, a relevância da plasticidade cerebral por ser um processo contínuo ao longo da vida, que pode ser influenciado por hábitos saudáveis, como exercícios físicos, alimentação adequada, sono regular e atividades cognitivas estimulantes. Peremptoriamente, é possível manter uma boa saúde cognitiva na velhice e diferir ou precaver o declínio cognitivo em alguns casos e, para tanto, faz-se necessário que a pessoa idosa seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar, como Geriatria, Psicólogo e Neurologista, entre outros, a fim de que esta pessoa possa ser avaliada adequadamente.

Ao enfatizar sobre o esquecimento, Izquierdo (2004), afirma que:

Esquecemos talvez, em parte porque os mecanismos que formam e evocam memórias são saturáveis. Não podemos fazê-los funcionar constantemente e de maneira simultânea para todas as memórias possíveis, as existentes e as que adquirimos a cada minuto. Isso obriga a naturalmente a perder memórias preexistentes, por falta de uso, para dar lugar a outras novas (Izquierdo, 2004, p. 21).

Nessa perspectiva, algumas memórias são esquecidas por conta dos limites que se encontram imbricados para a formação e a evocação de mecanismos naturais, os quais propiciam, não apenas perdas de memórias preexistentes por falta de uso, mas também, favorecem a abertura de espaços para o estabelecimento de novas memórias. E, como bem sinaliza Camargo (2019, p. 168), “[...] todos nós esquecemos, tal ato de esquecer é fundador

da nossa condição de sujeito. Sem tal ilusão, o ‘eu’, a nossa existência seria uma simples alegoria para a existência de ‘nós’ supremo, absoluto e simbiótico com tempo”. Portanto, o esquecimento faz parte da condição humana, uma vez que a memória é seletiva e parcial, permitindo assim, que as lembranças mais relevantes e significativas para a nossa identidade e formação sejam mantidas e valorizadas.

Sem o esquecimento, a nossa existência seria uma simples continuidade de informações e experiências acumuladas, sem uma distinção clara entre o passado e o presente, entre o “eu” e o “outro”. Isso nos definiria, de certa forma, como uma extensão do mundo e da história, sem uma identidade individualizada e autônoma, haja vista que o “eu” se constrói, em parte, pelo esquecimento seletivo, de forma que possamos criar uma narrativa coerente e significativa, não apenas sobre a nossa identidade, mas também, sobre a nossa trajetória de vida.

3.4 Abordagens diagnósticas e avaliação da linguagem na DA

Diagnosticar a DA é um processo complexo, considerando que o envelhecimento normal do cérebro acompanha, muitas vezes, as alterações intelectuais que podem ser confundidas com os estágios iniciais da demência e do declínio cognitivo, dificultando assim, o diagnóstico correto da doença (Damasceno, 1999).

Portanto, este diagnóstico deve ser baseado em uma avaliação clínica, incluindo abordagens voltadas para: 1. Histórico médico e entrevista com o sujeito para compreender a sua história médica e os sintomas que ele está experimentando, sendo importante, também, entrevistar os familiares ou mesmo os cuidadores para a obtenção de informações suplementares sobre o comportamento do sujeito; 2. Exame físico completo para identificar quaisquer problemas médicos ou neurológicos subjacentes que contribuem com a manifestação dos sintomas; 3. Testes neuropsicológicos que visam avaliar o funcionamento cognitivo do sujeito, incluindo a memória, a linguagem, as habilidades visuais e espaciais e o pensamento abstrato, que ajudam a determinar se há ou não alguma deficiência cognitiva significativa; 4. Exames de imagem cerebral, como Ressonância Magnética (RM) ou Tomografia Computadorizada (TC) do cérebro, com o intuito de procurar evidências de atrofia cerebral ou outras anomalias que são características de certos tipos de demência; 5. Exames laboratoriais que englobam testes de sangue e urina, com o objetivo de descartar outras causas de sintomas semelhantes aos da demência, como deficiências vitamínicas ou disfunções metabólicas; e 6. Acompanhamento ao longo do tempo para monitorar o sujeito,

observando a progressão dos sintomas, pois isso pode ajudar a diferenciar entre o envelhecimento normal e o desenvolvimento de uma demência.

Nesse cenário, vale destacar que o diagnóstico precoce é essencial para garantir que os sujeitos recebam o tratamento adequado e tenham a oportunidade de participar de intervenções que possam retardar o avanço da doença e aprimorar a sua condição de vida.

Todavia, à medida que o processo de envelhecimento se efetiva, alterações cognitivas podem afetar a independência do sujeito, tornando-o cada vez mais dependente dos outros, podendo levar à perda gradual da autonomia e à necessidade de cuidados adicionais. Para Francisco (2015), a avaliação da demência é um processo abrangente que envolve a investigação de diferentes aspectos, como a capacidade funcional, sintomas neuropsiquiátricos e a presença de depressão, sendo que, esses elementos são essenciais para entender o quadro cognitivo e emocional dos sujeitos.

Diferente da perspectiva discursiva defendida por nós, que trata a linguagem como atividade constitutiva, a literatura neuropsicológica aborda os diversos instrumentos utilizados na avaliação da linguagem focando em áreas específicas. Os mais comuns são o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) ou Mini Mental, que avalia diferentes aspectos cognitivos, o Teste de Fluência Verbal (TFV), que mede a habilidade de gerar palavras em uma categoria específica, o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), que afere as funções executivas e outras habilidades, o Teste do Desenho do Relógio (TDR), que analisa a capacidade de planejamento e organização, e o Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer (QPAF), que é aplicado ao acompanhante ou cuidador da pessoa idosa, visando discorrer sobre a capacidade desse sujeito em desempenhar determinadas funções.

Na contramão das avaliações feitas por meio dos testes metalinguísticos, Franchi (1992), assevera que a linguagem...

[...] não é um dado ou um resultado; mas um trabalho que “dá forma” ao conteúdo variável de nossas experiências, trabalho de construção, de retificação do vivido que, ao mesmo tempo, constitui o simbólico mediante o qual se opera com 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 o outro e a ele se contrapõe, seja assumindo a história e a presença, seja exercendo suas opções solitárias (Franchi, 1992, p. 31-32).

Muitos estudiosos, como Caramelli *et al.* (2011) e Charchat-Fichman *et al.* (2005), entre outros, se voltam para a avaliação da linguagem oral nos sujeitos com envelhecimento atípico, como os sujeitos com DA, por meio da aplicação de testes metalinguísticos, com o

objetivo de diagnosticar os sintomas, a partir da linguagem verbal e não verbal, conforme mencionado anteriormente.

Novaes-Pinto (1999) discute o caráter redutor das baterias de testes que avaliam dificuldades como déficits e perdas, argumentando que esses testes são sempre baseados em um modelo de normalidade, ou seja, de ideal, não levando em consideração a diversidade das experiências humanas, sendo, pois, um risco ao identificar como sintomas o que na verdade não são. Para Novaes-Pinto, é fundamental compreender a linguagem em situações de uso efetivo, uma vez que essa prática permite compreender as diferentes maneiras pelas quais a linguagem é usada no processo de interação pelos sujeitos.

Os testes metalinguísticos focam as estruturas abstratas do sistema por meio de lista de palavras e orações de forma reduzida e estática, centrando-se nos aspectos formais, com replicabilidade uniforme, generalista e estatística, sem adaptação cultural, com valorização de dados quantitativos (Novaes-Pinto; Beilke, 2008).

É importante que a avaliação da linguagem do idoso inclua não apenas os aspectos metalinguísticos (reflexão sobre a própria língua), mas também os aspectos discursivos, a fim de detectar precocemente dificuldades no processo de significação. Isso permitirá uma avaliação mais abrangente da linguagem do idoso e melhor entendimento das alterações que podem ocorrer no envelhecimento normal ou mesmo com a DA (Damasceno, 1999).

Diante do exposto, defendemos uma concepção de linguagem como atividade social e histórica, construída e reconstruída pelos sujeitos ao longo do tempo. Nessa abordagem, a linguagem não é difundida apenas como um meio de comunicação, mas, também, como uma forma de construção de significados e conhecimentos e o sujeito é como um agente funcional na construção da linguagem e do pensamento, sendo constantemente influenciado e modificado por sua interação com o mundo. Corroborando com essa ideia, Oliveira (2022) assegura que:

[...] a linguagem não pode ser resumida às regras estruturais da língua, ao seu sistema, da mesma forma que a memória não pode ser reduzida aos seus processos neuroquímicos e à sua contraparte biológica. Tanto a linguagem como a memória são sistemas complexos, de natureza semiótica, que emergem ao longo do desenvolvimento humano (Oliveira, 2022, p. 162).

Este trabalho, assim, ressalta a singularidade dos sujeitos e de suas histórias individuais, levando em consideração suas diferenças culturais, sociais e históricas. Cada sujeito é visto como único, com sua própria maneira de construir significados e de se relacionar com o mundo, e a linguagem é uma forma de expressão dessas diferenças em meio

ao processo deficitário da memória em sujeitos com DA. Na avaliação da linguagem o sujeito deve ser considerado como aquele que lida com os recursos da língua(gem) para produzir discursos significativos, com o intuito de resguardar sua identidade, abalada pela patologia, especialmente dos sujeitos com Alzheimer.

Como podemos notar, apesar de os testes padronizados serem considerados como ferramentas úteis para a avaliação da linguagem na literatura neuropsicológica, eles têm limitações, haja vista que eles podem ser descontextualizados e focados em habilidades específicas, o que pode dificultar a avaliação do funcionamento geral da linguagem. Além disso, esses testes podem não ser adequados para todos os sujeitos, como aqueles com deficiências ou distúrbios de linguagem. Assim, outros métodos de avaliação da linguagem, como observações clínicas e entrevistas, podem fornecer informações mais abrangentes sobre o funcionamento da linguagem, permitindo que o avaliador considere o contexto da situação e o objetivo da referida avaliação.

É nessa perspectiva que a ND se desenvolve, enquanto abordagem que estuda a relação entre o cérebro e a linguagem, com base na ideia de que a linguagem é um fenômeno complexo que envolve diferentes áreas do cérebro e que não se pode dissociar funções cognitivas, como memória e percepção, da atividade discursiva. Ademais, a ND também defende que não existe uma divisão estrita entre o que é normal e o que é patológico, em relação ao cérebro e à linguagem, visto que o cérebro é um órgão dinâmico e plástico, e a linguagem é um sistema complexo e adaptativo, permitindo assim, que o cérebro se adapte a lesões ou danos, possibilitando o desenvolvimento de processos alternativos de significação.

Ao discorrer sobre “Linguagem, subjetividade e ensino: Reflexões à luz da neurolinguística discursiva”, Novaes-Pinto (2012), afirma que os modelos neuropsicológicos utilizados, tanto na clínica quanto na escola, comumente excluem as marcas da subjetividade. Quando utilizados na clínica, os modelos têm como finalidade diagnosticar e tratar distúrbios cerebrais, ignorando com isso as experiências subjetivas e propiciando, muitas vezes, diagnósticos e tratamentos inadequados. Utilizando-os na escola, esses modelos buscam desenvolver currículos e programas de ensino, sem considerar, também, as diferenças entre os educandos, de forma a uniformizar e homogeneizar o ensino, desrespeitando, assim, as suas necessidades reais.

À guisa dessas evidências, a referida autora salienta que o normal não pode ser visto como uma categoria difundida pela naturalidade, mas como uma construção social, que se modifica de acordo com o tempo e o lugar, diante das mais distintas maneiras de serem validadas, configurando, com isso, a subjetividade que se encontra presente na singularidade

do sujeito, concretizada **na** e **pela** linguagem (Novaes-Pinto, 2012; Coudry *et al.*, 2010; Cardoso, Pelis e Sampaio, 2021).

4 LINGUAGEM, MEMÓRIA E DOENÇA DE ALZHEIMER NAS PRODUÇÕES ACADÊMICAS

De fato a doença apaga, mas sublinha, abole de um lado para exaltar do outro, a essência da doença não está somente no vazio criado, mas também na plenitude das atividades que vêm preenchê-lo (Foucault, 1975, p. 24).

Esta seção apresenta o estado da arte ou o estado do conhecimento, uma abordagem que ajuda a identificar diálogos entre diferentes autores e obras, fornecendo uma visão mais abrangente e integrada do conhecimento produzido, além de destacar a originalidade de pesquisas em áreas específicas do conhecimento de periódicos especializados que são publicados no Brasil, buscando identificar as ideias, metodologias e resultados condizentes com a pesquisa em questão, em um determinado período e temas singulares, como a associação presente entre os descritores desta pesquisa: linguagem, memória e Doença de Alzheimer.

4.1 Achados sobre Doença de Alzheimer, Linguagem e Memória no Catálogo da CAPES e em Periódicos do País

As pesquisas e publicações acadêmicas são consideradas como fontes valiosas para a compreensão das buscas reservadas aos mais variados temas, considerando os achados específicos no cenário dos diversos descritores que reverberam cada pesquisa. Ao analisarmos um repositório de teses e dissertações, bem como em portais de periódicos entre os anos de 2010 e 2023, foi possível identificarmos estudos específicos que investigam a temática apresentada nesta Tese, quando utilizamos como descritores as seguintes expressões: “Doença de Alzheimer”, “Linguagem AND Doença de Alzheimer”, e “Memória AND Doença de Alzheimer”, e como esses descritores têm sido abordados no campo da ND ao longo desses anos.

Conforme mencionado, utilizamos como fonte de pesquisa o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e os periódicos SciELO Brasil e CEL, da UNICAMP, com o objetivo de organizarmos os resultados e identificarmos estudos relevantes na área.

Ao dispor sobre os catálogos, considerando-os como política de divulgação dos trabalhos científicos, Ferreira (2002) afirma que:

Os catálogos permitem o rastreamento do já construído, orientam o leitor na pesquisa bibliográfica de produção de uma certa área. Eles podem ser consultados em ordem alfabética por assuntos, por temas, por autores, por datas, por áreas. Os catálogos trazem os títulos das dissertações de mestrado e teses de doutorado, mas também os dados identificadores de cada pesquisa quanto aos nomes do autor e do orientador, do local, data da defesa do trabalho, da área em que foi produzido. Os dados bibliográficos são retirados das dissertações de mestrado e das teses de doutorado para serem inseridos nos catálogos (Ferreira, 2002, p. 261).

A escolha da CAPES como fonte de pesquisa é justificada pela relevância, credibilidade e facilidade de acesso às informações sobre teses e dissertações de programas de pós-graduação em todo o país. As consultas foram feitas entre abril e maio de 2023, por meio da leitura dos resumos nos relatórios de pesquisa e os resultados foram redefinidos por ano, área de concentração ou área de conhecimento em “Linguística”, bem como, por Programa específico em Linguística, a fim de lidar com a amplitude dos resultados apresentados.

Para refinar os resultados, foram analisadas as Dissertações (D) e Teses (T) que mais se aproximavam do objeto desta pesquisa, que é a linguagem na Doença de Alzheimer, excluindo, portanto, as produções que não estavam relacionadas à temática em questão nos diversos programas. Os trabalhos escolhidos para análise pertencem a categorias distintas, assim especificados na tabela abaixo:

Tabela 2 – Os descritores da pesquisa e os achados no repositório da CAPES

Descritores	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL		
	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	
Doença de Alzheimer	-	-	-	1	2	1	3	-	2	-	2	1	-	-	1	1	07
Linguagem e Doença de Alzheimer	-	-	-	-	2	-	2	-	4	-	6	-	6	-	4	-	02
Memória e Doença de Alzheimer	-	-	-	-	2	1	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	03

Fonte: Elaboração da autora a partir da coleta de dados no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES (2023).

Ao utilizarmos o descritor “Doença de Alzheimer”, observamos que essa temática é bastante diversificada e extensa, visto que, de forma geral, foram encontrados 1.172 trabalhos, e isso é um fato que não apenas contribui para os estudos acerca dessa questão, mas também, exige de nós, pesquisadores, organização simultânea das ideias, bem como cuidados para

afunilarmos as análises para não perdermos o foco real do processo de abordagem que se almeja, para a seleção da literatura e a discussão do objeto de estudo. Entretanto, após a aplicação dos filtros ora mencionados, chegamos ao número de 19 produções (12 Dissertações e 7 Teses). Após a leitura dos resumos, apenas 12 (7 Dissertações e 5 Teses) se relacionavam com a nossa pesquisa, conforme evidenciadas no quadro abaixo.

Quadro 4 – A Doença de Alzheimer no Catálogo de Dissertações e Teses da CAPES

DISSERTAÇÕES						
Nº	Autor	Título	Palavras-Chave	Ano	Link	Instituição
01	Janaina Olsen Rodrigues	Estratégias de categorização em contextos patológicos e não patológicos: construções referenciais através da hiperonímia	Categorização; Referenciação; Hiperonímia; Afasia; Doença de Alzheimer.	2013	https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/jsf?popup=true&id_trabalho=105730	Universidade Estadual de Campinas
02	Barbara Scalzer Maia de Lima	Interação entre diferentes interlocutores e uma pessoa com Alzheimer: um olhar para os enquadre interativos	Interação; Doença de Alzheimer; Enquadres interativos; Alinhamentos.	2013	https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=92568	Universidade Federal do Espírito
03	Mabia Nunes Toscano	Inferências conceituais em idosos com e sem Alzheimer	Alzheimer; Cognição; Linguagem; Integração Conceitual; Compreensão.	2013	https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=990703	Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa)
04	Marinesio Joventino Gonçalves	A compreensão do humor por sujeitos com Doença de Alzheimer em estágio inicial	Alzheimer; Mesclagem; Frame-Shifting; Humor; Compreensão.	2014	https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=1365857	Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa)
05	Josie Helen Siman	Os frames de Doença de Alzheimer	Frames; Doenças de Alzheimer; Cognição Social.	2015	https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=1365857	Universidade Estadual de Campinas

DISSERTAÇÕES						
Nº	Autor	Título	Palavras-Chave	Ano	Link	Instituição
					balhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2413177	
06	Lucas Manca Dal'Ava	A progressão tópica na linguagem de pessoas com Doença de Alzheimer em estágios leve e moderado	Doença de Alzheimer; Tópico Discursivo; Fala Off Topic; Neurolinguística; Linguística Textual.	2019	https://hdl.handle.net/20.500.12733/1637576	Universidade Estadual de Campinas
07	Jean Carlos da Silva Gomes	O comprometimento do Aspecto <i>Perfect</i> na Doença de Alzheimer	Aspecto <i>Perfect</i> ; Representação sintática; Doença de Alzheimer; Afasia Progressiva Primária Logopênia; Tempo e aspecto.	2020	https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=8790763	Universidade Federal do Rio de Janeiro
TESES						
Nº	Autor	Título	Palavras-Chave	Ano	Link	Instituição
01	Elisandra Villela Gasparetto Sé	Interpretação de provérbios por sujeitos com Doença de Alzheimer em fase inicial	Neurolinguística; Cognição; Provérbios; Doença de Alzheimer.	2011	https://hdl.handle.net/20.500.12733/1616405	Universidade Estadual de Campinas
02	Giorvan Anderson dos Santos Alves	O processamento correferencial em idosos com e sem a Doença de Alzheimer	Processamento Correferencial; Idosos; Doença de Alzheimer.	2012	https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6422	Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa)
03	Berla Moreira de Moraes	Compreensão da Imagética Convencional em sentenças gramaticais por pessoas com Alzheimer	Compreensão da Linguagem; Imagética Convencional; Doença de Alzheimer.	2015	https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3237795	Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa)
04	Francisco das Chagas de Sousa	Compreensão de metáforas espaciais em pacientes com	Linguística Cognitiva; Metáforas Espaciais;	2017	https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/	Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa)

DISSERTAÇÕES						
Nº	Autor	Título	Palavras-Chave	Ano	Link	Instituição
		a Doença de Alzheimer	Doença de Alzheimer.		trabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5035035	
05	Nathalia Luiz de Freitas	Regularidades linguísticas, pragmáticas e discursivas na interpretação de expressões metafóricas	Expressões metafóricas; Doença de Alzheimer; Afasia; Regularidades; Neurolinguística.	2019	https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?	Universidade Estadual de Campinas

Fonte: Elaboração da autora com base no Catálogo de Dissertações e Teses da CAPES (2023).

A busca isolada pelo descritor “Linguagem” revelou um alto número de produções, a saber, 42.915 achados e, refinando a investigação pelo descritor “Linguagem e Doença de Alzheimer” encontramos 122 trabalhos (62 Dissertações e 60 Teses), mas, destes, apenas dois se voltavam para a pesquisa em questão, ou seja, uma Dissertação escrita em 2015 e uma Tese elaborada em 2011, como se pode observar no quadro a seguir.

Quadro 5 – Achados sobre Linguagem e Doença de Alzheimer no Catálogo de Dissertações e Teses da CAPES

DISSERTAÇÕES						
Nº	Autor	Título	Palavras-Chave	Ano	Link	Instituição
01	Josie Helen Siman	Os <i>frames</i> de Doença de Alzheimer	<i>Frames</i> ; Doenças de Alzheimer; Cognição Social.	2015	https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2413177	Universidade Estadual de Campinas
TESES						
Nº	Autor	Título	Palavras-Chave	Ano	Link	Instituição
01	Elisandra Villela Gasparetto	Interpretação de provérbios por sujeitos com Doença de Alzheimer em fase inicial	Neurolinguística Cognição; Provérbios; Doença de Alzheimer.	2011	https://hdl.handle.net/20.500.12733/1616405-	Universidade Estadual de Campinas

Fonte: Elaboração da autora com base no Catálogo de Dissertações e Teses da CAPES (2023).

O quantitativo encontrado para o descritor “Memória”, usado de forma isolada, também apresentou um número consideravelmente elevado; foram 34.688 produções

encontradas e, ao utilizarmos o descritor “Memória e Doença de Alzheimer” esse número foi reduzido para 30 trabalhos (24 Dissertações e 6 Teses), sendo que, quando nos debruçamos acerca de cada documento, verificamos que apenas um achado (uma Tese escrita em 2022) correspondia com a pesquisa, por tratar de questões de alterações de linguagem em sujeitos após eventos neurológicos, mas nenhum voltado para a DA, como mostra o quadro abaixo.

Quadro 6 – Achados sobre Linguagem e Doença de Alzheimer no Catálogo de Dissertações e Teses da CAPES

TESES						
Nº	Autor	Título	Palavras-Chave	Ano	Link	Instituição
01	Iva Ribeiro Cota	Um olhar para questões de linguagem de sujeitos com alteração de memória após eventos neurológicos	Linguagem; Alteração de memória; Neurolinguística Discursiva.	2022	https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/col eta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=13096697	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Fonte: Elaboração da autora com base no Catálogo de Dissertações e Teses da CAPES (2023).

Ao utilizarmos as buscas dos mesmos descritores nos periódicos do SciELO Brasil e do periódico CEL da UNICAMP, nos deparamos com achados que, de forma geral, mostram números elevados para os descritores quando procurados de forma independente, como, por exemplo, ao pesquisarmos sobre “Doença de Alzheimer” no SciELO Brasil, foram encontradas 461 produções, mas, ao empregarmos os filtros concernentes ao recorte temporal estabelecido para a pesquisa (2010-2023) e Linguística, Letras e Artes para Área Temática do SciELO, o número de produções corresponde a cinco achados, como demonstra o quadro a seguir.

Quadro 7 – A Doença de Alzheimer no SciELO Brasil

Nº	Autor	Título	Palavras-Chave	Ano	Link	Periódico
01	Edwiges Maria Morato	Das relações entre linguagem, cognição e interação – algumas implicações para o campo da saúde	Cognição; Interação; Afasia; Doença de Alzheimer.	2016	https://www.scielo.br/j/ld/a/YN5P3QfWR49NKZg4PqcJChB/?format=pdf&lang=pt	Linguagem em (Dis)curso – LemD, Tubarão, SC, v. 16, n. 3, p. 575-590, set./dez. 2016.
02	Gislaine Machado	Envelhecimento sadio,	Estratégias comunicativas;	2018	https://www.scielo.br/j/lh/	Let. Hoje, v. 53, n. 1, p.

	Jerônimo	comprometimento cognitivo leve e Doença de Alzheimer: um estudo das estratégias comunicativas na narrativa oral	Narrativa; Envelhecimento.		a/f7pZHrVzKJTfLt6pHBHrVzKJTfLt6pHBHhRpJ/?format=pdf&lang=pt	177-186, jan.-mar. 2018.
03	Marcos Vinícius Treviso; Leandro Borges dos Santos; Christopher Shulby; Lilian Cristine Hübner; Letícia Lessa Mansur; Sandra Maria Aluísio.	Detecção de comprometimento cognitivo leve em narrativas em Português Brasileiro: primeiros passos para um sistema automatizado	Diagnóstico clínico; Comprometimento Cognitivo Leve; Segmentação automática de sentença; Métricas de complexidade sintática; Ferramentas de análise do discurso.	2018	https://www.scielo.br/j/lh/a/9WJDnJjG6J7m3kgQRFNtvMx/?format=pdf	Let. Hoje, v. 53, n. 1, p. 48-58, jan.-mar. 2018.
04	Caio Mira ²⁴	Como é que a gente diz? uma análise das estratégias textual-interativas na narrativa de uma pessoa com Doença de Alzheimer	Doença de Alzheimer. Interação. Narrativa. Referenciação.	2019	https://www.scielo.br/j/ld/a/5CbvXSLVvbYvkHDkfhy8r5N/?format=pdf&lang=pt	Linguagem em (Dis)curso – LemD, Tubarão, SC, v. 19, n. 3, p. 419-433, set./dez. 2019.
05	Caio César Costa Ribeiro Mira; Katiuscia de Almeida Custodio.	A narrativa como construção identitária de uma pessoa com a Doença de Alzheimer	Doença de Alzheimer; narrativa oral; identidade.	2022	https://www.scielo.br/j/tla/a/JHMKWjK36SRdktVwx5vs7XS/?format=pdf&lang=pt	Trab. Ling. Aplic., Campinas, n (61.3): 747-763, set./dez. 2022.

Fonte: Elaboração da autora com base no SciELO Brasil (2023).

A aplicação do descritor “Linguagem” evidenciou a existência de 914 trabalhos e ao refinarmos a busca para “Linguagem e Doença de Alzheimer” encontramos 42 produções, das

²⁴ Produções com o referido autor se repetem nas tabelas porque estão indexadas a diferentes plataformas.

quais, após utilização dos filtros, revelaram apenas três descobertas que se relacionam com a pesquisa em foco, como mostra o quadro que se segue.

Quadro 8 – Achados sobre a Linguagem e a Doença de Alzheimer no SciELO Brasil

Nº	Autor	Título	Palavras-Chave	Ano	Link	Periódico
01	Edwiges Maria Morato	Das relações entre linguagem, cognição e interação – algumas implicações para o campo da saúde	Cognição. Interação. Afasia. Doença de Alzheimer.	2016	https://www.scielo.br/j/ld/a/YN5P3QfWR49NKZg4PqcJChB/?format=pdf&lang=pt	Linguagem em (Dis)curso – LemD, Tubarão, SC, v. 16, n. 3, p. 575-590, set./dez. 2016.
02	Caio Mira	Como é que a gente diz? uma análise das estratégias textual-interativas na narrativa de uma pessoa com Doença de Alzheimer	Doença de Alzheimer. Interação. Narrativa. Referenciação.	2019	https://www.scielo.br/j/ld/a/5CbvXSLVvbYvkHDkfhy8r5N/?format=pdf&lang=pt	Linguagem em (Dis)curso – LemD, Tubarão, SC, v. 19, n. 3, p. 419-433, set./dez. 2019.
03	Caio César Costa Ribeiro Mira; Katiuscia de Almeida Custodio	A narrativa como construção identitária de uma pessoa com a Doença de Alzheimer	Doença de Alzheimer; narrativa oral; identidade.	2022	https://www.scielo.br/j/tla/a/JHMKWjK36SRdktVwx5vs7XS/?format=pdf&lang=pt	Trab. Ling. Aplic., Campinas, n(61.3): 747-763, set./dez. 2022.

Fonte: Elaboração da autora com base no SciELO Brasil (2023).

Quanto ao descritor “Memória”, foram evidenciados 134 trabalhos, que, após uso dos filtros, reduziram para 91, mas, nenhum relacionado com a DA, conforme sintetiza a tabela abaixo com os três descritores selecionados.

Tabela 3 – Pesquisa na base de dados da SciELO Brasil

SCIELO BRASIL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Doença de Alzheimer	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	-	-	1	-	5
Linguagem e DA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	3
Memória e DA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Não obstante ao que discorremos até então, os dados revelados pela pesquisa no periódico CEL elucidam que, para o descritor “Doença de Alzheimer”, empregando o filtro corresponde ao recorte temporal, encontramos apenas dois trabalhos publicados, sendo um no ano de 2012 e o outro em 2017, como pode ser evidenciado no quadro abaixo.

Quadro 9 – Artigos sobre a Doença de Alzheimer no periódico CEL

Nº	Autor	Título	Palavras-Chave	Ano	Link	Periódico
01	Milica Satake Noguchi	A linguagem na Doença de Alzheimer: considerações sobre a função cognitiva da linguagem	-	2012	https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8636952	Cadernos de Estudos Linguísticos, Campinas, SP, v. 32, p. 93–105, 2012.
02	Caio Mira; Anderson Carnin	Histórias sobre o convívio com a Doença de Alzheimer: contribuições da noção de referência para a análise de narrativas no contexto de interações de um Grupo de Apoio	Doença de Alzheimer. Narrativa. Referência.	2017	https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8648426	Cadernos de Estudos Linguísticos, Campinas, SP, v. 59, n. 1, p. 157–174, 2017.

Fonte: Elaboração da autora com base no periódico CEL (2023).

Ao empregarmos o descritor “Linguagem” foram mostrados 233 artigos, dos quais, apenas um contempla o uso do descritor “Linguagem e Doença de Alzheimer”, como exposto no quadro a seguir.

Quadro 10 – Artigo sobre Linguagem e Doença de Alzheimer no periódico CEL

Nº	Autor	Título	Palavras-Chave	Ano	Link	Periódico
01	Milica Satake Noguchi	A linguagem na Doença de Alzheimer: considerações sobre a função cognitiva da linguagem	-	2012	https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8636952	Cadernos de Estudos Linguísticos, Campinas, SP, v. 32, p. 93–105, 2012.

Fonte: Elaboração da autora com base no periódico CEL (2023).

Quanto ao descritor “Memória”, encontramos 26 produções, mas ao associarmos “Memória e Doença de Alzheimer”, descobrimos que apenas dois se aproximam da nossa pesquisa, conforme aponta quadro abaixo.

Quadro 11 – Artigos sobre Memória e Doença de Alzheimer no periódico CEL

Nº	Autor	Título	Palavras-Chave	Ano	Link	Periódico
01	Fernanda Miranda Cruz	O estudo da memória sob uma abordagem neurolinguística: as inter-relações entre linguagem e memória	Linguística. Discurso; Memória; Sujeito.	2011	https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8637015 .	Cadernos de Estudos Linguísticos, Campinas, SP, v. 45, p. 49–57, 2011.
02	Patrícia da Silva Valério; Luiza Ely Milano	Quando repetir é enunciar: questões sobre linguagem e memória		2019	https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8654489 .	Cadernos de Estudos Linguísticos, Campinas, SP, v. 61, p. 1–15, 2019.

Fonte: Elaboração da autora com base no periódico CEL (2023).

Dessa forma, podemos sintetizar as produções voltadas para os descritores “Doença de Alzheimer”, “Linguagem e Doença de Alzheimer”, e “Memória e Doença de Alzheimer” encontradas nos CEL, sob apresentação da tabela abaixo.

Tabela 4 – Pesquisa na base de dados do CEL (UNICAMP)

Caderno de Estudos Linguísticos	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	
Doença de Alzheimer	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Linguagem e DA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Memória e DA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2

Fonte: Elaboração da autora (2023).

No contexto do estudo, identificamos pesquisas que foram exploradas no campo da DA, bem como questões que ainda não foram exploradas, considerando os aspectos de sujeitos diagnosticados com DA nos espaços de ILPIs e/ou sujeitos domiciliados (não institucionalizados), permitindo, com isso, encontrar um nicho específico dentro do tema aqui proposto e o direcionamento da originalidade e relevância desta pesquisa. Apesar de pesquisas voltadas para a DA estarem aumentando, a literatura carece ainda de um esforço contínuo para expandir o conhecimento acerca do assunto, como, por exemplo, Doença de Alzheimer e

Linguagem, o que requer organização e cuidado na seleção da literatura e no foco do objeto de estudo.

Diante do exposto, é necessário um esforço conjunto para superar as limitações e ampliar as pesquisas na perspectiva sócio-histórico-cultural e a abordagem em relação à Doença de Alzheimer, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas por essa condição, bem como de seus cuidadores.

5 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Digo: o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia (Guimarães Rosa, 1994, p. 52).

Esta seção tem como finalidade apresentar o percurso metodológico na pesquisa, abordando, sobretudo, a opção pelo “dado-achado” (Coudry, 1996) que emerge nos processos enunciativo-discursivos com pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas, que se encontram no quadro clínico inicial da DA, em Vitória da Conquista - BA.

5.1 Delineamento da Pesquisa

Esta pesquisa se configura pela abordagem de caráter qualitativo ou não experimental, que, segundo Sampieri, Collado e Lucio (1998) e Minayo (2017), tem como finalidade compreender e aprofundar o conhecimento sobre os fenômenos a partir da percepção dos participantes em um contexto natural e relacional da realidade que os rodeia, com foco nas experiências, opiniões e significados, de maneira que possa demonstrar suas subjetividades. Portanto, a abordagem teve como objetivo analisar os comprometimentos da linguagem que emergiram nas interações em diferentes contextos sociais, como a conversação ordinária e as interações com sujeitos institucionalizados e não institucionalizados diagnosticados com DA, em Vitória da Conquista – Bahia.

Com base nos estudos de Sampieri, Collado e Lucio (1998), a presente pesquisa propôs dois tipos de estudo, a saber: estudo descritivo, tendo como escopo a descrição de situações e as características da linguagem presentes nos enunciados dos sujeitos que se encontram no quadro inicial da DA, ou seja, os enunciados nos contextos de produção verbal e não verbal, bem como a realização de um estudo explicativo da linguagem propriamente dita, nas interações dos sujeitos pesquisados com DA, evidenciando os comprometimentos existentes quanto aos níveis fonológico, morfológico, sintático, semântico e pragmático, buscando justificar as ocorrências.

De acordo com Benveniste (1991), a teoria da enunciação tem o sujeito como cerne, cuja preocupação se constitui no sentido atribuído à linguagem, uma vez que o homem é revelado pela palavra no encontro estabelecido com outras pessoas e, dessa forma, empregam marcas linguísticas, ou seja, “[...] não existe o eu sem o tu e sem o mundo e vice-versa. Eu-tu não são entidades individuais, mas relacionais” (Werner, 2006, p. 403).

Na perspectiva do acompanhamento longitudinal, esta pesquisa se configura como propulsora de situações enunciativo-discursivas, recorrentes das interações que recriam a linguagem por meio de estratégias alternativas, verbais e não verbais, de significação alternativas de resistência, que mobilizam distintas conexões de sentido – cognitivo, pragmático, discursivo, enunciativo e semiótico (gestos, expressões faciais, o olhar e o sincretismo que há entre eles com a linguagem verbal).

5.2 As Variáveis da Pesquisa

De acordo com Sampieri, Collado e Lucio (1998), as variáveis em pesquisa são características de interesse a serem estudadas, como os fenômenos linguísticos destacados nas análises, a saber: circunlóquios - rodeios discursivos quando falta a palavra ou a organização da expressão; falhas, repetições e substituições de palavras, como a dificuldade de encontrar palavras no decorrer da enunciação (Morato, 2002); produção de parafasia - substituição da palavra-alvo por outra palavra relacionada (Tubero, 2010); apraxia oral - dificuldade para lidar com os movimentos dos lábios, da mandíbula e língua na produção da fala; comprometimento na compreensão da leitura e da escrita; redução da expressão oral; uso de termos genéricos e imprecisos; e presença de confabulações - aspectos linguístico-cognitivos, nos quais a pessoa com DA mistura informações verdadeiras com falsas, sem a intenção consciente de mentir ou enganar (Morato, 2012). Ademais, consideraram-se nesta pesquisa os dados sociodemográficos para definir nome, ano de nascimento, idade, profissão, local de nascimento, estado civil, número de filhos, registro de outros casos na família, sexo e escolaridade.

A obtenção das variáveis se efetivou por meio do acompanhamento longitudinal, que, segundo Giovanella e Mendonça (2012), é estabelecido pelo vínculo entre o sujeito, a família e a equipe que acolhe o sujeito, numa relação de confiança que se efetiva no espaço interativo, com atividades individuais planejadas, previamente, que foram desenvolvidas durante as sessões com os sujeitos participantes da pesquisa.

5.3 Corpus da Pesquisa

O objeto de estudo é compreendido pela amostragem representativa do todo, como *corpus* de uma alternativa racional que subsidia a base lógica para analisar parte de uma

população, sendo, pois, um caminho seletivo que não despreza o conhecimento do todo (Bauer; Aarts, 2002).

Assim, o *corpus* desta pesquisa se formou a partir das sessões semanais de acompanhamento longitudinal, que foram gravadas e serviram como subsídios para a escolha dos dados, a constituição de corpora e a análise dos diferentes dados materializados, considerando os aspectos da linguagem nos enunciados verbais e não verbais dos sujeitos diagnosticados com DA, institucionalizados e não institucionalizados.

Levou-se em consideração também a conversação com os responsáveis pelos sujeitos envolvidos na pesquisa, as informações contidas nos prontuários dos que estavam institucionalizados, os relatórios dos médicos e profissionais que acompanhavam os não institucionalizados, recorrendo aos pressupostos da ND para avaliar a linguagem nos processos enunciativo-discursivos, em meio aos diálogos que reverberam a produção de sentido, conforme a Neurolinguística de caráter enunciativo-discursiva, uma perspectiva sócio-histórica, alicerçada nas interações sociais (Ucedo; Santos; Santana, 2017).

Conforme salienta Coudry (2008), o aspecto primordial da perspectiva enunciativo-discursiva não se restringe à lesão cerebral no sujeito, mas se interessa também pelas funções cognitivo-psíquicas preservadas, as quais podem ser consideradas como estratégias ou processos alternativos de significação entre os sujeitos lesionados, o que é referendado pela autora supracitada, como:

Faz isso por meio de silêncios com expressividade, palavras que não são ditas, palavras ditas, segmentos de palavras, não palavras, e palavras que involuntariamente se apresentam, entremeadas pela presença do corpo, de gestos, percepções, associações, objetos, ações, possibilidades de (re) dizer o novo no velho que caracterizam a linguagem em estados de afasia (Coudry, 2008, p. 32).

Os sujeitos se manifestam nas interações sociais com estratégias de enunciação, seja por meio da linguagem verbal ou não verbal, como o silêncio, enquanto “[...] possibilidade do enunciar, do dizer” (Pelis, 2020, p. 126) e o uso dos dêiticos, “[...] elementos constitutivos da língua” (Almeida; Sampaio, 2013, p. 123), e são direcionados pelo investigador, proporcionando-lhes pistas e o “*prompting*”, um processo linguístico que ajuda a trazer à tona um determinado assunto ou pensamento durante uma conversa (Marinho, 2012), considerado essencial para explorar as cooptações de linguagem nas práticas enunciativo-discursivas (Cota, 2022).

O *locus* da pesquisa constituiu-se em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)²⁵: o Abrigo Nosso Lar e o Abrigo Lar Terceira Idade para idosos (três sujeitos), e três unidades domiciliares com idosos no quadro clínico inicial da DA (três sujeitos), perfazendo um total de seis Sujeitos-Alvo (SA).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), “As ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania” (Brasil, 2020), cujas normas de funcionamento estão constituídas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005 (Brasil, 2005).

No tocante aos espaços institucionais onde se encontram os SA, é mister caracterizá-los. O Abrigo Nosso Lar é uma ILPI, que faz parte do departamento social da União Espírita de Vitória da Conquista (UEVC), estando em plena atividade desde 1954; sua sede inicial foi na antiga Rua do Gancho, atualmente, Avenida Juracy Magalhães. Em 1960 foi inaugurada a Cidade Assistencial Nosso Lar em um espaço mais amplo, onde é hoje o Ginásio de Esportes Raul Ferraz. Em 1970, visando à construção do então Ginásio de Esportes, a Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista (PMVC), por meio de uma permuta, trocou o terreno da Cidade Assistencial por outro na Avenida Rosa Cruz. Assim, em 1982 foi inaugurado o novo Abrigo Nosso Lar e, devido às exigências estruturais condizentes para as ILPIs, a PMVC doou à União Espírita um terreno, no Bairro Boa Vista, sendo inaugurado em 2014 e se encontra em total funcionamento, comportando até setenta (70) pessoas idosas. Possui quarenta (40) funcionários e dezenas de voluntários. São trinta e oito (38) sujeitos institucionalizados, sendo 77% mulheres e 23% homens (à época da pesquisa).

Quanto à manutenção, o Abrigo Nosso Lar é sustentado por recursos provindos dos aluguéis de imóveis pertencentes à União Espírita, bem como de subvenções federal, estadual e municipal, aposentadoria dos sujeitos institucionalizados e doações advindas da sociedade, seja por meio de produtos e serviços²⁶.

Já o Abrigo Lar Terceira Idade, esta é também uma ILPI, sob a “forma de entidade civil, de direito privado, sem fins lucrativos, beneficente, filantrópica e de Assistência Social”,

²⁵ Conforme pesquisa realizada pela autora na plataforma *Google*, em Vitória da Conquista há quatro ILPIs, mas, segundo a Presidente do Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMPI), apenas duas estão inscritas no CMPI, as quais foram escolhidas para a realização da pesquisa, como o Abrigo Nosso Lar, que recebe verba do poder público, e o Abrigo Lar Terceira Idade, que ainda não recebe a referida verba. Ademais, nas duas instituições há sujeitos com quadro inicial da DA.

²⁶ Informações adquiridas no site da União Espírita de Vitória da Conquista (UEVC). Disponível em: www.uevc.org.br. Acesso em: 15 jan. 2023.

fundada em 2007. Essa instituição é formada por um grupo de pessoas voluntárias e colaboradores, com a finalidade de proporcionar condições favoráveis à qualidade de vida de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, contanto em seu quadro funcional com uma Diretora Presidente, uma Vice-Presidente, um Diretor Administrativo, uma Diretora Financeira, um Curador, uma Conselheira Fiscal/Conselheira Presidente, duas Conselheiras, quatro Cuidadores, duas Manipuladoras de Alimentos, um Enfermeiro, duas Auxiliares de Serviços Gerais e uma Lavadeira. Nessa perspectiva, o acolhimento dessas pessoas tem como objetivo proporcionar, além da assistência nos mais diversos aspectos, a inclusão social desse público atendido²⁷. São doze (12) sujeitos institucionalizados, sendo aproximadamente, 66,7% de homens e 33,3% de mulheres (à época da pesquisa). Quanto à manutenção, a instituição conta com os benefícios dos idosos para o pagamento dos colaboradores, o que, segundo a Diretora Presidente, é insuficiente para cobrir a folha. As provisões da alimentação para os idosos ali atendidos e dos encargos dos impostos vêm diretamente de doações feitas pela comunidade, por meio do novo e mais recorrente modo de transferência monetária, chamado Pix. Vale ressaltar que, até o momento da pesquisa, a instituição não recebia nenhum recurso seja municipal, estadual ou federal.

Faz-se necessário reiterar que o *corpus* se configura como referência qualitativa, haja vista que sua finalidade consistiu em apresentar características ignoradas quanto à percepção dos sentidos e seus aspectos representativos que se fizeram presentes na linguagem dos sujeitos diagnosticados com DA, ou seja, os dados-achados. Segundo Perroni (1996, p. 25), “[...] é preciso [...] reconhecer que a própria opção por uma metodologia é ditada pela teoria abraçada, com todas as suas crenças e pressupostos a respeito da natureza de seu objeto de estudo”, uma vez que os dados foram analisados qualitativamente, levando em consideração a evolução e a condição sócio-histórica de cada sujeito nas relações compartilhadas. A delimitação do campo de pesquisa levou em consideração a relevância do município de Vitória da Conquista para o cenário estadual baiano, por ser o terceiro em número habitacional, além de ser uma cidade pioneira e propulsora no atendimento à saúde, na Bahia.

Corroborando com a Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012) que trata da pesquisa em seres humanos, o Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado, conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 52703321.8.0000.0055, Parecer nº 5.466.222 (Anexo F). O acompanhamento longitudinal foi composto por atividades sistemáticas e significativas individuais, com a finalidade de avaliar

²⁷ Informações adquiridas por meio da rede social da instituição, Instagram. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CBY40bnD3H9/?igshid=MDJmNzVkMjy=>. Acesso em: 15 jan. 2023.

a linguagem dos sujeitos envolvidos na pesquisa e para a participação desses sujeitos foi apresentado o TCLE (Anexos B, C e D), com o intuito de que os responsáveis pelos sujeitos também pudessem autorizar a reprodução e divulgação dos achados, respeitando e preservando a identidade de cada um, evitando assim, constrangimento em suas respostas.

5.4 Sujeitos da Pesquisa

Conforme já mencionado, os Sujeitos-Alvo (SA) da pesquisa foram três pessoas idosas institucionalizadas e três não institucionalizadas, os responsáveis diretamente por esses sujeitos, ou seja, a coordenadora e a enfermeira da ILPI Abrigo Nosso Lar, a presidente e uma cuidadora da ILPI Abrigo Lar Terceira Idade e quatro familiares/cuidadores que lidam com os sujeitos, sendo um de sujeito institucionalizado e os outros três dos sujeitos não institucionalizados. Para termos acesso às instituições participantes, os responsáveis preencheram e assinaram a Autorização para Coleta de Dados (Anexo G) e, para utilização dos dados presentes nos prontuários dos SA, nós, pesquisadoras, também preenchemos e assinamos o documento, Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Prontuários de Pacientes e Bases de Dados em Projetos de Pesquisa (BIOBANCOS), conforme Anexo H.

Nessa perspectiva, tivemos um total de onze (11) participantes, sendo cinco para as entrevistas semiestruturadas e seis para a aplicação das atividades nas sessões semanais, denominados de SA. Após a realização das entrevistas, as falas foram transcritas na íntegra, bem como outras expressões não-verbais de linguagem, e analisadas de forma interpretativa, buscando, sobretudo, o(s) dado(s)-achado(s) em cada uma das sessões e utilizando, para isso, mesmo com algumas adaptações, o sistema de notas e codificações que se encontra no Banco de Dados em Neurolinguística (BDN), conforme Anexo I, desenvolvido entre os anos de 1992 e 2012, pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), sob registro no Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) nº 307227/2009-0.

Nesse contexto, segundo Coudry e Freire (2017), os pesquisadores costumam usar um quadro composto por seis colunas constituídas por um Código de Busca (permite a seleção dos enunciados); a Numeração das Linhas (facilita a análise e a discussão dos dados); a Sigla do Locutor; a Transcrição; as Observações voltadas para os enunciados verbais; e as Observações direcionadas aos enunciados não verbais (Coudry; Freire, 2017).

As condições, tanto para a produção das entrevistas quanto para o desenvolvimento das atividades com os SA, foram acordadas previamente com os responsáveis pelos idosos em seus respectivos espaços de vivência, desde a escolha das datas até os horários previstos.

Os dados foram coletados sem custos para os participantes e a identificação de todos foi mantida em sigilo, como forma de preservar a integridade moral dos sujeitos, seguindo para isso, os padrões do Centro de Convivência de Afásicos (CCA) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), para registro das falas, cujos interesses se voltam, excepcionalmente, para a concretização da pesquisa.

Para melhor compreensão do leitor e por considerar a velhice como uma fase de maturidade em meio a distintos processos de transformação, cujas experiências ao longo da vida se legitimam e deixam marcas que acabam afetando direta ou indiretamente as histórias de vida da pessoa idosa, atribuímos nomes de flores a cada participante, tanto para os SA, quanto para os sujeitos responsáveis por eles, como forma de facilitar a apresentação e preservar a identidade dos participantes da pesquisa, assim representada no quadro abaixo.

Quadro 12 – Identificação dos Participantes da Pesquisa

AMBIENTE	PARTICIPANTE	ATUAÇÃO
ILPI	Jasmim	Sujeito-Alvo
ILPI	Bonina	Cuidadora de Jasmim
ILPI	Lírio	Presidente do Lar Terceira Idade
ILPI	Dália	Sujeito-Alvo
ILPI	Margarida	Enfermeira da ILPI
ILPI	Jacinto	Sujeito-Alvo
ILPI	Gardênia	Filha de Jacinto
ILPI	Violeta	Coordenadora da ILPI
Domicílio	Narciso	Sujeito-Alvo
Domicílio	Crisântemo	Filha de Narciso
Domicílio	Rosa Amélia²⁸	Sujeito-Alvo
Domicílio	Orquídea	Filha de Rosa Amélia
Domicílio	Amarílis	Sujeito-Alvo
Domicílio	Hortênsia	Cuidadora de Amarílis
Domicílio	Begônia	Filha de Amarílis
Itinerante	Girassol	Investigadora

Fonte: Elaboração da autora (2023).

²⁸ No primeiro encontro, IA rememorou um momento especial de sua vida quando chegou em Vitória da Conquista e passou a frequentar a igreja, enfatizando que ali havia um jardim com o plantio da Rosa Amélia, e que naquele instante podia “ver”, por meio da lembrança, os cachos com as belas flores, o que impulsionou a pesquisadora na escolha do seu codinome.

5.5 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados

Como procedimentos metodológicos da pesquisa, foram adotadas quatro etapas básicas, assim especificadas:

1. Acesso a acervos de domínio da temática em questão, publicados no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e em plataformas de periódicos, como SciELO Brasil e CEL, da UNICAMP, nos últimos treze anos, ou seja, publicações cujo recorte temporal esteja entre os anos de 2010 a 2023, com o intuito de descrever os fundamentos singulares que norteiam a linguagem nos quadros demenciais;

2. Acesso aos prontuários, documentos ou laudos com a história clínica dos sujeitos (três institucionalizados e três não institucionalizados) que se encontram no quadro clínico inicial da DA, bem como do exame físico, da avaliação cognitiva realizada por meio de testes metalinguísticos, como Mini Exame do Estado Mental (MEEM ou Mini Mental), os Testes do Relógio e da Fluência Verbal, a avaliação de comprometimento funcional, materializada pelo Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer (QAFP) - (*Functional Activities Questionnaire* – FAQ) e da realização de exames laboratoriais e neurológicos ou neuroimagem, obtidos por Tomografia ou Ressonância Magnética do crânio. Vale registrar que não aprofundaremos a discussão sobre os métodos peculiares da medicina para a análise interpretativa dos exames.

3. Descrição das condições de produção da linguagem dos sujeitos com DA investigados, enfatizada nos enunciados verbais e não verbais durante as sessões para destacar as características da linguagem nas relações assumidas pelos idosos;

4. Descrição das questões de linguagem dos sujeitos envolvidos na pesquisa, destacando o nível em que se encontram em relação aos aspectos fonético, fonológico, morfológico, lexical, sintático, semântico e pragmático;

Nessa perspectiva, a coleta de dados foi realizada por meio da observação, análise documental de exames e relatórios médicos e da conversação, utilizando-se aparato tecnológico, como gravador e câmara de celular com os seis sujeitos participantes, e de entrevistas semiestruturadas com os sujeitos com DA e as pessoas que estavam diretamente ligadas a esses sujeitos (Apêndices A e B). Os sujeitos e seus representantes legais autorizaram a realização da pesquisa por meio de assinaturas nos TCLEs (Anexos B, C e D), TAUID (Anexo E) e no TALE (Apêndice C). De acordo com Ludke e André (1986, p. 33), as entrevistas semiestruturadas “[...] representam um dos instrumentos básicos para a coleta de

dados, dentro da perspectiva da pesquisa”, permitindo correções, esclarecimentos e adaptações na observação das informações desejadas.

O acompanhamento longitudinal foi realizado por meio de sessões semanais, com duração de até cinquenta (50) minutos, entre os meses de julho a dezembro de 2022, totalizando uma média de treze (13) sessões para cada sujeito participante, exceto com um sujeito que participou apenas de duas sessões devido ao avanço da DA.

Os sujeitos participaram de sessões com atividades livres e outras planejadas, visando sempre o exercício da linguagem verbal e da linguagem não verbal, como gestos e expressões faciais. Para tanto, utilizamos leitura e comentários de textos, como, por exemplo, As Borboletas, Léo quer um abraço, Ditados Populares e Que som é esse, notícias da semana, acontecimentos do mundo, Brasil e da cidade, comentários sobre futebol, fatos da vida pessoal retratados em fotos ou assuntos de interesse do sujeito pesquisado (atual, como política e datas comemorativas ou do passado), escutas e comentários sobre músicas, produções artísticas ou arteterapia²⁹, como desenhos, pinturas e modelagem.

Outrossim, utilizamos a “Terapia da Boneca”, que, segundo Mesquita, Chaves e Miguel (2019, p. 75),

A terapia com bonecas se enquadra na perspectiva, de manejo não farmacológico, como estratégia centrada na pessoa com Alzheimer, podendo ser usada na perspectiva de trazer conforto ao paciente e de estimular seus reflexos cognitivos e comportamento. As bonecas trazem lembranças do passado e podem melhorar a comunicação entre familiares e pacientes, de modo a estimular a comunicação, as bonecas podem facilitar a comunicação, permitindo que as pessoas com demência se expressar através de um objeto de mediação e estimulação sensorial, de forma tátil.

As bonecas, além de facilitarem a comunicação entre familiares e pacientes com demência, também atuam como um elo que estimula a expressão e interação sensorial, resultando em uma comunicação mais efetiva e significativa entre os sujeitos.

Apesar do número considerável de dados coletados nas sessões realizadas com os sujeitos, selecionamos entre dois e cinco episódios de cada SA por considerarmos suficientes para garantir a representatividade dos resultados. A dinâmica se deu por registros, levando em consideração a conversa e a interação com os sujeitos.

²⁹ Para Moraes *et al.* (2020, p. 67), “A arteterapia é uma prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente e busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, por sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental”.

O aporte metodológico para esta pesquisa ancorou-se na abordagem da ND, em que, de acordo com Coudry e Freire (2010, p. 24-25),

[...] estabelece-se um forte vínculo entre o que pode ser constituído como dado e a perspectiva teórica que o reconhece e o explica como tal. 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. Clínica, portanto, no contexto da ND, refere-se a esse modo de funcionamento linguístico ordinário que se particulariza sob certas condições (quadro clínico, tema em questão, complexidade das atividades linguístico-cognitivas em curso, entre outras).

Destarte, a ND se destaca pela forma que analisa e constitui os dados designados, por Coudry (1996; 2008), como “dado-achado”. Para Coudry (2008, p. 20), o dado-achado “[...] é produto da articulação de teorias sobre o objeto que se investiga com a prática de avaliação e acompanhamento clínico de processos linguísticos cognitivos”. Contudo, o dado-achado se estabelece como um diferencial pela forma contextualizada de como é colhido e pela visão difundida sobre ele, sendo, pois, uma pista utilizada pelo pesquisador a fim de entender a trajetória percorrida pelo sujeito em meio às dificuldades e estratégias encontradas por ele, visto que o dado-achado revela muito sobre o sujeito e as marcas da subjetividade da linguagem, os processos linguísticos e psíquicos envolvidos no trabalho com e sobre a linguagem.

Na perspectiva da ND, o sujeito com DA é considerado como um sujeito de linguagem, ou seja, um ser dialógico e que, apesar do comprometimento da memória e do uso da língua(gem), existe um esforço para que ele possa constituir-se na e pela linguagem. De acordo com Cardoso, Pelis e Sampaio (2021, p. 10), “Nessas relações torna-se possível analisar como se apresenta a reorganização da linguagem do sujeito e como são elencados recursos alternativos para ressignificação e sentidos”.

Ademais, como considera Coudry *et al.* (2010), faz-se necessário considerar o sujeito revelado na e pela linguagem, levando em consideração o processo que ocorre durante o acompanhamento longitudinal, uma vez que a linguagem é um ambiente fértil para a emergência de processos alternativos de significação.

6 EPISÓDIOS E DISCUSSÃO

A doença é a perturbação de um equilíbrio, de uma harmonia. Não está em uma parte do homem, mas sim em todo o homem. [...] 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 (Canguilhem, 1995 [1943], p. 19).

Esta seção trata da análise dos dados coletados na pesquisa, incluindo a apresentação do *corpus* completo e a descrição do contexto em que ocorreram os fenômenos linguísticos. A seção apresenta seções com vinte e um (21) fragmentos de conversa, juntamente com a análise dos mesmos, identificando e descrevendo os dados-achados nos contextos situacionais dos processos enunciativo-discursivos realizados com os Sujeitos-Alvo da pesquisa.

Antes mesmo de apresentarmos os resultados, faremos uma concisa biografia dos sujeitos pesquisados. Vale lembrarmos que os sujeitos institucionalizados foram identificados como Dália, Jacinto e Jasmim e os não institucionalizados como Narciso, Rosa Amélia e Amarília, além dos participantes responsáveis pelos SA, com identificação no Quadro 12.

6.1 Senhora Dália: mulher das prosas e letras

Dália nasceu em 07 de novembro de 1933, no município de Brumado - BA, pertencente ao Território de Identidade³⁰ “Sertão Produtivo” e tinha, à época da pesquisa, 89 anos. É solteira, não possui filhos e é servidora pública aposentada. É graduada em Pedagogia e atuou durante muitos anos no exercício da docência até se aposentar.

Dália foi institucionalizada no dia 12 de março de 2021, sendo conduzida por sua sobrinha; não apresentou resistência e o interesse pela institucionalização partiu de sua sobrinha, que, segundo dados prestados na ficha institucional, argumentou que Dália não tinha condição de cuidar de si mesma. Inicialmente, afirmou ter gostado da instituição por ser

³⁰ De acordo com Cardoso (2018), “O conceito de Território de Identidade foi constituído pelo processo iniciado pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), em meio às discussões voltadas para a composição dos territórios rurais em 2003. Nesse período, a Bahia formou vinte e seis (26) territórios rurais que, posteriormente, compôs o Território de Identidade da Bahia. Assim, essa nomenclatura passou a ser utilizada pelo Estado da Bahia para definir suas regiões e os respectivos municípios pertencentes a cada região e, o 1º § do Decreto nº 12.354/2010, assegura como Território de Identidade “[...] o agrupamento identitário municipal formado de acordo com critérios sociais, culturais, econômicos e geográficos, reconhecido pela sua população como o espaço historicamente construído ao qual pertence, com identidade que amplia as possibilidades de coesão social e territorial” (Bahia, 2010).

um ambiente que tem muita gente, mas, com o advir dos meses, devido a Doença de Alzheimer, dado informado pela enfermeira que a acompanha na instituição, passou a gostar de ficar mais isolada dos demais colegas. Todavia, continua demonstrando sentimentos de alegria, sendo brincalhona e, às vezes, se irrita; não consegue ficar quieta e no momento das refeições sempre pega comida do prato de um colega e coloca no prato de outro. Infelizmente, não recebe visita de familiares e/ou amigos, o que não auxilia o processo de acompanhamento da idosa. Conforme sinalização da coordenadora da instituição, isso acaba impactando a sua vida, agravando, ainda mais, a DA. Essa realidade corrobora com a afirmação de Santos *et al.*, (2015, p. 4), de que “Os familiares, em sua maioria não retornam a ILPI para visitá-los, entregando os cuidados de seu familiar a profissionais [...]”.

Antes de chegar ao Abrigo Nosso Lar, ela passou pelo médico psiquiatra, que lhe deu o diagnóstico da DA. Todavia, a forma de avaliação neurológica para tal diagnóstico é desconhecida pela equipe da instituição, que não sabe se foi por meio de testes padronizados ou quaisquer outros tipos de exames realizados. Além da DA, Dália tem como problema de saúde, a Hipertensão Arterial e toma, diariamente, os seguintes medicamentos: Quetiapina, Lamotrigina e Losartana.

Uma informação relevante sobre Dália, apontada pela enfermeira da instituição, é que quando ela é confrontada ou falam muito sério com ela, logo Dália chama a pessoa pelo nome de “Melita”³¹, uma irmã que ela sempre afirma ser muito brava e que brigava com ela. Ademais, acrescenta dizendo “gente ruim”, “não vale nada”. Vale registrar que essa irmã de Dália se encontra em outra ILPI, em Vitória da Conquista – BA, também com DA, em estágio mais avançado, sendo mais um caso da DA na família, anterior ao diagnóstico de Dália, uma senhora que sempre cuidava de todos da família, que era caseira e muito prestativa.

Dália gosta de músicas clássicas, tinha como hábito costurar, fazer trabalhos artesanais, como bordado em ponto-cruz e crochê. Seus programas de televisão favoritos se voltam para novelas e filmes e, pela força de sua profissão, há registros de que sua escrita era muito bonita.

6.1.1 Práticas enunciativo-discursivas com Dália

Tivemos o primeiro contato com Dália, em maio de 2021. No entanto, devido ao processo acelerado da DA, as sessões individuais previstas para seu acompanhamento foram

³¹ Nome fictício.

reduzidas a dois encontros, visto que o objetivo do estudo se volta para o DA na fase inicial e Dália encontra-se na fase mais avançada (Moderada/Grave) da doença. Assim, os dados inqueridos sobre linguagem e memória nos processos enunciativo-discursivos com Dália foram cruciais para se estabelecer a relação entre a memória e as possíveis alterações em sua linguagem, como mostra o dado transcrito no quadro abaixo, que, em conversa com a pesquisadora relata acerca do seu bem-estar na ILPI, tendo por perto a presença de uma colega, também institucionalizada.

Quadro 13 – Episódio 1: “Eu estou é ótima” (13/07/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Como a senhora está?		
2	Dália	Eu estou é ótima.	Tom incisivo.	
3	Girassol	Como é o nome da senhora?		
4	Dália	ZNM	Falou o nome completo.	
5	Girassol	Lindo nome! A senhora tem quantos anos?		
6	Dália	Eu, anos de idade. Eu tenho já. 80. E mais de 8 horas. 208. 208.		A colega ri.
7	Girassol	Tem quanto tempo que a senhora está aqui?		
8	Dália	Há poucos dias. É, foi isso. Ó aqui ó.	Aponta para a mesa.	
9	Girassol	A senhora gosta daqui?		
10	Dália	Eu gosto, pois se aqui é junto com a mãe. Num dá pra mim não.		
11	Girassol	O que a senhora mais gosta de fazer aqui?		
12	Dália	Eu gosto mais assim, de arrumação, limpação . Essas coisinha, viu? Pois é... Cê está no peripito ou em qual? E se faz dicico e se participo?	Neologismos. Pausa.	
13	Girassol	O quê?		
14	Dália	Sim, sim. Pois é...	Pausa.	

15	Girassol	Quem são seus amigos aqui?		
16	Dália	Aqui é tanta gente. E tem os mais avelho.		Gesto com a mão para trás.
17	Girassol	Quem são?		
18	Dália	O povo aqui. Senhor Manuel e tem mais gente, que consigano , seguindo de propósito. É, mais é isso mesmo.	Pausa.	

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

O dado transcrito apresenta pequenas pausas e neologismos, como “peripito”, “dicico” (Turno 12) e “consigano” (Turno 18), mas, essas pausas são consideradas essenciais para a organização do seu discurso em meio às atividades epilinguísticas. Observa-se contextos de dificuldade em encontrar palavras e produção de parafasias, como “avelho” (Turno 16), se referindo a velhos.

Ademais, Dália parece criar “palavras” – neologismos – e dá algumas informações sem sentido, como no Turno 6 ao responder sobre sua idade. No trecho “Eu, anos de idade. Eu tenho já. 80. E mais de 8 horas. 208. 208”, Dália parece ter dificuldade em expressar sua idade de forma correta. Ela menciona “80” e “208”, o que pode indicar uma confusão temporal e uma falta de clareza sobre sua idade atual. Ao mencionar “8 horas”, demonstra desordem entre a unidade de tempo (horas) e a idade, o que provocou risos por parte de sua colega. O Turno 8 também evidencia essa dificuldade temporal ao responder, prontamente, sobre seu tempo de vivência na instituição “Há poucos dias” quando, na verdade, ela encontra-se institucionalizada há quase dois anos. A confusão temporal é comum em pessoas com DA, pois os danos cerebrais tanto afetam a capacidade de lembrar quanto de compreensão da passagem do tempo.

Quando questionada se gosta da instituição, ela responde no Turno 10 “Eu gosto, pois se aqui é **junto com a mãe** [...]”, uma expressão dissociada da realidade, uma vez que sua mãe não estava ali, levando-nos a refletir que, quando uma pessoa idosa se junta a um grupo, ela tem as mesmas necessidades de conexão e interação social que qualquer outra pessoa, e estas precisam ser atendidas. Não obstante ao cenário dos sujeitos institucionalizados, os idosos com DA, muitas vezes, consolidam um vínculo familiar por se considerarem pertencentes àquele meio, sobretudo, quando são bem cuidados.

O segundo momento de interação com Dália teve como plano condutor suas preferências, sendo possível observar em meio ao processo de interlocução, as alterações de linguagem experienciadas pelo sujeito, conforme evidencia quadro abaixo.

Quadro 14 – Episódio 2: “Eu gosto de fazer comida” (21/07/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	E o que a senhora gosta de fazer?		
2	Dália	Eu gosto de fazer é comida.		
3	Girassol	A senhora gosta de fazer comida, é?		
4	Dália	É Xó. Xó. Xó das coisas. Xó de comida. É... Eu acho novidade.	Neologismos.	
5	Girassol	Qual a sua comida preferida?		
6	Dália	É comida delida ... É fazer uma comidinha salgada pra mim. Mas num é a durada, rendida . É 2 partes. E bota isso na empada.	Neologismos.	Gesto com a mão em direção a boca se referindo à comida.
7	Girassol	Então a senhora gosta de cozinhar?		
8	Dália	Eu gosto dentro de casa, eu gosto.		
9	Girassol	O que a senhora gosta de comer?		
10	Dália	Eu? Eu gosto de comer de tudo. É de tudo.		
11	Girassol	Fala aí uma comida que a senhora gosta muito.		
12	Dália	Eu gosto de... obridade, zama e fes tida . As outras demais que são sudáveis, que me deu essas opiniões [...]. E eu gosto de uma comida bem feita, bem capricha... dinha. Tá, é boa.	Neologismos.	
13	Girassol	A senhora gosta de comer o quê?		
14	Dália	Sim, é um feijão, um arroz. A minha irmã também é assim. Gosta só da comida, lisa.		
15	Girassol	Parece que a senhora era uma boa cozinheira.		
16	Dália	É. Aprende tudo.		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

No dado 2, Dália expressa, no Turno 4, que “Xô” é sua comida preferida por ser esta uma novidade, mas, à medida que a interlocução vai se estabelecendo frente às associações e vivências, ela afirma que gosta mesmo é de “feijão” e “arroz” (Turno 14). Notamos, ainda, fluidez na conversa, visto que a interlocutora não precisa repetir a pergunta, e que é recorrente

sua dificuldade em manter a coerência, ou seja, apresenta dificuldade para sustentar um fluxo de pensamento contínuo, o que resulta em respostas fragmentadas e desconexas, assim como em encontrar as palavras corretas para se expressar, resultando em substituições lexicais e enunciados confusos, como “delida”, “durada” e rendida” (Turno 6), e “obridade”, “zama” e “fes tida” (Turno 12). Todavia, se faz entendida ao manifestar sua preferência, assim como no Turno 14, que “[...] gosto de uma comida bem feita, bem capricha... dinha. Tá, é boa”. A afirmativa “É. Aprende tudo”, é como um rememorar do exercício de sua profissão outrora vivido.

Notamos também, que Dália apresenta neologismos e respostas que parecem não estar diretamente relacionadas às perguntas feitas “É Xó. Xó. Xó das coisas. Xó de comida. É... Eu acho novidade” (Turno 4), “Mas num é a **durada**, **rendida**. É 2 partes. E bota isso na empada” (Turno 6), “Eu gosto de... **obridade**, de **zama**, aprendido, **fes tida**. E as outras demais que são sudáveis, que me deu essas opiniões [...]” (Turno 12) e “A minha irmã também é assim. Gosta só da comida, lisa” (Turno 14). Apesar da dificuldade em expressar suas preferências alimentares de forma clara e coerente, afetando não apenas a linguagem, mas a memória, o diálogo se constituiu. Afinal, como já fora mencionado, o sujeito com DA se efetiva na e pela linguagem.

Destarte, constatou-se, inicialmente, a preservação da compreensão e o comprometimento parcial da produção de linguagem, expresso por parafasia literal com uso de linguagem não verbal para se fazer entender, como os gestos. No curto período de quatorze meses, notamos o avanço do declínio cognitivo com alteração de linguagem, alta incidência de repetição das perguntas feitas pela interlocutora na tentativa de que Dália respondesse, dificuldade de encontrar palavras recorrente, presença de jargões e neologismos.

Apesar da alta escolaridade, fator de possível atenuação da digressão na linguagem e da anomia, a diminuição das práticas sociais de interação compromete as habilidades enunciativo-discursivas do sujeito, de forma a corroborar com a progressão do quadro. Contudo, a vontade de preservação da face, ainda viva, auxilia o sujeito no enfrentamento dessas alterações, afinal, essa é uma condição presente na fase inicial da DA, dada a resistência desse sujeito que tenta ocultar suas dificuldades, acreditando que não necessita de tratamento porque não está doente, sintoma esse também chamado de anosognosia (Novaes-Pinto; Santana, 2009).

6.2 Senhor Jacinto: um homem da construção

O Senhor Jacinto, nasceu no dia 20 de julho de 1937 (86 anos à época da pesquisa), na cidade baiana de Jequié, pertencente ao Território de Identidade “Médio Rio das Contas”. É divorciado, nunca frequentou a escola (não sabe ler e nem escrever) e reside, atualmente, na cidade de Vitória da Conquista – BA; atuou na agricultura quando morava na zona rural e, ao se mudar para o espaço urbano, trabalhou durante muito tempo na construção civil, na função de pedreiro, até se aposentar. Tem sete filhos, sendo cinco do primeiro matrimônio e dois do segundo, sendo estes ainda menores de idade; Jacinto tem cinco netos e dois bisnetos e passou a frequentar a igreja evangélica a partir do seu segundo casamento.

Quanto aos seus hábitos, ele gosta de tomar sol na porta de casa (hábito que persistiu na ILPI) e como ele mesmo diz: “[...] jogar conversa fora”, sendo suas preferências televisivas voltadas para desenhos animados e jogos de futebol, assumindo que é torcedor do time carioca Vasco da Gama. Jacinto apresenta falhas de memória, que são evidenciadas, via linguagem, pelo esquecimento dos nomes dos filhos, bem como pela troca dos referidos nomes ao evocá-los e pela perda de direção espacial (certa feita ele saiu de bicicleta para ir ao centro de Jequié e foi encontrado por um andarilho no entroncamento da cidade de Jaguaquara, a uma distância aproximada de 53 Km, que o ajudou, pois ele não sabia onde estava e, tampouco como voltar para casa); também tem dificuldade para nomear objetos, sustentar o tema de uma conversa, além de repetir relatos e trechos musicais, constantemente. Vale ressaltar que ele gosta muito de música, principalmente os estilos sertanejo, seresta e forró.

Os dados clínicos apontam que Jacinto, além do diagnóstico de DA, também apresenta problemas cardíacos (segundo sua filha, RC ou Gardênia, um determinado exame identificou que o coração dele estava crescendo) e cálculo renal (possui apenas um rim, mas sua filha, e ele, não souberam dizer como isso ocorreu). Assim, seus medicamentos em uso diário são: Ácido Acetilsalicílico (AAS), Rosuvastatina Cálcica e Galantamina. A DA foi diagnosticada em agosto de 2019 por meio de avaliação com médico neurologista, que aplicou/utilizou testes padronizados, como o MEEM, do Relógio e de Fluência Verbal, além de exames laboratoriais e de neuroimagem, como a Tomografia.

Jacinto ingressou na ILPI no dia 24 de maio de 2022, sendo conduzido por sua filha, Gardênia, de quem partiu o interesse por sua institucionalização, uma vez que ela trabalha como feirante, de forma volante, percorrendo dias de feiras livres em municípios circunvizinhos à Vitória da Conquista. Não tinha outra alternativa, segundo ela, por não ter

com quem deixá-lo para os cuidados diários. Jacinto não apresentou resistência ao ingressar na instituição; era alegre e brincalhão, quando incentivado, e sempre recebia visita de sua filha, Gardênia. Todavia, depois de uns meses, passou a ficar quieto, desanimado, até manifestar-se, dizendo que no meio de tantos filhos, estava ele ali, deixado por eles. Isso lembra o que Hartmann Jr. *et al.* (2012) dizem a respeito dos idosos que entram em ILPI. Eles enfrentam a transição do seu próprio lar para esses locais como um desafio significativo, devido à extrema mudança que enfrentam. Nesse cenário, surgem sentimentos de abandono pelos familiares, perda de liberdade, da autonomia, da identidade, de isolamento, além de faltar a atividade física, especialmente quando essas instituições focam exclusivamente na assistência social.

Para muitos idosos, a institucionalização significa, geralmente, uma ruptura dos laços constituídos, sobretudo com a família e a sociedade. Hartmann Júnior *et al.* (2012) elucidam que o idoso institucionalizado transforma-se em uma pessoa isolada, ociosa e acomodada, perdendo por inércia as aptidões físicas e sociais. Com isso, se fecha em um círculo vicioso. Ele sente-se frágil, inoperante, podendo ser acometido por diversos tipos de sofrimento psíquico, entre eles a depressão.

Após apresentar inúmeras crises depressivas, que o levavam, muitas vezes, a momentos delicados, como ideação suicida, todos os servidores da ILPI passaram a direcionar maior cuidado e vigilância a ele, principalmente quanto a objetos incitativos. Situações como essas e surtos que o faziam gritar, geralmente quando este seguia em direção ao muro da instituição e não podendo ele prosseguir, eram vestígios de que ele não se sentia pertencente àquele espaço. Constantemente ele perguntava, nos momentos interativos, se aquela “casa”, referindo-se ao Abrigo Nosso Lar, era minha (da pesquisadora). Devido à falta de visitas por parte de alguns filhos, o reflexo da tristeza em seu semblante era mais forte a cada dia e, depois de vários momentos de conversação entre a equipe multidisciplinar (Geriatra, Psiquiatra e Psicólogo) do Abrigo Nosso Lar e a filha de Jacinto, responsável por sua condução à instituição, Jacinto foi desinstitucionalizado, voltando a morar com sua filha, Gardênia, no dia 22 de fevereiro de 2023.

Após a desinstitucionalização de Jacinto, mantive contato regularmente com sua filha por *WhatsApp* para obter atualizações sobre seu estado de saúde e bem-estar. Essa comunicação contínua tem sido fundamental para acompanhar sua evolução e os cuidados dispensados a ele, com o intuito de garantir que suas necessidades sejam atendidas, mesmo após sua saída da instituição.

6.2.1 Práticas enunciativo-discursivas com Jacinto

As situações adversas e impactantes fazem parte da vida e das interações sociais. Elas podem ser difíceis de lidar, mas também podem ser oportunidades de crescimento e aprendizado. Nesse contexto de descoberta, em meio aos momentos enunciativo-discursivos, Jacinto sempre trazia, em sua fala, partes de músicas que faziam sucesso em tempos remotos, como, por exemplo, do Trio Nordestino, Jackson do Pandeiro e Nelson Gonçalves, até então músicas desconhecidas pela pesquisadora. O sentimento que move o verdadeiro pesquisador está firmado na busca incessante pelo novo, o incerto e os rastros de uma história constituída pelo sujeito, o que torna possível a compreensão e o aprendizado também do interlocutor, ao longo do caminho.

A pesquisadora investigou sobre todas as músicas cantadas por ele, as quais foram encontradas e apresentadas a ele nas sessões individuais, com o auxílio do notebook e dos respectivos vídeos baixados da plataforma *Youtube*. Foram momentos riquíssimos em que a troca de experiências e saberes se ampliaram e, por muitas ocasiões, ele fora tomado pela emoção e pelo saudosismo, tendo brilho em seus olhos e a alegria estampada em sua face.

Ao longo das sessões desenvolvidas, observamos que Jacinto recorria aos fragmentos de músicas, como alternativa de escape às perguntas, que, por hora, tinha dificuldade em responder, como, por exemplo, constantemente, no desenrolar de um processo enunciativo-discursivo, ele começava a cantarolar “Vem amor, vorta pur caridade, ai que dô, tô pra morrer de saudade”. Curiosamente, a pesquisadora buscou compreender sobre esses versos, selecionou a música e apresentou a ele, resultando no episódio abaixo.

Quadro 15 – Episódio 3: “Vem amor... vorta pur caridade [...]” (15/08/2022)

(Turno)	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Que música é essa?		
2	Jacinto	Que musga é? Aí... agora é que eu... essa daí eu num sei.	Pausas.	
3	Girassol	Sabe qual é?		Coloquei a música.
4	Jacinto	É... é... Eu... Essa musga é bunita, viu!	Pausas e repetição de palavras. Começa a cantar.	Risos.

5	Girassol	O senhor dançava muito?		
6	Jacinto	Já. Ô meu Deus, era cair pra dento e “morreu bucha de sena”. Onde você achô essa?	Gíria.	Risos.
7	Girassol	Na internet. Fui procurar para o senhor.		
8	Jacinto	Brigado! É bunita, viu!		Olhos brilhantes e sorriso no rosto.

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

O episódio acima assinala momentos de esquecimento, como no Turno 2 “Aí... agora é que eu... essa daí eu num sei”, gerando, pois, um conflito entre o lembrar e o esquecer, visto que a lembrança evoca o passado, não necessariamente da forma como ocorreu, mas como memórias individuais de eventos experimentados (Joutard, 2007) e o esquecer, nesse caso, conferido aqui pela patologia da Doença de Alzheimer. Todavia, após a pesquisadora lhe apresentar alguns *prompting* (Marinho, 2012), o que foi crucial para que Jacinto, após a repetição de palavras no Turno 4 “É... é...” e o reforço do “Eu...” – por ser a linguagem um processo subjetivo que se constitui nas práticas discursivas e nas interações sociais, e que linguisticamente é marcado com o “eu” e o “tu” (Benveniste, 1991) – se lembrasse e começasse a cantar, em meio a reversibilidade de papéis.

Todo esforço propicia a participação efetiva do sujeito, tornando-o não apenas um participante passivo na interação, mas também um sujeito ativo na construção do significado. Um exemplo é quando deixa transparecer a emoção e produz “Essa musga é bunita, viu!”, expressa no Turno 4.

A expressão “morreu bucha de sena” (Turno 6) é considerada como uma gíria; é um exemplo da linguagem informal e coloquial, comumente usada, sobretudo, por pessoas que gostam de jogar dominó, como Jacinto. Ela é uma expressão carregada de significados, podendo ser explicada de várias formas, como, por exemplo, o fim de jogo para quem se encontra com a referida pedra, ou seja, o jogador encontra-se sem saída diante da partida. Ainda nesse Turno, ele faz um questionamento interessante: “[...] Onde você achô essa?”, e depois agradece: “Brigado! É bunita, viu!” (Turno 8), demonstrando com isso, uma compreensão ativa.

Entre tantas atividades significativas desenvolvidas com Jacinto, desde a primeira sessão, sua fala sempre esteve voltada para a família. Assim, buscando conhecer com mais

afinco seu histórico familiar, notamos que ele falava muito em sua filha mais nova, Pérola³², ainda menor de idade, quando, no decorrer da conversa, repentinamente, ele pediu que eu (pesquisadora) escrevesse uma carta para ela (apenas registrada), haja vista que ele não sabe ler e escrever. É óbvio que para a concretização desse feito, fomos apresentando questionamentos, conforme evidencia quadro abaixo, para que, com as devidas respostas, a carta fosse elaborada.

Quadro 16 – Episódio 4: Carta para Pérola (28/10/2022)

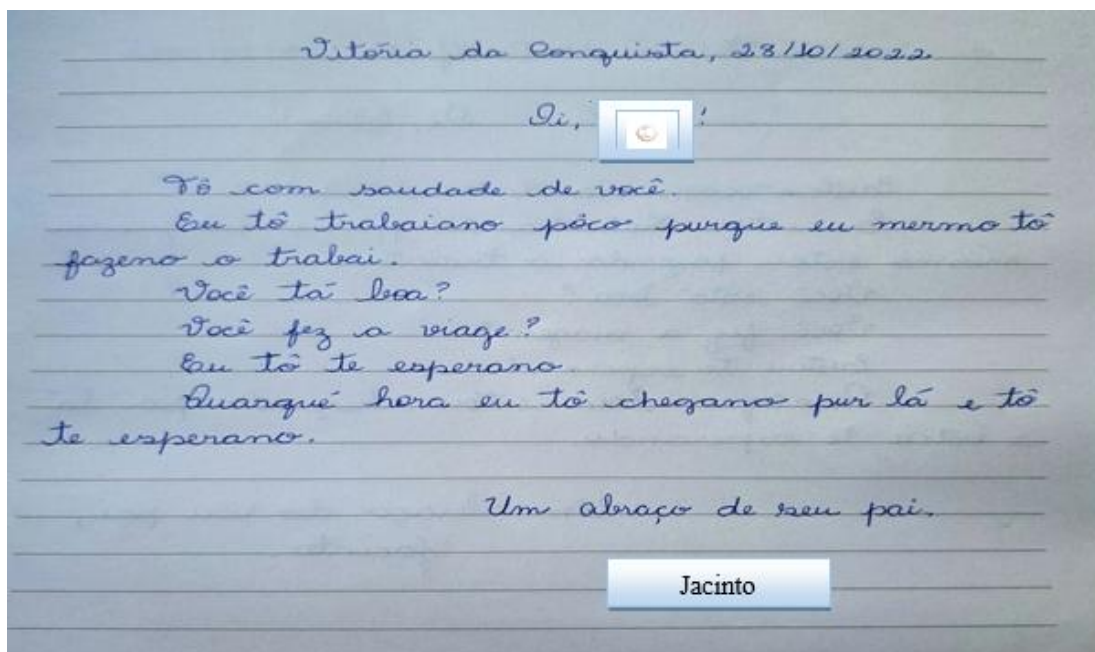
Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Como devo começar a carta?		
2	Jacinto	Hã?	Pausa.	
3	Girassol	Coloco o quê na carta?		
4	Jacinto	Oi, Pérola!		
5	Girassol	O que o senhor quer dizer para ela?		
6	Jacinto	Tô com saudade de você.		Olhos brilham.
7	Girassol	O que mais?		
8	Jacinto	Eu tô trabaiano pôco porque eu mermo tô fazeno o trabai.		Gesto com as mãos.
9	Girassol	Quer saber alguma coisa dela?		
10	Jacinto	Você tá boa?		
11	Girassol	O que mais?		
12	Jacinto	Você fez a viage?		
13	Girassol	Como quer terminar a carta?		
14	Jacinto	Quarqué hora eu tô chegano pur lá e tô te esperano.		Gesto com as mãos para indicar a direção.
15	Girassol	O que quer mandar para ela?		
16	Jacinto	Quero mandar um abraço.		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

³² Nome fictício.

A escrita da carta com as respostas dadas por Jacinto aos questionamentos suscitados pela pesquisadora está representada na figura abaixo.

Figura 7 – Transcrição da Carta para Pérola



Fonte: Acervo da autora (2022).

Podemos notar, no episódio acima, que Jacinto ao ser questionado sobre como deve começar a carta (Turno 1), inicialmente, diz: “Hã?” (Turno 2), podendo essa expressão ser interpretada como um sinal de confusão em compreender o que foi dito; que ele teve dificuldade em compreender a pergunta e responder imediatamente. Vimos, com isso, a importância em se ter paciência e tentar construir junto a significação, como pode ser visto no Turno 3 com a reformulação da pergunta feita pela pesquisadora, o que nos permite corroborar com as ideias de Luria (1981, p. 249) ao considerar que “[...] o processo de recordação é de natureza complexa e ativa”, ou seja, a memória é um processo dinâmico e criativo, pois é constantemente moldada por novos estímulos e experiências, uma vez que os fatores externos são empregados para a reorganização do processo interno.

Outra observação relevante diz respeito aos processos alternativos não verbais mobilizados por Jacinto quando, por exemplo, os olhos brilham ao dizer “Tô com saudade de você” (Turno 6), expressando emoção ao falar para a sua filha, que pode estar relacionada à felicidade, ao entusiasmo, à admiração ou amor a ela. É como se seus olhos pudessem transmitir o verdadeiro e contagiante amor que tanto sente por ela. Também quando gesticula com as mãos, para referir-se a si mesmo, ao dizer “Eu [...] eu” (Turno 8). Ademais, o

enunciado “[...] eu tô chegano pur lá” (Turno 14) representa a riqueza e a diversidade da língua portuguesa; é uma expressão coloquial, mas que é perfeitamente compreensível na conversação, sobretudo quando ele se utiliza do gesto com as mãos para indicar a direção ou mesmo o lugar.

O episódio a seguir retrata um momento descontraído, interativo e significativo entre Jacinto e a pesquisadora, uma vez que era para ser apenas uma atividade com massinha de modelar, mas se transformou em uma belíssima produção textual, envolvendo o contexto de vivência de um tempo singular experienciado por Jacinto.

Quadro 17 – Episódio 5: “Conheço, é Jacinto” (07/11/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Trouxe uma massinha de modelar para o senhor fazer o que quiser.		
2	Jacinto	É... porque...	Pausas.	
3	Girassol	Qual cor o senhor quer?		
4	Jacinto	Essa! A mais bunita.		
5	Girassol	Que cor é esta?		
6	Jacinto	Vermelha.		
7	Girassol	É rosa. Agora pode escolher a cor e fazer o que quiser. O que fez?		
8	Jacinto	Uma tauba.		Risos.
9	Girassol	O que faz com uma tábua?		
10	Jacinto	O que faz com uma tauba? Faz uma cama, faz uma panela.	Repete a pergunta.	
11	Girassol	Faz uma panela com tábua?		
12	Jacinto	Faz. Faz a tauba e depois prega dos lado. Uma panela de botá na cozinha.	Ao invés de usar a palavra “pega”, disse “faz”.	
13	Girassol	Ah! Tá. O que mais o senhor pode fazer?		
14	Jacinto	Uma colher. É.		Risos.
15	Girassol	O senhor fez a colher, vou fazer a		

		panela. O que fez agora?		
16	Jacinto	Pareceno uma estaca pra fincar os pau.		
17	Girassol	E agora?		
18	Jacinto	Uma pontizia.		Risos.
19	Girassol	Quem está andando nesta ponte?		
20	Jacinto	Quem tá andano? É a ponte atravessano. Uma passage para passar de um lado para outro. Uma passagem. Que... é o mestre.		
21	Girassol	Quem é a pessoa? O senhor conhece?		
22	Jacinto	Conheço, é Jacinto.		Risos.
23	Girassol	Para onde ele está indo?		
24	Jacinto	Hã? Pá, pá, pá roça, pá o roçado dele.	Repetição de palavras.	
25	Girassol	Vai fazer o que lá?		
26	Jacinto	Trabaiá, limpar e tra... fazer... prantar a semente. Cuidar da lavora, das fruta. A água passa aqui pur baixo e... é funda. Tem que ficar o vão pur baixo.	Pausas. “vão” - linguagem de pedreiro.	Aponta indicando o lugar “aqui”.
27	Girassol	Eita que Jacinto é trabalhador!		
28	Jacinto	Haiai.		Risos.
29	Girassol	O que vai plantar?		
30	Jacinto	É melancia, quiabo, é... mais outas coisa: jaca que é uma fruta mais grossa.		
31	Girassol	Como assim?		
32	Jacinto	Purque ela dá sempre mais semente por dento.		Faz sinal de muito com os dedos.
33	Girassol	O que fez agora?		
34	Jacinto	Agora fiz uma cobra.		
35	Girassol	O senhor tem medo de cobra?		
36	Jacinto	Eu num tenho muito medo não.		

37	Girassol	Eu tenho. Já mexeu com massinha de modelar antes?		
38	Jacinto	Com esse tipo não mexi não e gostei.		
39	Girassol	Que bom!		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

Antes mesmo de seguirmos com a análise do episódio transcrito, merece destaque a figura abaixo, que representa a riqueza do momento ímpar de desenvolvimento da atividade com Jacinto e os objetos por ele produzidos.

Figura 8 – Objetos produzidos por Jacinto com massinha de modelar



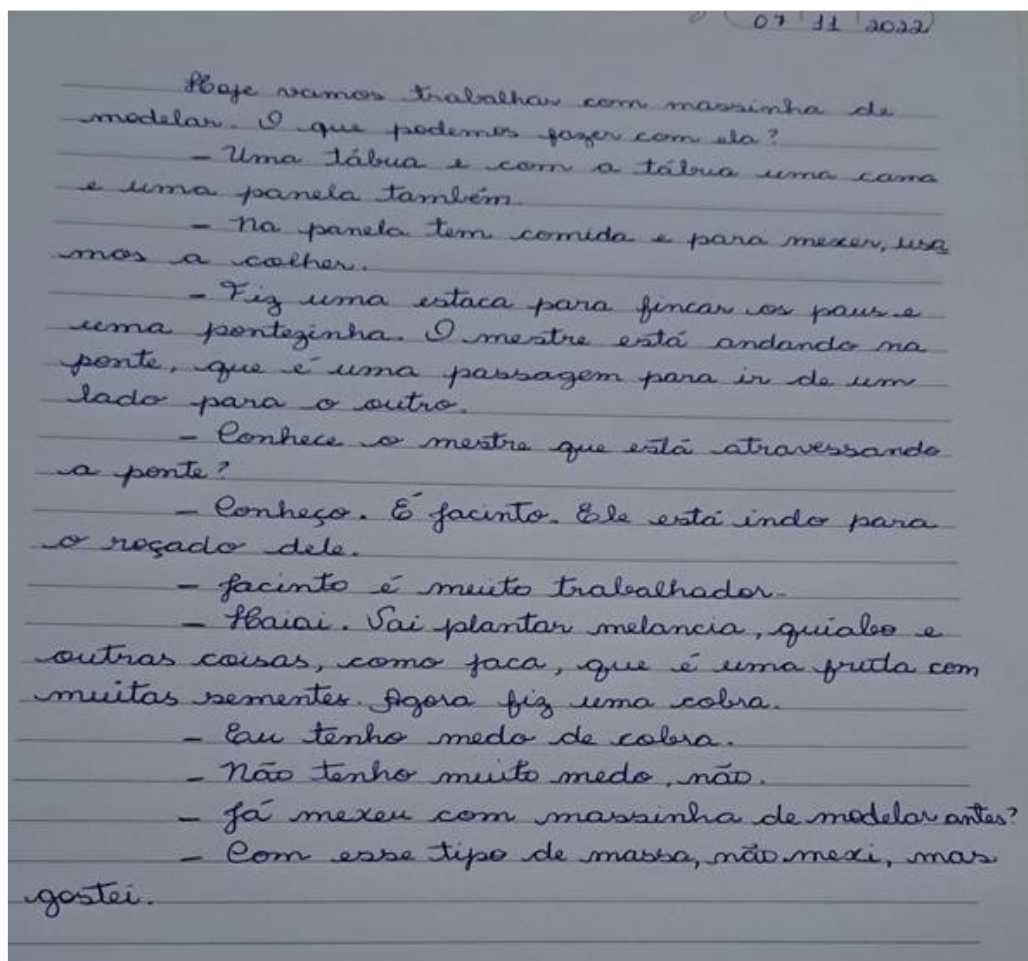
Fonte: Acervo da autora (2022).

Trabalhar com massinha de modelar pode ser uma atividade terapêutica significativa para idosos com DA, uma vez que a manipulação da massinha pode estimular a memória motora e sensorial, além de favorecer a concentração e a coordenação motora fina. A atividade também pode servir como uma forma de expressão artística, permitindo que o idoso se envolva em uma atividade criativa e terapêutica. Ademais, a massinha de modelar pode ajudar a reduzir a ansiedade e o estresse, propiciando um efeito de relaxamento e satisfação. Em muitos casos, trabalhar com massinha de modelar pode ser uma maneira eficaz de promover o bem-estar e a qualidade de vida para as pessoas idosas, especialmente as pessoas idosas com DA. Para Moraes *et al.* (2020), a modelagem, além de estimular a função sensorial

frequentemente comprometida na velhice, também trabalha com a organização tridimensional, proporcionando distintas garantias para o bem-estar mental e física do sujeito.

As perguntas deram lugar a enunciados significativos e, consequentemente, a uma história abastada em detalhes com os objetos produzidos, a saber: tábua, panela, cama, colher, estaca, ponte e cobra, assim descrita:

Figura 9 – Produção textual a partir da atividade com massinha de modelar



Fonte: Acervo da autora (2022).

É interessante observarmos a magnitude de uma atividade que se desdobrou em três momentos excepcionais, como o quadro com o desenrolar da dinâmica, seguido de perguntas e respostas entre o sujeito participante da pesquisa, Jacinto, e a pesquisadora, Girassol; o registro das produções feitas por Jacinto por meio de imagem (fotografia); e, por fim, a produção de texto com as principais ideias que foram apresentadas no Quadro 17.

O diálogo entre o idoso com Alzheimer e a pesquisadora é caracterizado por uma linguagem eficaz, repleta de repetições e associações livres. O idoso demonstra dificuldade

em expressar suas ideias de forma linear e coerente, frequentemente mudando de assunto e fazendo associações inesperadas. Adotamos uma atitude compreensiva, acompanhando o fluxo de pensamento do idoso e mostrando interesse genuíno em suas criações com a massinha de modelar. Também utilizamos perguntas abertas e estimulantes, incentivando Jacinto a continuar a criar e a se expressar. A linguagem utilizada foi adaptada para atender às suas necessidades, proporcionando-lhe um ambiente acolhedor e interativo.

Nesse cenário de análise, reconhecemos que, apesar das dificuldades impostas pela Doença de Alzheimer, Jacinto possui habilidades de linguagem preservadas, sendo capaz de se comunicar e participar de atividades criativas, as quais são importantes para sua autoestima e seu bem-estar.

O episódio enunciativo-discursivo transcrito no Quadro 18 ocorreu após o retorno de Jacinto, que havia saído para passar o final de semana na casa da filha, Gardênia. Entre tantos assuntos expostos acerca de sua ida à casa da filha, como, por exemplo, o que havia comido, as prosas anunciadas e até sobre a dentadura que, segundo ele, sua parenta havia encontrado e guardado para ele, entre uma conversa e outra, apresentou um questionamento interessante, como consta no quadro abaixo.

Quadro 18 – Episódio 6: “Essa casa é sua, num é?” (16/11/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Como o senhor está?		
2	Jacinto	É sua, né? Essa casa é sua, num é?		
3	Girassol	Não. É a que o senhor está morando.		
4	Jacinto	Hã! Essa aqui?		
5	Girassol	Sim, chama Nosso Lar.		
6	Jacinto	Nosso Lar, é só a pessoa chegar. É o lar que me ajudou.		Risos.
7	Girassol	Isso mesmo!		
8	Jacinto	Mais eu num moro nessa não.		Balança o dedo em sinal de negação.

9	Girassol	E está aqui fazendo o quê?		
10	Jacinto	Tô prosano e agradeço a Deus também que nunca há de fartá um bucado de cumida aqui.		Levanta a mão ao céu.
11	Girassol	Amém!		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

O episódio acima mostra vestígios de desorientação espacial e temporal por parte de Jacinto, uma vez que em um determinado momento ele questiona à pesquisadora se ali (a ILPI) era a sua casa “É sua, né? Essa casa é sua, num é?” (Turno 2) e ao dizer-lhe que era o “Nosso Lar” (Turno 5), ele identifica aquele espaço como um lugar que abriga pessoas e que foi ali que ele foi ajeitado, ou melhor, amparado “Nosso Lar, é só a pessoa chegar. É o lar que me ajeitou” (Turno 6). Segundo Luria (1981), é essencial o recebimento, a análise e a integração das informações sensoriais em nosso cérebro a fim de que a construção e o armazenamento da memória possam identificar onde e quando os eventos ocorreram, pois estas são unidades basilares para a formação e o armazenamento da memória espaço-temporal, não entendida aqui como função localizacionista, mas como uma organização harmônica entre as áreas.

Jacinto não reconhece a ILPI como sua casa e questiona se está no lugar correto “Mais eu num moro nessa não...” (Turno 8), levando-nos a analisar que o ponto crucial a ser ponderado na rotina de uma ILPI é o impacto do distanciamento do sujeito com aquilo que foi deixado além dos muros da instituição, haja vista que, ao deixar sua casa, não são apenas seus pertences pessoais que foram deixados lá fora, mas também o significado de toda uma história, uma vida construída na singularidade do coletivo, imbricado por outras tantas histórias, as quais reverberam em marcas socioculturais de cada um, como o próprio espaço ocupado. Segundo Pelis (2020), apreender a falta de pertencimento e textualizar esse sentimento é compreender a materialização da voz, da subjetividade de quem gradativamente a perde, e isso possibilita o reconhecimento da história de vida, do abandono familiar, que é uma das principais causas da institucionalização. Pode-se compreender o confinamento físico e o encerramento em si mesmo, os sequestros da autonomia e da submissão à rotina institucional.

Consequentemente, as lembranças pregressas, as pessoas de seu círculo familiar ou de amizade, a pertença de objetos e o tempo irreversível dificultam o processo de adaptação desses sujeitos nas ILPIs, reforçando a marca da velhice estabelecida pela perda de lugares

(Martines, 2008). Essa “perda de lugares” é uma realidade extremamente perversa e ilustra a realidade e os desafios que muitos idosos enfrentam, ressaltando que a perda de lugares sociais, relacionais, afetuosos, econômicos e ambientais pode ter um impacto profundo na qualidade de vida do sujeito, levando-o ao isolamento social, à depressão e à falta de autoestima.

No Turno 10, “Tô prosano e agradeço a Deus também que nunca há de fartá um bucado de cumida aqui”, Jacinto inicialmente responde ao questionamento, mas, de repente, muda o foco da conversa, demonstrando sentimento de gratidão pelo alimento que é dado a ele na instituição, utilizando-se tanto da linguagem verbal como não verbal, quando levanta as mãos ao céu em sinal de agradecimento a Deus, para expressar esse sentimento. Vale registrar que esse reconhecimento pode ser um indicativo de que ele, no momento, se sentia cuidado e acolhido pela ILPI.

Com os olhos carregados de histórias e mãos calejadas pelo tempo, Jacinto sempre viveu em sintonia com a terra. Desde a tenra idade, a lavoura era seu lar, onde cultivava não apenas alimentos, mas também uma profunda conexão com a natureza. O acompanhamento longitudinal nos permitiu notar que as plantas, para ele, eram mais do que simples vegetais, eram fonte de cura. A cada semente plantada, a cada erva colhida, Jacinto aprendeu a cuidar da saúde e dizia que gostava de chás feitos com folhas medicinais. Assim, foi desenvolvida uma atividade envolvendo a erva cidreira (*Melissa officinalis*), exposta no quadro abaixo.

Quadro 19 – Episódio 7: “Essa pranta é... vá... cidera” (21/11/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Sabe que planta é esta?		
2	Jacinto	De verdade... eu num cunheço não.	Pausa.	
3	Girassol	Tem certeza?		
4	Jacinto	Isso é uma, uma, uma pranta de cheiro.		
5	Girassol	Qual o nome dela?		
6	Jacinto	Num sei.		Risos.
7	Girassol	Tira uma folhinha, amassa um pouco e cheira.		Faz o que lhe foi solicitado.

8	Jacinto	Essa pranta eu num cunheço não, viu?		Balança o dedo em sinal de negação.
9	Girassol	E qual será?		
10	Jacinto	Eu mermo num tô, num tô...	Pausa.	
11	Girassol	Com ela faz chá. O senhor gosta de chá?		
12	Jacinto	Gosto. Ela tem um cheirinho... agora eu num acerto qual é não. Tem um chero bom.		
13	Girassol	Será que nunca tomou deste chá?		
14	Jacinto	Não. Na mia casa num tem não.		
15	Girassol	Vou dar uma dica: Esta planta é erva...		
16	Jacinto	Eva. E-va, e-va... essa não cunheço não, viu?	Pausa.	
17	Girassol	Ela é erva ci...		
18	Jacinto	Vá cidera. Ah! Eva cidera. Isso é um remedão.		
19	Girassol	Já tomou deste chá?		
20	Jacinto	Já. Essa é boa.		
21	Girassol	Para que serve o chá desta planta?		
22	Jacinto	Pra dor de cabeça, não?		
23	Girassol	Também. Pra ficar bem...		
24	Jacinto	Sonento. Já tomei, é uma beleza.	Completa o enunciado.	
25	Girassol	Ela nasce com facilidade. Tem erva-cidreira miúda...		
26	Jacinto	E essa que é a maior. Já fiz, já tomei, já dei. Vou até levar uma foinha para... você deixa?	Pausa.	
27	Girassol	Deixo sim.		
28	Jacinto	Vou prantá no meu quintal. É um chá gostoso. Fica verdio. Isso é uma beleza, viu? Eu vou prantá, caçar		Entusiasmo e euforia para falar.

		um canto lá no quinatal. Isso é chá de vá cidera. Um remedão, viu? Pode fazer ela assim, como ela seca. Tem gente que num conhece ela não. Eu cunheço, já labutei cum roça. Isso é bom pra pegar. Eu gosto cum açúcar. Isso é uma beleza! Ô que sorte, viu!		
29	Girassol	Então, vamos plantar ela aqui?		
30	Jacinto	Vamo, mais que sorte.		Passa por baixo de uma barra para chegar ao lugar do plantio.
31	Girassol	O local está bom para plantar.		
32	Jacinto	Aqui a gente cava... Que sorte eu achar essa muda! Um chá gostoso...	Pausas.	Planta o galho.
33	Girassol	Já tomou deste chá?		
34	Jacinto	Já, num foi só eu não. Muita gente já tomou. Que hora boa!		Risos.
35	Girassol	Vamos colocar o nome desta planta de Jacinto?		
36	Jacinto	Vamo! A pranta de Jacinto. Que sorte eu vim... Que cherio gostoso! Isso é uma beleza!	Pausa.	Risos. Mostrou a todos as mudas que plantou.

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

Após olhar as folhas da planta medicinal, Jacinto, no início da conversa, apresentou dificuldade em reconhecer a planta “De verdade... eu num cunheço não” (Turno 2), “Num sei” (Turno 6), “Essa pranta eu num cunheço não, viu?” (Turno 8), “Eu mermo num tô, num tô...” (Turno 10), “[...] agora eu num acerto qual é não” (Turno 12). Tem um chero bom” e “[...] essa não cunheço não, viu?” (Turno 16), mesmo após algumas dicas dadas pela pesquisadora, não conseguiu identificar (agnosia sensorial), nem quando amassou a folha e sentiu seu cheiro (agnosia olfativa). Todavia, após questioná-lo mais uma vez, ele disse: “Isso é uma, uma, uma pranta de cheiro”, repetindo a palavra “uma” por três vezes, perfilhando, de forma generalizada, como uma planta. Diz que já tomou o chá “Já fiz, já tomei, já dei [...]” (Turno 26), quando na verdade não se lembrava que planta era aquela.

Depois de algumas dicas, e a pesquisadora esperando que ele dissesse a palavra correta “erva-cidreira” (Turno 15), Jacinto associou a palavra dita como pista “erva” à palavra “eva”,

e respondeu: “Eva. E-va, e-va [...]” (Turno 16); ainda, assim, não lembrou do nome da planta. Enfim, quando foi lhe apresentando como *prompting* mais uma sílaba da palavra “Ela é erva ci...” (Turno 17), ele lembrou e disse: “Vá cidera. Ah! Eva cidera [...]” (Turno 18), ou seja, enquanto esperava-se que ele pronunciasse “erva-cidreira”, ele trouxe uma variante da língua culta, especificamente a riqueza e a expressividade da linguagem popular, enquanto cultura de muitas comunidades, que merece respeito pelas diferentes formas de falar. Afinal, a língua(gem) é um fenômeno dinâmico, repleta de variação, e passível de constante mudança. Ainda no Turno 18, ele demonstrou conhecimento sobre plantas medicinais “[...] Isso é um remedão”, bem como nos Turnos 22 “Pra dor de cabeça, não?” e 24 “Sonento. Já tomei, é uma beleza”, quando apontou a indicação da referida planta para a saúde humana, essa lembrança pode ser resquício de sua memória e das vivências.

Surpreendentes foram o entusiasmo e a gratidão demonstrados por Jacinto ao saber que aquela planta era erva-cidreira, como nos Turnos 26 “[...] Vou até levar uma foinha para... você deixa?”, 28 “[...] Isso é uma beleza, viu? [...] Isso é chá de vá cidera. Um remedão, viu? [...] Isso é uma beleza! Ô que sorte, viu!”, 30 “[...] mais que sorte”, 32 “[...] Que sorte eu achar essa muda [...]”, 34 “[...] Que hora boa!”, 36 “[...] Que sorte eu vim [...] Que cherio gostoso! Isso é uma beleza!”.

Por fim, foi proposto o plantio das mudas por ele, como pode ser observado na figura abaixo.

Figura 10 – Mudas plantadas por Jacinto



Fonte: Acervo da autora (2022).

A atividade de plantar as mudas se constituiu como uma ferramenta terapêutica para estimular a memória, a coordenação motora e a autoestima de Jacinto, cujas mudas encontram-se viçosas naquela instituição e, nomeá-la como “[...] a pranta de Jacinto” (Turno 36), trouxe-lhe alegria e satisfação.

Diante dessa análise, podemos dizer que, apesar das dificuldades impostas pela DA, Jacinto possui conhecimentos sobre as plantas medicinais, interesse em atividades práticas e capacidade para interagir socialmente, mantendo preservadas suas habilidades de linguagem ao se comunicar e participar das atividades. Vale registrar que, por meio da compreensão das alterações linguísticas e da utilização de estratégias de construção de sentido, as quais devem ser planejadas adequadamente, é possível garantir a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas com DA.

6.3 Senhora Jasmim: o “som” da “visão”

Jasmim, uma senhora com 81 anos de idade à época da pesquisa, nascida em 03 de maio de 1941 na cidade de Tremedal, pertencente ao Território de Identidade “Sudoeste Baiano”, no interior do estado da Bahia, viúva e lavradora não teve filhos, mas cuidou de dois enteados; não tinha casa própria, era aposentada, assistida pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC). Ela não enxergava e demonstrava que sua audição compensava sua visão, estando sempre atenta aos ruídos e barulhos à sua volta, motivo pelo qual justifica o título desta seção.

Os dados sobre Jasmim foram apresentados pela Presidente do Abrigo Lar Terceira Idade, senhora Lírio, onde ela se encontrava institucionalizada desde o dia 16 de fevereiro do ano de 2017, quando fora conduzida por sua sobrinha, alegando que o interesse em a institucionalizar se deu pelo fato de ela, Jasmim, não ter onde morar, pois, como ela residia com seu irmão e este foi para a zona rural, não tinha quem ficasse com ela. Ao chegar na instituição não apresentou resistência e nem alterou seu comportamento no decorrer dos quase seis anos ali vividos. Na verdade, segundo Lírio, Jasmim era bastante ríspida quando chegou no Lar Terceira Idade, mas, depois se acostumou.

Jasmim recebia visita de alguns familiares, como de uma sobrinha e seu esposo, apenas uma vez no ano, e ligações telefônicas de algumas sobrinhas para saberem como ela estava não havendo, portanto, algum tipo de auxílio familiar no processo de acompanhamento dessa pessoa idosa na instituição. Os dados apontam ainda que a dificuldade para lidar com Jasmim se manifestava pela alteração constante de humor, tão presente no dia a dia da idosa,

uma nuance que, segundo Huang (2023), é uma entre outras ações, muito comum em sujeitos com DA.

Pode-se dizer, então, que sujeitos podem apresentar dificuldades para se adaptarem a ambientes institucionais, como ILPIs, uma vez que a transição para um ambiente institucional pode ser especialmente difícil devido a várias razões, como a perda de familiaridade, rotinas não individualizadas, entre outras. Isso nos leva a refletir sobre uma resposta atribuída por Lírio, quando questionada sobre de que forma a institucionalização impacta na vida do idoso e ela, por sua vez, afirmou que “Causa danos irreparáveis”, pois, a institucionalização é, também, “um tipo de violência”, quando o sujeito institucionalizado deixa de ser assistido pela família.

Na instituição existem poucos registros que possam caracterizar a história de vida de Jasmim, senão que seu núcleo familiar se resume a irmãos e sobrinhos. Não estudou, mas conhecia o alfabeto, gostava de músicas e de caminhar e, com o passar dos anos, apresentou dificuldades para realizar essa prática, estando sempre acompanhada pela cuidadora, Bonina, que, segurava em suas mãos e, juntas faziam pequenos percursos, que mais se restringiam ao trajeto entre o quarto de Jasmim, a sala onde os idosos institucionalizados se reuniam, ora para assistirem programas televisivos, ora para jogarem dominó, e o espaço das refeições.

Quanto à questão da religiosidade, Jasmim verbalizava sua fé ao pronunciar expressões, como “Ave Maria”, “Amém”, entre outras e, cotidianamente, comentava sobre os irmãos e os tios, de forma esporádica, principalmente acerca de dois irmãos, a quem chamava de “Du” e “Buti”; ela tinha como hábito desmanchar as costuras das roupas, inclusive das roupas que estava vestindo.

Os dados sobre a linguagem de Jasmim apontam alterações quanto à coerência em algumas narrativas, dificuldades para encontrar palavras, nomear objetos, escrever (mesmo que por meio de desenhos), completar sentenças, compreender o que ouvia, produzir sentenças claras, bem como tendências para repetir ideias. Não verbalizava assuntos impróprios e prestava muita atenção no momento do diálogo para entender o que propunha o momento, haja vista que, como já mencionado, ela tinha deficiência visual. Apresentava também problemas de labirintite e humor, além do diagnóstico de DA. Todavia, não há registro de como o diagnóstico da DA foi definido, senão por meio de um relatório médico, e que ela fazia uso dos seguintes medicamentos: Betina, Donepezila, AAS e Quetiapina.

No dia 14 de novembro de 2022, Jasmim foi acometida por uma queda, sendo hospitalizada no dia seguinte, após apresentar vômito, sudorese e tremores. Foi conduzida ao hospital pelo serviço do SAMU 192 até a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), logo

transferida para o Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC). Durante o período de internação, Jasmim recebeu alimentação via sonda e foi acompanhada no diurno por pessoas do Lar Terceira Idade e à noite por duas sobrinhas que revezavam os cuidados; antes, a instituição teve que pagar pelos serviços de uma cuidadora para passar uma noite com Jasmim; só depois as sobrinhas passaram a acompanhá-la. Posteriormente, tivemos mais um encontro para a realização de atividades concernentes à pesquisa, até que, no dia 07 de dezembro, seguindo a agenda de encontros, no turno vespertino, como de costume, fomos informadas de que Jasmim foi novamente hospitalizada em estado grave pela manhã, e, que no dia seguinte, 08 de dezembro, ela veio a nos deixar, sendo o motivo da causa morte “Hemorragia Digestiva Alta”, trazendo com isso, além de profundo vazio, muita saudade.

6.3.1 Práticas enunciativo-discursivas com Jasmim

As atividades desenvolvidas com Jasmim se mostraram eficazes no acompanhamento longitudinal, promovendo diversos benefícios entre as participantes, como exercitar as habilidades comunicativas, interagir socialmente, expressar a criatividade, ampliar o vocabulário e fortalecer os vínculos de amizade. Merece destaque a “Terapia da Boneca”, que Mesquita, Chaves e Miguel (2019) consideram como estratégia que estimula os reflexos e comportamentos da pessoa com DA. Nessa perspectiva, a fim de desenvolver uma atividade diferente com Jasmim, foi-lhe apresentada a boneca “Meu bebê”, por reconhecer o potencial da terapia com bonecas como uma abordagem não farmacológica no manejo da DA. Além disso, essa terapia se concentra no sujeito, proporcionando conforto, estimulando reflexos cognitivos e comportamentais e sentimentos de alegria e satisfação. Isso pode ser vislumbrado no episódio que se segue.

Quadro 20 – Episódio 8: “De codinha, que é bunitia” (24/08/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Tudo bem com você?		
2	Jasmim	Não. Vou levano aqui, mas num tá.		
3	Girassol	E essa bonequinha, quem te deu?		
4	Jasmim	Foi as muié dos biscoito.	Sem mais detalhes.	Risos.

5	Girassol	Como é o nome dessa boneca?		
6	Jasmim	Eu num sei não. Num dei não, num sei nome, não.		
7	Girassol	Como é o nome de sua boneca?		
8	Jasmim	De Codinha, que é bunitia.		
9	Girassol	Vai tocando nela, bem devagar,		
10	Jasmim	É que nem eu.		
11	Girassol	Igual a você?		
12	Jasmim	Não.		Risos.
13	Girassol	E você é um bebê?		
14	Jasmim	Não.		
15	Girassol	O nome de seu bebê é Juliana?		
16	Jasmim	Eu num gosto de chamar assim.		
17	Girassol	Vamos chamar de Maria Flor?		
18	Jasmim	Não, num gosto não.		Toca na boneca.
19	Girassol	É Maria?		
20	Jasmim	É. Cê que tá falano.		Risada.
21	Girassol	Agora temos Maria boneca e Jasmim que é Lia.		
22	Jasmim	É. Ela só fica esperano, não vê.		
23	Girassol	Ela dorme com você?		
24	Jasmim	Dorme.		Risos.
25	Girassol	Você enrola ela?		
26	Jasmim	Enrola. Mas a outa que fala diferente.		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

A linguagem de Jasmim presente no diálogo apresenta uma série de desafios de compreensão, devido à dificuldade em manter a coerência e a clareza na comunicação. Aqui é revelada a dificuldade em lembrar de detalhes simples, como o nome da boneca “Eu num sei não. Num dei não, num sei nome, não” (Turno 6), depois diz qual é o nome da boneca e o

motivo de ter lhe dado tal nome “De Codinha, que é bunitia”. A figura abaixo expressa a beleza do momento em que Jasmim segura a boneca “Codinha”, como se fosse um bebê.

Figura 11 – Jasmim e a boneca “Codinha”



Fonte: Acervo da autora (2022).

Além disso, o diálogo mostra a tendência de Jasmim em repetir que não sabe (Turno 6), bem como a dificuldade em expressar suas ideias de forma coerente “[...] Vou levano aqui, mas num tá” (Turno 2) e “[...] Mas a outa que fala diferente” (Turno 28). A presença de risos em momentos inapropriados, como nos Turnos 14, 16 e 22, também indica a dificuldade em manter o controle emocional e a compreensão do contexto da conversa.

Enquanto tentava estabelecer uma conexão e criar um ambiente de conforto, Jasmim demonstrou dificuldade em acompanhar o raciocínio e manter um diálogo fluido; suas respostas eram, frequentemente, curtas e evasivas. Além disso, ela parecia ter conflito em diferenciar a realidade e a fantasia, como ao falar sobre a boneca como se fosse um bebê e até mesmo compará-la a si mesma “É que nem eu” (Turno 12), destacando sua condição de vulnerabilidade e dependência, semelhante a de um bebê. Essa linguagem confusa reflete as dificuldades, mas ainda assim, entendeu e se fez entendida por meio da linguagem.

O Quadro 21, a seguir, explicita, mais uma vez, os ecos das sessões de acompanhamento individual e suas singularidades, os quais manifestaram satisfação por parte

dos sujeitos institucionalizados ao participarem de um momento rotineiro na instituição, que é a hora do lanche. Nesse dia, os idosos se deliciaram com um bolo de chocolate e café com leite.

Quadro 21 – Episódio 9: “[...] quando é bom” (25/10/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Está comendo bolo?		
2	Jasmim	É.		
3	Girassol	De quê?		
4	Jasmim	É de cidra.		
5	Girassol	É de chocolate, Jasmim.		
6	Jasmim	É.		
7	Girassol	Está gostoso? Você está lambendo os dedos?		Ela lambe os dedos.
8	Jasmim	É.	Pausa.	Risos.
9	Girassol	Quem te deu o bolo?		
10	Jasmim	O padio.	Sem detalhes.	
11	Girassol	Quem fez o bolo?		
12	Jasmim	Foi elas.		Aponta para o lado.
13	Girassol	Tem mais no prato.		
14	Jasmim	Tem?		
15	Girassol	Seu dedo está gostoso?		
16	Jasmim	É... pois é... quando é bom.	Pausas. Ela lambe todos os dedos.	Risos.
17	Girassol	Tem mais no prato.		
18	Jasmim	Tem não, é só um.		Risos.
19	Girassol	Quer que coloca na colher?		
20	Jasmim	Não, que derrama tudo.		

21	Girassol	Agora acabou. Sujou tudo. Cadê o babador?	Coloco o bolo em sua boca.	
22	Jasmim	Ué, tava aqui.		Aponta para a mesa.
23	Girassol	Quem pegou foi Bonina?		
24	Jasmim	Foi... tem Chico também, num quero mea cum ele.	Pausa.	
25	Girassol	Posso tirar o prato?		
26	Jasmim	Num terminei tudo não.		Risos.
27	Girassol	Já sim, Jasmim.		
28	Jasmim	Tem no dedo.		Risos.

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

O episódio enunciativo-discursivo evidencia que Jasmim apresenta habilidades linguísticas preservadas, como, por exemplo, ao ser questionada se estava comendo bolo e se o bolo estava gostoso, prontamente respondeu “É” (Turnos 2 e 8), como sinal de que compreendeu o que lhe foi perguntado. Ao responder acerca do sabor do bolo, ela conseguiu nomeá-lo, ainda como sendo “É de cidera” (Turno 4), quando na verdade, era de chocolate; também demonstrou sua capacidade em responder a perguntas sobre o presente, quando identificou quem deu o bolo “O padio” (Turno 10), mesmo sem lembrar o nome dele, e quem o fez “Foi elas” (Turno 12), recorrendo ainda, à linguagem não verbal ao indicar com o dedo.

Quando ela começou a lamber os dedos e foi questionada sobre essa ação, logo respondeu com um enunciado genérico “É... pois é... quando é bom” (Turno 16), ou seja, o sabor do bolo apreciado por ela, a levava, instintivamente, a lamber os dedos, em sinal de aprovação ou a reconhecer quão delicioso estava aquele pedaço de bolo. Assim, reiteramos que a análise da linguagem no diálogo apresentado, transcende a mera descrição de alterações linguísticas. Ela se configura como um instrumento crucial, abrindo uma janela para a compreensão dos efeitos da doença no processo enunciativo-discursivo, que pavimenta o caminho para o desenvolvimento de estratégias eficazes de interação.

O episódio enunciativo-descritivo presente no Quadro 22 nos permitiu embarcar em uma jornada sensorial divertida e interativa, uma vez que Jasmim, é também, deficiente visual, necessitando, pois, de atividades que estimulem os sentidos e a cognição. Assim, por meio do toque, da audição e do movimento, realizamos uma experiência lúdica, divertida e

enriquecedora com bola, de textura macia e tamanho adequado, promovendo, com isso, o bem-estar e a qualidade de vida de Jasmim, como evidencia o desfecho no quadro abaixo.

Quadro 22 – Episódio 10: “É bala. É bala de chupar” (03/11/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Hoje eu trouxe uma coisa pra você. Segura aqui.		
2	Jasmim	É pra sigurar?		
3	Girassol	O que é isso?		
4	Jasmim	É um psiu.		
5	Girassol	Não é, não.		
6	Jasmim	Ué, como é que ele foi parar aí?		
7	Girassol	É duro ou mole?		
8	Jasmim	É duro.		
9	Girassol	É macia?		
10	Jasmim	É.		
11	Girassol	Passa a mão nela. É bom?		
12	Jasmim	É.		
13	Girassol	O que é isso?		
14	Jasmim	É bala. É uma bala de chupar.		
15	Girassol	Não é, não.		
16	Jasmim	Não? Será que é um bisouro?		
17	Girassol	Não é besouro, não. É redonda e serve pra gente brincar.		
18	Jasmim	Num sei.		Risos.
19	Girassol	Isso é uma bola.		
20	Jasmim			Tenta colocar na boca.
21	Girassol	Não coloca na boca, não.		

22	Jasmim	Eu num vô botar não.		
23	Girassol	Ah! Você está cheirando.		
24	Jasmim	Apois é.		
25	Girassol	Ela é cheirosa?		
26	Jasmim	Eu é, pra ver se tem alguma coisa, se num tiver...	Pausa.	
27	Girassol	Tira a bola da boca, Jasmim.		
28	Jasmim	Eu sei que num é de comer, não.	Ficou chateada.	
29	Girassol	Ouve o som dela na parede?		
30	Jasmim	Tô. Num tô veno, mais tô escutano.		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

O episódio apresentado revela aspectos importantes da linguagem de um sujeito com Alzheimer e deficiência visual. Observamos alterações linguísticas, como dificuldade de encontrar palavras, tentativas de nomeação: “psiu” (Turno 4), “bisouro” (Turno 16) e dificuldade de reconhecimento do objeto (Turnos 4, 16, 14 e 18), mesmo após diversas pistas e descrições (Turnos 1, 7, 9, 11 e 17), mas, também, identificamos a capacidade de comunicação ao compreender e responder as perguntas feitas pela pesquisadora, por meio de linguagem adequada para a situação; e a capacidade de interação social ao engajar na atividade proposta e demonstrar interesse em interagir com a pesquisadora.

Quanto à exploração sensorial, Jasmim utilizou o tato e o olfato para explorar a pequena bola e isso demonstrou o quanto a estimulação sensorial se fez necessária. Em um dado momento, ao invés de dizer “bola”, ela disse “É bala” (Turno 14), ou seja, a sonoridade similar entre as palavras “bola” e “bala” pode levar a confusões, cuja dificuldade pode estar relacionada a fatores como a capacidade de processar os segmentos da fala, dificultando a distinção entre palavras com fonemas semelhantes, como a diferença fonética que pode confundir. E como a pesquisadora sempre levava bala para ela, ainda complementou como sendo “[...] uma bala de chupar” (Turno 14).

Outra situação interessante foi quando ela levou a bola em direção à boca (Turno 20) e a pesquisadora a repreendeu e ela disse: “Eu num vô botar não” (Turno 22); levou-a ao nariz para cheirar “Apois é” (Turno 24), conforme mostra figura abaixo.

Figura 12 – Jasmim cheirando a bola



Fonte: Acervo da autora (2022).

Isso reitera que, além do tato, Jasmim utilizava o olfato como sentido complementar, para obter informações adicionais e identificar objetos. Afinal, cada deficiente visual tem suas próprias preferências e estratégias para explorar o mundo. De repente, ela colocou a bola na boca e, mais uma vez foi chamada atenção pela pesquisadora e, chateada respondeu: “Eu sei que num é de comer, não” (Turno 28). A pesquisadora tentou direcionar a exploração sensorial para o som produzido pela bola ao tocá-la na parede, perguntando-a se estava ouvindo, e, de forma surpreendente, ela disse: “Tô. Eu num tô veno, mais tô escutano. Mais eu escuto” (Turno 30), revelando com isso aspectos importantes da sua experiência e da sua relação com o mundo, nos convidando a refletir sobre a importância da comunicação e da escuta ativa para a compreensão de suas dificuldades e a necessidade de adaptação na comunicação, com vistas na inclusão social e no bem-estar desses sujeitos.

A análise da linguagem nesse episódio demonstra a importância de uma abordagem individualizada e sensível na comunicação com sujeitos acometidos pela DA e a deficiência visual por meio da compreensão quanto às alterações linguísticas e a utilização de estratégias adequadas que possam promover a interação social desses sujeitos, proporcionando-lhes momentos de alegria e descontração.

Em muitos dos diálogos estabelecidos com Jasmim, ela muito falava de um riacho que frequentava para lavar roupa. Visando estimular a memória e o resgate de lembranças, foi planejada uma atividade envolvendo o som de uma cachoeira, uma vez que outro sentido aguçado em Jasmim era a audição e, assim, fizemos uma viagem no tempo, cujo barulho das águas murmurantes nos convidaram a mergulhar em um passado cheio de memórias afetivas, como bem evidencia o quadro a seguir.

Quadro 23 – Episódio 11: “Ai... sudade” (04/11/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Como você está?		
2	Jasmim	Eu tô...	Pausa.	
3	Girassol	Hoje quero que você preste atenção no som que vai ouvir.		
4	Jasmim	Eu num tô, mais...	Pausa.	
5	Girassol	É só prestar atenção e ouvir.		
6	Jasmim			Risos.
7	Girassol		Foi colocado o áudio com som de cachoeira no notebook.	
8	Jasmim	Hã?	Ficou bem atenta.	
9	Girassol	O que você ouviu, Jasmim?		
10	Jasmim	Hã? Num vi nada.		
11	Girassol	Do que lembrou com o som que ouviu?		
12	Jasmim	Riacho.		
13	Girassol	O que sentiu ao ouvir o som da água?		
14	Jasmim	Hum? Ai... sudade.	Pausa.	Risos.
15	Girassol	O que você fazia no riacho?		
16	Jasmim	E os minino lá... água... ropa, vai.	Pausas.	

17	Girassol	Você lavava roupa no riacho?		
18	Jasmim	Ia lá... era ropa... muito.	Pausas.	
19	Girassol	Ouviu o som da água?		
20	Jasmim	Foi.		
21	Girassol	Parece ser muita água, não é?		
22	Jasmim	É. Vi agora.		
23	Girassol	Cuidado para não molhar os pés!		
24	Jasmim	Água num veim aqui, não.		
25	Girassol	Verdade, Jasmim.		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

Inicialmente, Jasmim apresentou dificuldade em responder às perguntas e produziu enunciados curtos para dizer como estava: “Eu tô...” (Turno 2) e sobre a questão de prestar atenção ao som que ouvia, disse: “Num vi nada” (Turno 4). Repetiu palavras “Hã” (Turnos 8 e 10), mas compreendeu a instrução de prestar atenção ao som, dando risada (Turno 6) e ficando atenta (Turno 8). O que nos chamou atenção, foi quando questionada quanto ao que ouvia e, ela disse: “Num vi nada” (Turno 10), colocando a visão como sentido para a instrução, quando na verdade, seria a audição, nos fazendo refletir acerca do paradoxo suscitado pela pesquisadora como “o som da visão”, devido ao sentido apurado pela audição em detrimento da deficiência visual.

Por meio de suas palavras, embarcamos em uma jornada nostálgica, revivendo as alegrias e os desafios da vida no campo experienciada por Jasmim, como, por exemplo, quando ela reconheceu o som do riacho (Turno 12), e o associou às lembranças do passado, as quais despertaram nela o sentimento de saudade ao dizer “Ai... sudade” (Turno 14). Seu enunciado nos remete ao trabalho de Jesus (2015, p. 106) ao afirmar que: “[...] se a saudade é experimentada de diferentes maneiras, seu significado se relaciona sempre ao mesmo substrato universal: a perda ou a ausência do ser amado, de um amigo, de uma terra distante ou de um momento vivido outrora”, que, em se tratando de Jasmim, a saudade se referiu a um momento por ela experienciado. Afinal, a saudade é um sentimento complexo e multifacetado que nos acompanha ao longo da vida e, apesar de suas diferentes formas, ela conecta o presente ao passado da nossa essência humana e nos convida a reviver momentos especiais, alimentando a memória e a esperança, mesmo que sejam apenas em nossa mente.

Ainda sobre a associação do som ao riacho, ela relatou que lavava roupa no riacho “Ia lá... era roupa... muito” (Turno 18) e descreveu, com detalhes, esse momento, como a presença de outras crianças “E os minino lá... água... roupa, vai” (Turno 16) e a quantidade de roupa “[...] era roupa... muito” (Turno 18).

De forma reincidente, quando alertada pela pesquisadora de que parecia ser muita água (Turno 21), ela, prontamente disse: “É. Vi agora” (Turno 22), para referir-se, mais uma vez, à audição e não à visão, bem como de que era necessário ter cuidado, pois a água poderia molhar seus pés (Turno 23), de forma surpreendente, bem humorada e inteligente ela afirmou: “Água num veim aqui, não” (Turno 24), ou seja, não se deve subestimar as limitações de uma pessoa idosa, sobretudo as que estão acometidas pela DA, uma vez que sendo ela um sujeito que se constitui na e pela linguagem, sua capacidade de comunicação e evocação de memórias fortalece sua identidade, enquanto objeto não apenas de reflexão, mas também de análise em uma perspectiva sócio-histórica-cultural. Afinal, durante as interações sociais, que são essenciais para o desenvolvimento da linguagem, o sujeito mobiliza o sistema linguístico ao construir, juntamente com os outros, as estruturas linguísticas. Nesse processo, ele (sujeito) se estabelece como um falante e reconhece os outros como interlocutores (Franchi, 1987).

Portanto, a linguagem não se desenvolve de forma isolada, mas sim através da interação com outros sujeitos, seja de forma verbal ou não verbal, envolvendo a troca de informações, ideias e sentimentos.

Atividades envolvendo plantas também podem ser uma aliada valiosa na jornada contra os desafios da memória. Assim, em meio à vastidão da natureza, a erva-cidreira se destaca como um bálsamo para conhecer e compartilhar histórias com Jasmim, por meio de um diálogo sensível, paciente e revelador de momentos que marcaram a história dela, como podemos notar na descrição do Quadro 24.

Quadro 24 – Episódio 12: “É uma foia de mato” (22/11/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Hoje trouxe algo para te mostrar. Pega aqui.		
2	Jasmim	Aí é a árvore boa, tudo tem aqui.		
3	Girassol	O que é isso?		

4	Jasmim	Num vi Maria, num tem nada.		
5	Girassol	Isso é o quê?		
6	Jasmim	Tá botando eu pra... pegar... é um pé de pau.	Pausas.	
7	Girassol	Não é um pé de pau, não. Pega aí para sentir. Isso é o quê?		
8	Jasmim	Num sei, não o que é não. É uma foia de mato. É ele é cheiro aqui. É cheroso.		
9	Girassol	Que folha é essa?		
10	Jasmim	Num sei, não.		
11	Girassol	Vou amassar e você vai cheirar.		Ela cheirou.
12	Jasmim	Quero dizer...	Pausa.	
13	Girassol	É uma planta que faz chá.		
14	Jasmim	Sei quando minha mãe tirou e botou. Tivesse uma enxada boa, para ele vê.		
15	Girassol	Você vai fazer o que com a enxada?		
16	Jasmim	Pra onde que foi isso... Aí, o que é que cê faz pra ficar com cheiro de boa.	Pausa.	
17	Girassol	Você não sentiu o cheiro, não?		
18	Jasmim	Não.		
19	Girassol	Vou pôr de novo em seu nariz. Com essa folha faz chá. Gosta de chá?		Cheirou novamente.
20	Jasmim	Essa aqui é mais cherano. É que tava duente.		
21	Girassol	Você gosta com açúcar?		
22	Jasmim	Eu nunca botei na minha... na mão sua, que dirá eu.	Pausa. Estica o braço.	Sopra como se estivesse quente.
23	Girassol	O chá está quente?		
24	Jasmim	Tá.		Insinua que está tomando e sopra.

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

Apesar de suas limitações, Jasmim reconheceu a presença de outra pessoa e respondeu prontamente aos seus estímulos, participando da conversa, mesmo com dificuldade de compreender o contexto completo, como em: “Num vi Maria, num tem nada” (Turno 4), “Quero dizer...” (Turno 12), “Sei quando minha mãe tirou e botou. Tivesse uma enxada boa, para ela vê” (Turno 14), “Pra onde que foi isso... Aí, o que é que cê faz pra ficar com cheiro de boa” (Turno 18) e “Eu nunca botei na minha... na mão sua, que dirá eu” (Turno 24).

Desde o início, quando apresentado para ela o galho com folhas de erva-cidreira, ela demonstrou entender que se tratava de uma planta, como em “Aí é a árvore boa [...]” (Turno 2), “Tá botando eu pra... pegar... é um pé de pau” (Turno 6), “[...] É uma foia de mato..” (Turno 8) e, mesmo antes de propor que ela cheirasse a folha, já afirmava que: “[...] É ele é cheiro aqui. É cheroso” (Turno 8) e “Essa aqui é mais cherano [...]” (Turno 20). Em turnos subsequentes, disse que não havia sentido o cheiro da mesma “Não” (Turno 18) e que não a reconhecia “Num sei, não” (Turno 10) e “Não” (Turno 18).

Ao utilizar pistas sensoriais, como tato e olfato, a atividade comunicativa foi estimulada e, em alguns momentos Jasmim nos apresentou, ainda que de forma fragmentada, lembranças do passado em que vivia no ambiente campesino, como em “[...] Tivesse uma enxada boa, para ela vê” (Turno 18), trazendo a lembrança de sua mãe e pistas que coadunam na relação entre chá e doença “[...] É que tava duente” (Turno 20), como se quisesse dizer que chá faz bem para pessoas que se encontram doentes.

Contudo, um momento sem palavra ou não verbal, com riqueza de significado, se constituiu quando ela, lentamente, esticou o braço em direção ao “nada” e demonstrou ter segurado uma xícara de chá, levando-a em direção à boca, soprando como se o chá estivesse quente e, em seguida “bebeu” aquele chá, ou seja, ela acreditou “[...] estar literalmente ‘tocando de novo’ algum evento ou informação prévios na [...] mente como se fosse uma gravação, [...] uma memória com os pedaços e partes que realmente lembramos junto com nosso conhecimento geral (isto é, semântico) [...]” (Foster, 2011, p. 81). Nesse contexto, ela entrou no jogo discursivo, conseguindo representar uma cena.

Vale destacar que a imaginação no sujeito com DA tem papel singular, uma vez que apesar das perdas cognitivas e da fragilidade da memória, a plasticidade cerebral permite criar e recriar mundos, tecendo histórias e vivências. Assim, a imaginação torna-se um refúgio, um espaço seguro, onde o passado se entrelaça com o presente, e a realidade se matiza de fantasia, fazendo-o revisitar momentos marcantes da vida, reencontrar entes queridos e reviver emoções há muito adormecidas, sendo, pois, um instrumento de resistência, que mantém viva a chama da sua individualidade e da sua história.

6.4 Senhor Narciso: um atleta do futebol

Por muitos anos, Narciso esteve envolvido com o futebol, não apenas como atleta em campo, mas também, como treinador e proprietário de um time de futebol no bairro onde residia, ora vencendo, ora perdendo; afinal, essa é uma faceta presente em todo jogo. Narciso nasceu no dia 03 de março de 1943 (80 anos à época da pesquisa), em um distrito da cidade de Vitória da Conquista, chamado Inhobim, cujo município pertence ao Território de Identidade “Sudoeste Baiano”. Sua primeira esposa faleceu no momento do parto e seu filho foi criado pela avó; tempos depois, teve outro relacionamento, ficando viúvo mais uma vez, pois sua segunda esposa faleceu por complicações de diabetes e ele criou os cinco enteados, além de dois filhos adotados legalmente, os quais são bem presentes em sua vida, bem como seu primogênito. Há dezesseis anos vive com uma companheira na zona rural de Vitória da Conquista.

Estudou até a 8ª série, atual 9º ano, concluindo, então, o Ensino Fundamental; trabalhou como vigilante, vaqueiro e servidor público até se aposentar. É um sujeito comunicativo, mas, segundo sua filha, Crisântemo, a teimosia é uma qualidade que dificulta o lidar diário com ele, sendo acompanhado pela esposa quando está na fazenda e por sua nora e Crisântemo quando se encontra na cidade. Todavia, apesar do diagnóstico de DA em agosto de 2021, o qual foi feito apenas por meio de testes metalinguísticos, ele é muito independente: viaja da roça para a cidade e vice-versa de ônibus, sozinho, circula de ônibus coletivo pela cidade e, conforme já sinalizado para Crisântemo, é preciso atenção e cuidado diante do quadro clínico de Narciso como forma de se evitar transtornos futuros ocasionados pela demência. A família do idoso tem como registro de caso anterior da DA, a figura de sua mãe.

O futebol sempre foi sua preferência de lazer e o Fluminense é o seu time do coração; se define como evangélico e afirmou que seu estilo musical é de bom gosto ao elencar como cantores preferidos Altemar Dutra, Ângela Maria, Nelson Gonçalves e Agnaldo Timóteo. Seus hábitos consistem em acordar e dormir cedo, além de ser criterioso com os horários das refeições, faz suas orações antes de dormir e não costuma comer nos intervalos das principais refeições.

Narciso é uma pessoa animada, alegre e se preocupa com todos os membros da família; seus programas de televisão favoritos se voltam para os jornais e os jogos de futebol; gosta de ler a Bíblia, apesar de estar com dificuldade na visão, limitando, assim, a prática da escrita.

A paixão pelo futebol o impulsionou a viajar por muitas cidades, como Salvador, Nanuque e Belo Horizonte quando jogava e treinava os times. Suas preferências alimentares são: feijoada, dobradinha, rabada, buchada, sopa, feijão e arroz, considerando que, para ele, “[...] o resto é ilusão”.

No tocante aos dados quanto à linguagem de Narciso, segundo Crisântemo, são notáveis as repetições manifestas por meio de perguntas e na contagem de dinheiro. Também apresenta dificuldade para nomear objetos, usar adequadamente as palavras e escrever. Apesar do diagnóstico da DA, Narciso é um senhor sem outras comorbidades que, geralmente, acometem muitas pessoas idosas; ele faz uso apenas de medicamentos para o controle da DA, como Donepezila e Memantina. Certamente, a qualidade de vida aludida pela atividade física que praticava quando jogava futebol pode ter contribuído para que muitas doenças não o alcançassem, pois, apesar da tenra idade, no escopo da demência tem apresentado esquecimento de pessoas da família, o que, de certa forma, o deixa nervoso.

6.4.1 Práticas enunciativo-discursivas com Narciso

Desde a primeira sessão, Narciso sempre encontrava uma brecha para falar de futebol, vagando, muitas vezes, entre o presente e o passado, revivendo momentos marcantes de sua paixão pelo futebol. Como forma de evidenciar esse cenário, buscamos explorar, inicialmente, seus conhecimentos acerca do futebol brasileiro e suas preferências, como podemos evidenciar no quadro que se segue.

Quadro 25 – Episódio 13: “[...] Eu toço pro Fuminense [...]” (20/07/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Vamos conversar sobre alguns times de futebol brasileiro.		
2	Narciso	É claro. Eu, eu nasci mexendo com isso. Desde de... da... eu entendi por gente, eu gostava de bola.	Pausas.	
3	Girassol	Vamos falar do que o senhor gosta de fazer.		
4	Narciso	Eu gosto de fazer. Eu treinava		

		time, eu tinha time, eu treinava os mininos ni escolas tamém, eu treinava...	Pausa.	
5	Girassol	Que time é esse?	Apresentação do distintivo do time no Notebook.	
6	Narciso	Aí é o Vasco.		
7	Girassol	Como o senhor sabe?		
8	Narciso	Eu sei porque eu tô veno.		Risos.
9	Girassol	Está vendo o quê?		
10	Narciso	Ah, o escudo.		
11	Girassol	Sabe mais coisa sobre o Vasco?		
12	Narciso	Não. Eu, eu... cum... eu toço pro Fluminense. É o, o Laranjeira, né? O pó de arroiz. Toda a vida. E na Bahia eu gosto muito é do Bahia. No, na Bahia porque eu já morei na Ba... ni Salvador tamém.	Pausas.	
13	Girassol	Viajado, heim?		
14	Narciso	É. Já morei lá mais mia irmã. Morei lá um bucado de tempo.		
15	Girassol	O Vasco é um time de qual estado?		
16	Narciso	Ah, a cidade mia irmã, eu acho que é... Vasco da Gama e... ele é... qual é o estado eu num posso lhe informar. Agora que eu sei que ele é carioca, é.	Pausas.	Cruza as pernas, balançando-as.
17	Girassol	Então ele é de onde?		
18	Narciso	Do Rio de Janeiro.		
19	Girassol	Isso mesmo!		
20	Narciso	Eu acho que ele é carioca.		
21	Girassol	E este aqui é qual time?	Apresentação do distintivo do time no Notebook.	
22	Narciso	Esse aí? Xô vê... Eu num... Cê vai me perdoar... Aí é o	Pausas.	

		Botafogo. Aí é o Botafogo pur causa da estrela que eu cunheço, né? É meu time aqui no Guarani era o Botafogo.		
23	Girassol	Quer dizer que tem um time Botafogo aqui também?		
24	Narciso	É, eu tia um time na, na... no Guaraná. Eu sou Fluminense, mas meu time que eu tinha aí no Guarani era o Botafogo. Fui campeão três vezes pelo Botafogo.	Disse Guaraná para referir-se a Guarani (bairro onde ele liderava o time chamado "Botafogo").	
25	Girassol	De qual estado é o time do Botafogo?		
26	Narciso	Agora num sei... o estado do Botafogo eu num sei, num sei... eu sei que é, que ele é carioca. Agora num sei se é do Rio.	Pausas.	
27	Girassol	E o carioca é de onde?		
28	Narciso	Do Rio de Janeiro. A maior parte desses times é do Rio, né?		
29	Girassol	É do Rio ou então de São Paulo. E esse time qual é?		
30	Narciso	Num dá pra vê porque as vista num tá dano pra vê. É o Corinthians. Eu é... pur causa das vista que tem hora que num dá pra ver, mais incostano eu vejo.	Pausa longa.	
31	Girassol	E o símbolo é qual?		
32	Narciso	Tem um símblo de, de... nego, de... de... é assim, de, de, de... De... como é o nome? É... pera lá que eu sei... de navio. Essas coisas, né?	Pausas longas.	
33	Girassol	De uma âncora.		
34	Narciso	Hein?		
35	Girassol	De uma âncora.		
36	Narciso	É, uma âncora, parece de navio. O Corinthians já é paulista, né? É um símblo de São Paulo, né?		
37	Girassol	Muito bem! Depois		

		conversaremos sobre o Fluminense e outros times.		
38	Narciso	Certo.		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

O episódio enunciativo-discursivo evidencia a produção de parafasias na linguagem em funcionamento do sujeito Narciso, mas isso não o impede de compreender, de forma geral, o tema abordado: times de futebol brasileiro, principalmente por ter se envolvido com esse tipo de esporte, como ele mesmo considera “É claro. Eu, eu nasci mexendo com isso. Desde de... da... eu entendi por gente, eu gostava de bola” (Turno 2), enfatizando que desde que se entende, ou melhor, se conhece por gente, já gostava de bola. Notadamente, ele reconhece o primeiro time apresentado, considerando o escudo como um meio para identificá-lo, como em “Aí é o Vasco” (Turno 6), “Eu sei porque eu tô veno” (Turno 8) e “Ah, o escudo” (Turno 10).

Enquanto torcedor do Fluminense, apresentou características peculiares do seu time, embora não soubesse o porquê de tais características, como em “[...] eu toço pro Fluminense. É o, o Laranjeira, né? O pó de arroz. Toda a vida [...]” (Turno 12) e, fazendo uma breve pesquisa sobre a origem do Fluminense ser chamado de Laranjeira e Pó de Arroz, seu leque de informações sobre o referido time se ampliou e ele passou a saber que o nome Laranjeiras se deu por causa do nome do bairro onde o clube foi fundado, a saber: Laranjeiras, no Rio de Janeiro, cujo local era conhecido por seus laranjais, dando origem ao apelido. Já a expressão “Pó de Arroz” tem uma origem mais controversa: uma versão mais popular afirma que em 1914, o jogador Carlos Alberto, que era negro, se transferiu do América para o Fluminense. Na época, era comum o uso de pó de arroz por homens negros para disfarçar a cor da pele. Durante uma partida contra o América, a torcida do rival começou a provocar Carlos Alberto, chamando-o de “pó de arroz”. O jogador e o Fluminense reagiram com orgulho e o apelido acabou sendo adotado pela torcida tricolor; outras versões da história do “Pó de Arroz” sugerem que o apelido teria surgido por causa da cor branca do uniforme do Fluminense ou por causa da elite carioca, que frequentava o clube e era conhecida por usar pó de arroz. Contudo, independentemente da origem, o “Pó de Arroz” se tornou um símbolo de orgulho para a torcida do Fluminense e representa a história de luta contra o racismo no futebol brasileiro, uma vez que o Fluminense foi o primeiro clube carioca a ter um jogador negro em seu time titular, em 1911 (Comunicação FFC, 2022). Saber um pouco mais sobre seu time o deixou mais entusiasmado ainda.

Narciso demonstra dificuldade em lembrar o nome do estado do Vasco da Gama, mesmo tendo dito anteriormente que sabia e até afirmou, em meio a algumas pausas, que Vasco da Gama é um time carioca, mas disse não saber o estado: “Ah, a cidade mia irmã, eu acho que é... Vasco da Gama e... ele é... qual é o estado eu num posso lhe informar. Agora que eu sei que ele é carioca, é” (Turno 16), utilizando recurso não-verbal em sinal de reflexão, tentando lembrar o nome do estado. Só então, afirma ser “Do Rio de Janeiro” (Turno 18), sem deixar de lado a dúvida “Eu acho que ele é carioca” (Turno 20). Essa mesma dúvida é exposta quanto ao time Botafogo: “Agora num sei... o estado do Botafogo eu num sei, num sei... eu sei que é, que ele é carioca. Agora num sei se é do Rio” (Turno 26).

Notamos também, a produção de parafasia com relação fonológica no Turno 24 “É, eu tia um time na, na... no **Guaraná** [...]”, evidenciando a complexidade que se faz presente no conceito de palavra e seus traços subjetivos (Novaes-Pinto; Santana, 2012), sendo produzida a palavra “Guaraná” em lugar de “Guarani”, um fenômeno pragmático-discursivo compreendido pela interlocutora a partir do contexto sócio-histórico-cultural do sujeito Narciso, que morava no Bairro Guarani e ali treinou por muitos anos um time, a quem chamava de “Botafogo do Guarani”, observado em: “[...] Eu sou Fluminense, mas meu time que eu tinha aí no Guarani era o Botafogo. Fui campeão três vezes pelo Botafogo” (Turno 24). Afinal, “[...] Por trás da palavra não há um significado permanente: há sempre um sistema multidimensional de enlaces” (Luria, 2001, p. 90).

Ao apresentar o time do Corinthians, ele atribui o problema de vista como empecilho para reconhecer o time “Num dá pra vê porque as vista num tá dano pra vê. É o Corintias. Eu é pur causa das vista que tem hora que num dá pra ver, mais incostano eu vejo” (Turno 30). E ao falar sobre o símbolo do Corinthians, associou a algo pertencente a um navio: “Tem um símblo de, de... nego, de... de... é assim, de, de, de... De... **como é o nome? É... pera lá que eu sei...** de navio. Essas coisas, né?” (Turno 32), que após dizer-lhe que é uma âncora, logo afirmou: “É, uma âncora, parece de navio [...]” (Turno 36). A fala nesse Turno nos possibilitou relacioná-la à “sensação de saber” e não acessar a informação (FOK) e a palavra na ponta-da-língua, por não conseguir expressá-la (TOT) (Oliveira, 2022).

O episódio enunciativo-discursivo nos revela o entusiasmo contagiante demonstrado por Narciso ao falar de futebol. Seus olhos brilhavam e sua voz se animava ao recordar de grandes jogos e jogadores do passado, e a paixão pelo esporte transbordava em cada palavra, revelando a alegria que o futebol proporcionou e ainda proporciona em sua vida, seja contando histórias de times inesquecíveis ou debatendo sobre as últimas jogadas. Ele se conecta com o esporte de uma maneira profunda e prazerosa, sendo o futebol um portal para

suas memórias mais queridas e um espaço para compartilhar sua paixão com os outros. Interessante é que após discorrermos sobre o futebol nacional, estadual e local, ele disse à sua filha, Crisântemo, que havia me ensinado e que “me deu um banho”, ou seja, por ser o futebol uma temática de seu interesse, como afirmou em “É claro. Eu, eu nasci mexendo com isso. Desde de... da... eu entendi por gente, eu gostava de bola” (Turno 2) e que gosta de fazer e falar, como podemos notar em “Eu gosto de fazer. Eu treinava time, eu tinha time, eu treinava os mininos ni escolas tamém, eu treinava...” (Turno 4), de fato, muito aprendizado foi constituído no decorrer dessas sessões, sobretudo, por parte da pesquisadora.

O dado que se segue revela um mergulho na memória de Narciso quando ele, com um sorriso cativante, iluminou-se ao compartilhar uma história inusitada de sua juventude: um momento de puro terror e adrenalina que o confrontou com a finitude da vida, vivenciado por ele em um afogamento. Assim, uma lembrança longínqua, emergiu de sua memória, como um fantasma do passado e, ao mesmo tempo, como um exemplo da força da memória e da resiliência humana, haja vista que, ele consegue reviver, com detalhes vívidos, um momento crucial de sua vida, demonstrando que a experiência humana é capaz de superar qualquer obstáculo, como bem mostra o quadro abaixo.

Quadro 26 – Episódio 14: “Nunca contei... nem pra mia mãe eu falava [...]” (03/08/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	O que tem hoje para me contar?		
2	Narciso	Ô Girassol, uma vez eu tava afogano... Eu nadava. Eu travessava qualquer rio... nadava... demais, eu nadava assim, não... eu era demais... um homem... eu era não, sô, que eu sô vivo. Quarquer rio eu partia e navegava ele. Tra, travessava de quarquer jeito. Um dia eu fui travessar um rio e lá eu fiquei com, com a perna presa, num, num, numa pedra embaixo, no fundo.	Pausas.	
3	Girassol	Nossa!		
4	Narciso	Girassol, eu vi a morte, mas Deus é...	Pausa.	

5	Girassol	Quando foi isso?		
6	Narciso	Ah, já tem muito tempo. Eu era rapaiz novo, rapaiz novo de 22, 23 ano.		
7	Girassol	Não tinha medo de nada.		
8	Narciso	Nada! Euuuu nasci e criei na fazenda de mia mãe, 40 alqueirão. Tinha um, um açude que era o maior açude da região e eu nadava, e pega peixe embaixo, no fundo; eu pegava peixe cum as mão, era...	Pausa.	
9	Girassol	E quando o pé ficou preso?		
10	Narciso	Aí o pé ficou preso e eu falou : “Eu vô morrer”. Agora num tem mais pra onde é que eu saio. Bati a mão no chão e falei assim: “Senhor Jesus, o senhor me salva dessa situação aqui”, e na merma da hora a perna sortô.		
11	Girassol	O senhor orou na mente porque estava debaixo d’água?		
12	Narciso	Tava no fundo e eu pedi a Deus e a perna saiu da, da... presa numa pedra. O pé ficou preso entre duas pedra. Eu inganchô o pé e num pude tirar o pé. Daí Deus me abençôu, que eu pedi a Deus e Deus tirou meu pé na merma da hora e eu subi. Subi e vim pra cima poquim, aí comecei a nadar e saí lá no barranco.	Repetição de palavras.	Aponta como se fosse em direção ao barranco.
13	Girassol	Depois disso, o senhor passou a ter mais cuidado?		
14	Narciso	Ah, num falei pra ninguém, fiquei quieto. Nem pra mia mãe porque mia mãe era preocupada e...	Pausa.	
15	Girassol	O senhor tinha vinte e poucos anos?		
16	Narciso	Eu tinha 20; eu tinha na base de uns 20 ano. Mais, nadava dimais, dimais. O povo tudo		

		falava: “Num cunheço home...” murria gente afogado e eu ia buscar.	Pausa.	
17	Girassol	E quem ensinou o senhor a nadar?		
18	Narciso	Ah, eu nasci já, acho que já nasci nadano, porque nós morava na bera do rio, nós morava quase no barranco. Então eu aprendi a nadar dimais e pescava e pegava pexe. Era uma... muntava ni animal sem sela, sem nada... eu era trapaído quando era rapaiz novo.	Pausas.	
19	Girassol	Era atrapalhado?		
20	Narciso	Era. Mia mãe disse que num sabe como é que eu criei não, mais que eu criei num milagre de Deus. Eu também num fazia maldade.		Risos.
21	Girassol	Acho que ela orava muito.		
22	Narciso	É... num fazia maldade a ninguém. Quando eu via uma pessoa sofreno, eu ajudava, eu procurava ajudar... que tá...	Pausas.	
23	Girassol	E depois que o senhor saiu...	Fala interrompida por Narciso.	
24	Narciso	Do rio?		
25	Girassol	Sim.		
26	Narciso	Nunca contei... nem pra mia mãe eu falava. Num falei nem pra mia mãe que eu tava morreno afogado, não. Ninguém sabe, nem mia mãe nem sabia disso. Mia mãe morreu sem eu contar nada pra ela disso.	Pausa.	
27	Girassol	E depois o senhor teve mais cuidado?		
28	Narciso	Tenho mais cuidado, num fui mais ni rio, fui... evitei mais de nadar. Porque eu nado. Eu... eu dessa idade, se tu vê eu nadar, fala: “É um fenômeno”. Rio	Fala firme. Pausa. Entusiasmado.	

		pode ser o rio que for. Rio Pardo eu travessava ó, travessava ó, de costa, de costa. Oia, vou lhe falar uma coisa, óia, jáa e tudo, barco já virô cumigo e nunca me mato, graças a Deus. Mais eu sô uma pessoa qui sei nadar dimais, mais eu acho qui eu aprendi nadar pur causa dos milagre de Deus, é porque eu nasci na bera do rio.		Eleva as mãos.
29	Girassol	Que maravilha!		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

O episódio enunciativo-discursivo explora a riqueza da linguagem quando Narciso expressa suas ideias de forma criativa e original, como em: “[...] Eu nadava. Eu travessava qualquer rio... nadava... dimais, eu nadava assim, não... eu era dimais... um homem... eu era não, sô, que eu sô vivo” (Turno 2); “[...] era o maior açude da região” (Turno 8); “[...] eu era trapaído quando era rapaiz novo” (Turno 18); “[...] Mais eu sô uma pessoa qui sei nadar dimais, mais eu acho qui eu aprendi nadar pur causa dos milagre de Deus, é porque eu nasci na bera do rio” (Turno 28). Essas evidências são um convite à reflexão, à ponderação e à escolha cuidadosa das palavras, as quais tornam suas argumentações mais convincentes e persuasivas, além de expressarem nuances sentimentais.

Vimos, então, que Narciso mantém em sua memória lembranças de sua vida pessoal, como a lembrança de quase se afogar, preservando assim, a memória autobiográfica ou declarativa episódica. Todavia, a referida lembrança realmente aconteceu, sendo confirmada por sua filha, apesar de ele ter dito que nunca havia contado a ninguém. Tais indícios apontam que sua memória não está a tanto tempo adormecida.

Nos Turnos 10 “Aí o pé ficou preso e **eu falou** [...]” e 12 “[...] **Eu inganchô** o pé e num pude tirar o pé [...]”, notamos a instabilidade na morfologia de primeira pessoa, como se estivesse falando de outra pessoa, mas o discurso direto se mantém preservado.

Rememorar o episódio do afogamento permitiu observarmos a expressão serena de Narciso, contrastando com a intensidade da lembrança e a sabedoria que somente a experiência pode trazer (afinal, é importante saber nadar), mas também saber dos perigos que a água pode propiciar é uma forma de valorização da própria vida.

Em uma das sessões de acompanhamento longitudinal, após discorrermos sobre a importância do trabalho para o homem, enfatizando as perspectivas, limitações e realizações, Narciso reitorou a necessidade de se aproveitar cada momento da vida, afirmando que não

vale a pena se dedicar tanto ao trabalho e esquecer de viver, como ele fez no decorrer de sua juventude e que agora, na velhice, reconhece que muitos eventos relevantes foram perdidos em função da dedicação às suas tarefas laborais, sendo, pois, memorável encontrar um equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal, como transcrito no episódio abaixo. Vale registrar que o rumo desse episódio enunciativo-discursivo se deu em decorrência de um esgotamento físico e mental, também conhecido como estafa, vivenciado pela pesquisadora na semana anterior à sessão.

Quadro 27 – Episódio 15: “[...] vô lhe pedir, você evita muito trabaia dimais” (29/12/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Quando eu faço sopa, lembro do senhor.		
2	Narciso	Ah, eu adoro, que a noite tem qui cumer uma comida mais maneira, né? Mais leve, porque cumer feijão, esses trem muito forte de noite, a barriga fica cheia e num sai, fica só dentro de casa.		
3	Girassol	E é capaz até de passar mal.		
4	Narciso	Não, não. É isso que eu tenho medo. Eu sô uma pessoa colhimento de uma base sexual boa, sabe pur quê? Pra cumer eu como só até numa base. Eu vejo meus neto novo, enche a barriga dimais.	Disse “base sexual boa” referindo-se a “base alimentar boa”. Disse base referindo-se a limite e horário.	
5	Girassol	Meu filho é assim.		
6	Narciso	É? Eu não sô. A alimentação mia é ampla, mais não pra encher o estômago, porque a gente, até pra dormir num presta.		
7	Girassol	É mesmo. Dá insônia.		
8	Narciso	Dá insônia. A mesma coisa é trabaia dimais. A gente vai indo, passa, né? Eu lhe falo... eu vô lhe pedir, você evita muito		

		trabaiá dimais. Trabaiá é, é, é, é... comum; é, é, é dom de Deus, mais não dimais, que a gente fica estressado, né? E outa coisa, nós somos carne e osso.		
9	Girassol	Esta é a diferença, não é?		
10	Narciso	Não é de ferro, não. Eu mesmo hoje falo a verdade, sô uma pessoa... evito muitas coisa: evito de durmir tarde dimais, evito de cordar de madrugada, eu não. Tem de botar o corpo no costume certo, né? Durmir direito, qui a pessoa qui num dorme, dueci, né?		
11	Girassol	O senhor tem razão. Preciso viver assim.		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

O episódio enunciativo-discursivo acima, aponta, inicialmente, a prontidão de Narciso em responder o quanto gosta de comer sopa: “Ah, eu adoro [...]” (Turno 2) e, utiliza-se de gíria para dizer qual o tipo e o porquê de se ter uma dieta mais leve à noite, como em “[...] que a noite tem qui cumer uma comida mais maneira, né? Mais leve, purque cumer feijão, esses trem muito forte de noite, a barriga fica cheia e num sai, fica só dento de casa” (Turno 2) e do termo genérico “trem”.

Sendo Narciso um atleta, sempre comentou sobre o cuidado com sua alimentação, mas, no Turno 4 vemos uma questão léxico-semântica ou um ato falho, visto que ao afirmar “[...] Eu sô uma pessoa colhimento de uma base sexual boa [...]” ele troca a palavra “alimentar” por “sexual”, para o querer dizer “uma base alimentar boa”, por consumir alimentos saudáveis, como pode ser observado no decorrer dos enunciados que se seguem. Ao dizer “Pra cumer eu como só até numa base [...]”, utilizou-se da expressão base para referir-se a limite e horário que faz sua última refeição.

Narciso reconhece que a alimentação a ser ingerida antes de dormir deve ser diferente das demais e que não se pode encher o estômago para evitar problemas, como evidencia no Turno 6 ao dizer que: “[...] A alimentação mia é ampla, mais não pra encher o estômago, purque a gente, até pra durmir num presta”. Ademais, complementou a fala da pesquisadora após ela dizer que comer demais à noite, também provoca insônia em muitas pessoas e fez uma comparação plausível entre encher o estômago à noite e trabalhar demais: “A mesma

coisa é trabaiaá dimais. A gente vai indo, passa, né? Eu lhe falo... eu vô lhe pedir, você evita muito trabaiaá dimais. Trabaiaá é, é, é, é... comum; é, é, é dom de Deus, mais não dimais, que a gente fica estressado, né? E outa coisa, nós somos carne e osso” (Turno 8), visto que o excesso de trabalho é prejudicial ao ser humano, como uma indireta para a pesquisadora que, como fora mencionado, na semana anterior ao encontro, passou mal e foi hospitalizada, em decorrência de um esgotamento físico e emocional.

Nesse cenário interativo, permeado pelo fluir da conversa, reconhecemos que as palavras tecem pontes entre as mentes, entrelaçando saberes e experiências, haja vista que em cada enunciado-discursivo, não nos limitamos à análise da estrutura das frases e à função gramatical das palavras, propomos uma abordagem que considera o contexto discursivo como peça fundamental para a compreensão da linguagem de sujeitos diagnosticados com DA. Essa perspectiva nos permite observar como a linguagem se manifesta em situações reais discursivas, revelando nuances e complexidades que escapam à análise puramente estrutural.

As ideias se entrelaçam, formando um mosaico de conhecimento compartilhado e as memórias se acendem, iluminando o presente com a luz do passado, fato comum em sujeitos com DA. Assim, os laços se fortalecem e se constroem envoltos em afeto e a compreensão, considerando que não somos de ferro, como podemos observar no enunciado: “Não é de ferro, não. Eu mesmo hoje falo a verdade, sô uma pessoa... evito muitas coisa: evito de dormir tarde dimais, evito de cordar de madrugada, eu não. Tem de botar o corpo no costume certo, né? Dormir direitio, qui a pessoa qui num dorme, dueci, né?”, expressando que hábitos saudáveis são práticas essenciais e significativas para todo ser humano, que além de contribuírem para a prevenção de doenças, aumentam a energia e melhoram a qualidade de vida do sujeito.

Assim, consideramos que a linguagem utilizada nos diálogos se constitui como um processo dinâmico e contextualizado, capaz de desvendar nuances e complexidades que escapam à análise tradicional, como a “‘higienização’ da linguagem, que elimina todas as marcas de subjetividade, se dá em nome da cientificidade no campo de saber” (Novaes-Pinto; Santana, 2012, p. 709), abrindo caminho para o desenvolvimento da linguagem em funcionamento nos processos enunciativo-discursivos.

6.5 Senhora Rosa Amélia: mulher de força e resiliência

Rosa Amélia nasceu no dia 14 de dezembro de 1929 (93 anos à época da pesquisa) em Ibitupã, distrito da cidade de Ibicuí, pertencente ao Território de Identidade Médio Sudoeste da Bahia. É viúva, mãe de seis filhos, sendo quatro homens e duas mulheres; cursou apenas o

primário e, tem diariamente a companhia de dois filhos (Orquídea e seu irmão), apesar dos demais serem bem presentes em sua vida, seja nos finais de semana com um ou outro, sob a forma de revezamento ou mesmo em viagens de negócio com um determinando filho, mensalmente.

Rosa Amélia ostenta um sorriso que ilumina o ambiente, mesmo em meio aos desafios da DA. Cercada pelo amor de uma família numerosa de quinze irmãos e de seus filhos, ela irradia alegria e comunicação, contagiando a todos com sua personalidade brincalhona. Atualmente, um dos maiores desafios para seus familiares é convencê-la a deixar a cama. Antes uma pessoa ativa e vibrante, agora prefere o aconchego do seu leito; uma mudança muito comum em pessoas com DA e com sua idade, o que exige paciência e compreensão por parte daqueles que acompanham sujeitos com essa patologia.

A perda de seu esposo em 2021, com quem dividiu a vida e seus desafios, o qual também fora acometido pelo Alzheimer, traz consigo momentos de saudade e luto que servem de inspiração para todos que a rodeiam, por sua força e resiliência. A alegria que emana de seu sorriso, mesmo nos momentos mais difíceis, é um lembrete do poder do amor tão mencionado em nossos momentos interativos, bem como da importância de se viver o presente.

Rosa Amélia encontra refúgio e expressão em duas atividades distintas: a manipulação de plástico bolha e a arteterapia através da pintura em livros de antiestresse (Moraes *et al.*, 2020). O ato de estourar as bolhas do plástico lhe proporciona uma sensação de calma e relaxamento. O som crepitante e a textura tátil do material estimulam seus sentidos e a transportam para um momento de paz e leveza. Na arteterapia, encontra uma forma de se expressar e conectar-se com suas emoções por meio da pintura, ao explorar cores, formas e texturas, criando obras que refletem seu estado interior e sua visão de mundo.

Sua fé, ancorada na doutrina Batista Fundamentalista, é um pilar de força e esperança em sua vida e os hinos do “Cantor Cristão”³³ que ela tanto aprecia, trazem-lhe conforto e inspiração. Sua voz, outrora parte do coral da igreja na categoria vocal de contralto, ainda ecoa em sua memória, entoando melodias de fé e devoção em muitos dos nossos encontros.

Os programas de televisão apreciados por ela abarcam os desenhos animados, rodeios e documentários sobre animais, sendo que, ao que demonstrou, cada um desses gêneros a transporta para um momento distinto de sua vida, a saber: A leveza e a inocência da infância ressurgem quando ela se diverte com as aventuras de personagens animados presentes nos

³³ É considerado o primeiro hinário oficial das Igrejas Batistas do Brasil.

desenhos; a adrenalina e a emoção da juventude voltam à tona ao assistir rodeios, cujas imagens a transportam para um tempo de vigor e aventura vividos na fazenda; e, a fascinação pela natureza, presente em sua fase adulta, que se manifesta na apreciação de documentários sobre animais, visto que a sua beleza e diversidade despertam sua curiosidade e admiração.

Embora a leitura não fosse um hábito frequente, sua fé inabalável a levava à leitura da Bíblia, haja vista que as palavras sagradas proporcionavam-lhe conforto e guiavam seus passos (evidências observadas ao longo dos encontros). As viagens internacionais realizadas com seu esposo, de quem sempre dizia sentir saudades, também ocupam um lugar especial em suas memórias; afinal, as paisagens, os costumes e as experiências vividas a dois são parte de um passado que ela guarda com carinho em sua memória e em seu coração.

Suas preferências alimentares revelam um paladar vibrante e memórias enraizadas na tradição, como sarapatel, buchada, rabada, feijoada, peixes e caças, que compõem uma sinfonia de sabores e a transportam para um passado rico em experiências culinárias. A banana da terra com farinha de goma, um clássico da culinária regional, também figura entre suas preferências, evidenciando sua ligação com suas raízes.

A DA impacta a linguagem de Rosa Amélia e se manifesta por meio da repetição de conversas e ideias, perguntas frequentes e esquecimentos, mas, a repetição aqui observada, é uma prática constitutiva da oralidade. Escrever uma carta ou uma lista de compras, compreender instruções e leituras, e identificar diferentes sentidos em um enunciado tornaram-se tarefas desafiadoras.

Além de ter sido diagnosticada com DA há mais de nove anos por meio de avaliação com Neurologista e exames de neuroimagem, como Ressonância Magnética, apresenta em seus dados clínicos alguns problemas de saúde, como Hipertensão Arterial, nódulos na Tireoide, início de Diabetes e Cardiopatia. Faz uso dos seguintes medicamentos: Puran, Pantoprazol, Losartana Potássica, Benzilato de Anlodipina, Clopidogral, Rosuvastatina, Donepezila e Escitalopran.

Vale registrar que, apesar do tempo significativo de acometimento pela DA, seu quadro clínico demencial se manteve estabilizado, sem a evolução comum em sujeitos com a referida patologia, ainda que ela tenha outras comorbidades, o que nos faz questionar se realmente é DA ou simplesmente sinais comuns à idade (senescência). Seu quadro clínico diverge dos demais sujeitos acompanhados na pesquisa, o que nos faz enfatizar que não há uma forma de manifestação única da doença para todos, senão a especificidade de cada um, ou seja, “cada caso é um caso” (Novaes-Pinto, 2017). Rosa Amélia permanece como um farol

de alegria e esperança para sua família, cuja força, resiliência e amor pela vida são exemplos de que a felicidade ainda é possível, mesmo diante dos desafios.

6.5.1 Práticas enunciativo-discursivas com Rosa Amélia

O repertório de Rosa Amélia sempre trazia à baila momentos nostálgicos de sua infância e juventude experienciados na fazenda. Em sua mente, a vida na roça se desenrolava como um filme vívido, com seus cheiros, sons e sabores. As plantações, o cuidado com a terra, a colheita abundante – tudo se misturava em um mosaico de memórias que teimavam em resistir ao esquecimento, como podemos vislumbrar no episódio abaixo.

Quadro 28 – Episódio 16: “[...] aqui é a maniva [...] cava um [...] coito” (03/10/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Vamos falar sobre o plantio na Fazenda onde a senhora morava.		
2	Rosa Amélia	Mandioca, roça de café, roça de cacau. Eu digo porque na fazenda de meu pai era assim.		
3	Girassol	Tudo numa fazenda só?		
4	Rosa Amélia	Numa fazenda só, Fazenda Mangueira, em Ibitupã, onde eu fui nascida e criada.		
5	Girassol	O que tinha nessa fazenda?		
6	Rosa Amélia	Cacau, café e gado. Até arroz... até arroz meu pai plantava.	Pausa. Muita empolgação.	
7	Girassol	O arroz precisa de muita água?		
8	Rosa Amélia	Hã? Não, não. Só não pode ter... ser terreno arenoso. Agora cacau é terreno vermelho, barro vermelho, cacau e café. Eu digo porque na fazenda de meu pai era assim.	Pausa. Repete o enunciado do início.	
9	Girassol	Algumas plantas, após a	É interrompida por	

		colheita precisam ser replantadas...	Rosa Amélia.	
10	Rosa Amélia	É rancar... é igual a cenoura. Aipim, mandioca tudo é assim.	Pausa longa.	
11	Girassol	Aipim a gente tira e depois planta de novo?		
12	Rosa Amélia	Aipim? Não, não, tira a raiz, só planta a... o tronco, uns pedacinhos.	Pausa longa.	
13	Girassol	Da maniva.		
14	Rosa Amélia	Isso! Da maniva.		
15	Girassol	Estou com umas pra plantar.		
16	Rosa Amélia	Hum? Ah! Pois é, a maniva, viu” Ó o tamanzin dos pedacin, ó.		Faz gesto para indicar o tamanho.
17	Girassol	Em pé ou deitada?		
18	Rosa Amélia	Deitadinha, vamos supor... aqui é a maniva, bota no chão, cava um coixinho dessa fundura... uma chave, né? Um coito...	Pausa. Pausas.	Demonstra com gesto para indicar a profundidade.
19	Girassol	Um o quê?		
20	Rosa Amélia	Um coito.	Para dizer “coto”.	
21	Girassol	Como é isso?		
22	Rosa Amélia	Chave é isso, um coito é esse, um palmo é esse.		Faz todas as medidas com a mão e dedos.
23	Girassol	Então um coito é do meu dedão até aqui no dedo mínimo.		
24	Rosa Amélia	É. Um palmo é de um dedo no outro. Uma chave é desse dedo nesse e um coito, daqui pra qui.	Polegar. Fala firme.	Mostra a medida palmo. Mostra a medida chave (dedos polegar e indicador). Mostra a medida coito (dedão vai em direção ao início do dedo mínimo).

25	Girassol	Ah! Aprendi essa hoje.		
26	Rosa Amélia	baixo. A raiz desce, os brotinho sobe, que é os pezinho de mandioca. Sobe, sobe três broto.	Pausa. Diz mandioca para referir-se à maniva.	
27	Girassol	Muito bem!		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

O diálogo apresentado é um exemplo fascinante da linguagem de Rosa Amélia, cuja análise revela características específicas, como a repetição de enunciado em “[...] Eu digo porque na fazenda de meu pai era assim” (Turnos 2 e 8), para dizer como era sua experiência, e a dificuldade para expressar suas ideias em “[...] Não, não. Só não pode ter...” (Turno 8), “É rancar...” (Turno 10), “Aipim? Não, não, tira a raiz, só planta a...” (Turno 12), “Deitadinha, vamos supor...” (Turno 18) e “Pois é...” (Turno 26). Apesar dessas sinalizações, ela relembra os detalhes da fazenda onde morava e das técnicas de plantio utilizadas, sendo que o processo de replantio da mandioca é explicado em pormenores, incluindo a escolha da maniva e o modo de plantá-la. Notamos que a memória autobiográfica se encontra mais preservada, uma característica típica da DA, permitindo que Rosa Amélia reviva momentos e experiências do passado (Lombroso, 2004).

Consideramos que as funções cognitiva e psíquica continuam preservadas em Rosa Amélia, sendo utilizados, em paralelo, gestos, como processos alternativos de significação para explicar o que queria dizer, como por exemplo, para indicar o tamanho dos pedaços de maniva em “Ó o tamanzin dos pedacin, ó [...]” (Turno 12), das medidas em “Chave é isso, um coito é esse, um palmo é esse” (Turno 22), “Um palmo é de um dedo no outro. Uma chave é desse dedo nesse e um coito, daqui pra qui” (Turno 24) e a profundidade da cova em “Deitadinha, vamos supor... aqui é a maniva, bota no chão, cava um coixinho dessa fundura... uma chave, né? Um coito...” (referindo-se a coto) (Turno 18), demonstrando como a linguagem não verbal é eficaz. Essa capacidade de adaptação demonstra, como já fora dito, que ela ainda possui recursos cognitivos e psíquicos preservados, o que lhe permite atividades sociais.

Um fato que merece destaque se deu quando Rosa Amélia trouxe, em sua fala, o coito como medida em “[...] vamos supor... aqui é a maniva, bota no chão, cava um coixinho dessa fundura... uma chave, né? Um coito...” (Turno 18), sem imaginar a confusão que causaria em seus filhos, confesso que também em mim, pesquisadora. Sem conhecimento do significado original da palavra no contexto da agricultura (coto), a filha, Orquídea, ouviu e disse a seu

irmão: “Mãezinha está falando ousadia”, ou seja, interpretou como algo relacionado à sexualidade, gerando um momento hilário de constrangimento e confusão, uma vez que a linguagem, compartilhada com o outro numa abordagem social, se apresentou de forma concreta e viva em meio às “marcas visíveis” do tempo histórico impressas entre mãe e filha (Bakhtin, 1997). Após a explicação de Rosa Amélia sobre o significado real da palavra “coto”, dita por ela como “coito” no contexto da agricultura, uma medida de comprimento utilizada no passado para demarcar o espaçamento entre as plantas no plantio, equivalente a um palmo, ou a distância entre a ponta do polegar e a base do dedo mindinho quando a mão está aberta, a situação se tornou um momento divertido e de aprendizado para todos os envolvidos. Afinal, o objeto “coito” se constituiu como lugar em que os sentidos se encontraram e pontos de vista foram separados diante das tendências e visões de mundo que cada envolvido possuía do enunciado.

O diálogo é enriquecido com o vocabulário específico da vida na roça, demonstrando a preservação de memórias e conhecimentos prévios, e nos leva a refletir sobre a importância da agricultura, da preservação do conhecimento tradicional e da valorização da história de vida das pessoas mais velhas. As memórias de Rosa Amélia são um tesouro precioso que nos conecta com nossas raízes e às diversas gerações.

Embora a demência do Alzheimer obscureça alguns dos seus dias, Rosa Amélia, em muitos de seus memoráveis momentos, teceu a tapeçaria de sua história de amor com fios de lembranças vibrantes. Sua voz, carregada de nostalgia e afeto, nos transporta para um tempo em que o amor floresceu e a vida se coloriu com a promessa de um futuro a dois, como bem evidencia o episódio transcrito no quadro abaixo.

Quadro 29 – Episódio 17: “Eu me casei [...], lembro como hoje [...]” (08/11/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Rosa Amélia	Já te mostrei a foto de meu marido?		
2	Girassol	Já.		
3	Rosa Amélia	Eu me casei no dia 21 de agosto de 51. 71 anos fez... 70 anos... Ia fazer 71 se tivesse... se tivesse vivo.	Pausas.	

10	Girassol	Ele só falou isso?		
11	Rosa Amélia	Tá dada a resposta de sim. Aí, papai... já tinha terminado as aulas, foi no final do ano, papai rastô já esse rapaz pra fazenda. Fiquei... esse rapaz morou lá dentro da minha casa 8 meses, 11 meses... E eu noiva. Agora foi assim, um respeito tão grande que na mão dele não pegava e nem sentava de junto. A lei do velho era seca. Na hora de almoçar eu que ia na frente e ele do lado de lá; eu peguei na mão de JS no dia do casamento. Antigamente a coisa era dura, viu minha filha! Não era como hoje, não. Nego tá fazeno neném hoje a torto e a direita.	Pausas.	Bateu palmas. Bateu palmas novamente. Bate palma mais uma vez. Aponta para o lado. Risos. Risos.
12	Girassol	Não era como hoje?		
13	Rosa Amélia	Nãooooo.... tu tá veno como era a coisa? No dia do casamento é que eu tive o direito de pegar na mão do meu noivo, passei a praça de Cajazeiras pegada na mão dele, entrei no cartório para casar, eu de um lado e ele do outro. Aí, aí... depois do casamento o juiz disse assim: “Declaro-vos casados, JBS e dona Rosa Amélia” Aí depois o povo bateu palma “Beija beija, beija” e...	Pausa. Pausas.	Risos. Gesticula de um lado e do outro. Risos.
14	Girassol	E a senhora querendo beijar.		
15	Rosa Amélia	Éeeee Ah! É... não foi na boca, não, foi aquiiii.	Pausa. Falou forte.	Risos. Indica a testa.
16	Girassol	Foi na testa?		
17	Rosa Amélia	Fooooi. É, hai, hai. E no dia do casamento eu durmi dentro da casa do meu pai, é ruim porque a gente fica sem liberdade, né? Fica com vergonha, mas não aconteceu nada, nada, nada porque o meu quarto, vizinho com o quarto dele, como é que podia brincar? Aí meu irmão que é vivo e bom demais, fez uma viajinha, entregou lá a casa com a cama feita pra nós ir dormir.		Risos.

		Foi lá que foi a festa.	Falou baixinho.	Risos.
18	Girassol	Que festa boa!		
19	Rosa Amélia	Foi lá que a gente descontou os pecados. Foi lá.		Risos.
20	Girassol	E no outro dia pra olhar para a cara dos pais da senhora?		
21	Rosa Amélia	Xiiiiiii eu fui tomar a bênção a meu pai com uma vergonha, com uma vergonha, mais o velho era muito respeitado, né? É assim mesmo, num é brincadeira não.		Risos. Risos.
22	Girassol	É muito linda sua história. Parabéns!		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

Conforme sinalizamos, a memória autobiográfica é também marcante no episódio acima, especialmente no tocante ao casamento de Rosa Amélia, quando, com muita satisfação ela apresenta a fotografia do dia de seu casamento e recorda, com detalhes, a data, o local, os participantes e acontecimentos específicos do dia, demonstrando, com isso, a força da memória emocional, como podemos observar em “Eu me casei no dia 21 de agosto de 51. 71 anos fez. 70 anos... Ia fazer 71 se tivesse... se tivesse vivo” (Turno 3). Segundo Luria (1981, p. 15), nenhuma das formas complexas de atividade mental, como, por exemplo, percepção e memorização, fala e pensamento, “[...] pode ser encarada como representando uma ‘faculdade’ isolada ou mesmo indivisível [...]”, visto que os processos cognitivos dependem da operação conjunta de múltiplas regiões cerebrais, organizadas em sistemas funcionais.

A cada enunciado, Rosa Amélia vai acrescentando detalhes, como a data do casamento em “Eu me casei no dia 21 de agosto de 51” (Turno 3), “[...] 21/08/51” (Turno 5) e “[...] 21 de agosto de 51 [...]” (Turno 7); expressões, como “[...] tá dada a resposta [...]” (Turnos 9 e 11); e informações, como a história de como se conheceram “Ele me conheceu a primeira vez foi... eu estava em Nova Canaã. Eu tava estudano em Nova Canaã... e... e... 7 de Setembro ele tava tirano fotografia da... da... da... parada. Aí me viu... me viu eu marchano [...]” (Turno 9), fato que sempre contava em nossos encontros com muito entusiasmo, como em “[...] ô gente... lembro como hoje...” (Turno 5). Ao final do Turno 9 “[...] Papai respondeu... com o silêncio falou [...]” é a materialização de que “O silêncio tem valor na linguagem” (Pelis, 2020, p. 126).

O questionamento “Já te mostrei a foto de meu marido?” (Turno 1) indica que ela pode ter esquecido se já havia mostrado a foto anteriormente, causando-lhe dúvida. Ela reitera a saudade que tem do seu esposo no Turno 9 ao enfatizar “[...] Mas eu tenho uma saudade do meu marido que até hoje eu choro...” e logo apresentou as seguintes imagens:

Figura 13 – Rosa Amélia e seu esposo JBS



Fonte: Acervo da autora (2022).

O Turno 11 “[...] Agora foi assim, um respeito tão grande que na mão dele não pegava e nem sentava de junto. A lei do velho era seca. Na hora de almoçar eu que ia na frente e ele do lado de lá; eu peguei na mão de JS no dia do casamento. Antigamente a coisa era dura, viu minha filha! Não era como hoje, não. Nego tá fazeno neném hoje a torto e a direita” apresenta um momento interessante, uma vez que Rosa Amélia retrata um passado com costumes e valores distintos da atualidade, em que o respeito e a formalidade eram elementos centrais nos relacionamentos, especialmente entre jovens, destacando a mudança que os relacionamentos sofreram ao longo do tempo. A descrição de como ela e seu futuro marido se comportavam, sem se tocarem ou sentarem juntos, ilustra a rigidez das normas sociais da época. Ela contrasta a formalidade do passado com a informalidade e liberdade presentes nos dias de hoje, utilizando expressões como “nego tá fazeno neném hoje a torto e a direita” para ilustrar essa realidade.

Rosa Amélia mantém o bom humor e a positividade durante a conversa ao rir de si mesma, além de demonstrar entusiasmo ao contar histórias do passado, utilizando-se de uma linguagem rica em detalhes e expressões vívidas, como “almoço de araque” (Turno 9), “a lei

do velho era seca” (Turno 11), “como é que podia brincar? e “Foi lá que foi a festa” (Turno 17), “Foi lá que a gente descontou os pecados. Foi lá.” (Turno 19) e, “o velho era muito respeitado” (Turno 21), tornando a narrativa mais interessante e envolvente. Isso demonstra que ela possui um bom vocabulário e capacidade verbal e não verbal, seja por meio das risadas ou dos gestos, que auxiliam na preservação de sua identidade e história de vida.

Enfim, o episódio transcrito em sua integralidade estabelece uma rede abrangente de relações e mantém a riqueza de detalhes em cada enunciado, evocados pelos processos ativos da memória, numa conexão da atividade prática multidimensional (Luria, 1980).

Guiada pela força e a vivacidade de quem já viveu muitas emoções, Rosa Amélia embarca em uma viagem costumeira com seu filho, evidenciando surpresas e questionamentos inesperados. Em meio à paisagem verdejante, um detalhe chama sua atenção: o pasto seco. A grama árida contrasta com a exuberância da natureza ao redor, despertando nela uma pergunta intrigante: “Como a vaca, mesmo diante da aridez, ainda consegue produzir leite?” (Turno 22). Essa indagação, aparentemente simples, revela a complexa relação entre memória, percepção e realidade, em que Rosa Amélia, com seus lampejos de lucidez, confronta a lógica do mundo natural com a experiência de seus sentidos, sobretudo por experienciar, no passado, a vida campesina, regada pela agricultura e a pecuária, tão marcante em sua trajetória. O episódio a seguir, retrata com leveza um desses momentos tão importantes na vida de Rosa Amélia.

Quadro 30 – Episódio 18: “Eu num sei como é que o gado come capim seco e dá leite”
(21/12/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	A senhora viajou durante esse período que eu não vim aqui?		
2	Rosa Amélia	É... não viajei, não. Aliás eu fiz uma viaja. Fui para Brumado.	Pausa.	
3	Girassol	Com seu filho?		
4	Rosa Amélia	Sim, fui tem 15 dias.		
5	Girassol	Como foi a viagem?		
6	Rosa Amélia	A viagem foi ótima.		

7	Girassol	Teve alguma coisa diferente?		
8	Rosa Amélia	Eu vi o... a pastagem toda verdinha, verdinha, verdinha, pareceno juru. Da outra vez que eu fui, tava marrom.	Pausa.	Risos.
9	Girassol	E o que é juru?		
10	Rosa Amélia	Juru é um pássaro muito bonito, que canta, que canta muito bonito, que canta. Minha mãe tinha um juru. Ele cantava assim: “Ô lê lê, ô lá lá, o capitão como é, deixando os outros remar pra ser hora da maré”.		Risos.
11	Girassol	Ele tem a coloração...	Pausa.	
12	Rosa Amélia	Hein?		
13	Girassol	Qual é a cor dele?		
14	Rosa Amélia	Hã? A cor desse pássaro é verde.		Põe a mão no queixo.
15	Girassol	Por isso é que a senhora associou ...	Rosa Amélia interrompe.	
16	Rosa Amélia	Éeeeeee...	Pausa.	
17	Girassol	Ao pasto.		
18	Rosa Amélia	Foi... verde. Mas é coisa linda o juru.	Pausa.	
19	Girassol	Que bom que a senhora foi agora e percebeu a diferença do antes que estava...	Fala interrompida por Rosa Amélia.	
20	Rosa Amélia	Marrom... é marrom da cor da terra. Era...	Demonstra tristeza. Pausas.	
21	Girassol	E o gado então agora!		
22	Rosa Amélia	Agora tá cumeno o capim verde, que aquilo tem sumo. Eu num sei como é que o gado come capim seco e dá leite?		
23	Girassol	Mas a gente percebe que a qualidade do leite não é igual, não é mesmo?		

24	Rosa Amélia	É sim.		
----	-------------	--------	--	--

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

Os enunciados descritos acima revelam que Rosa Amélia respeita e participa dos turnos, apresentando dificuldade em lembrar se viajou recentemente, como no Turno 2 “É... não viajei, não [...]”. No entanto, preserva detalhes específicos da viagem a Brumado, como a cor do pasto e a presença do pássaro juru no Turno 8 “Eu vi o... a pastagem toda verdinha, verdinha, verdinha, parecendo juru. Da outra vez que eu fui tava marrom”.

Rosa Amélia mobiliza detalhes para descrever as cenas e também associa o pasto verde ao canto do pássaro juru, no Turno 8 “[...] a pastagem toda verdinha, verdinha, verdinha, parecendo juru”, estabelecendo enlaces. O gesto da mão no queixo (Turno 8) pode ser entendido como uma linguagem não verbal, indicando que ela está pensando profundamente sobre algo, ou seja, para associar a cor verde do pasto ao pássaro juru (Turno 16) “Éeeee...”, uma lembrança sociocultural é desvendada através de um processo intrinsecamente ligado à utilização da linguagem. Assim, o significado de uma palavra não está na própria palavra, mas sim nas relações sociais e nas práticas culturais nas quais ela está inserida (Freitas, 2010).

O Turno 10, “Juru é um pássaro muito bonito, que canta, que canta muito bonito, que canta. Minha mãe tinha um juru. Ele cantava assim: ‘Ô lê lê, ô lá lá, o capitão como é, deixando os outros remar pra ser hora da maré’”, demonstra a preservação da memória musical de Rosa Amélia, evidenciada pela lembrança do canto da ave juru, também conhecida como papagaio do Brasil, cuja repetição de enunciado “que canta” reforça a importância do canto em sua memória.

Chamamos a atenção aqui para o que observamos ao longo das análises das práticas enunciativo-discursivas com Rosa Amélia sobre o seu diagnóstico da DA, um sujeito com mais idade entre os participantes e com mais tempo de diagnóstico da doença. Ela não apresenta dificuldades com o sistema da língua, como por exemplo, não produz parafasias e nem traz dificuldades para selecionar palavras, e nem produz circunlóquios ou digressões, nos fazendo questionar se realmente é DA ou meramente sinais de senescência, pois, o período do diagnóstico inicial (há mais de 9 anos), segundo o DSM V (2013), configuraria em uma piora considerável, ainda que estivesse medicada.

6.6 Senhora Amarílis: mulher simples e devota

Nascida em 30 de abril de 1939 (à época da pesquisa com 83 anos), na cidade de Itapetinga, que pertence ao Território de Identidade Médio Sudoeste da Bahia, Amarílis, mulher quieta, reservada, vergonhosa, comunicativa e teimosa, segundo sua filha, é viúva, e nunca teve a oportunidade de estudar, sendo, pois, analfabeta, mas aprendeu a escrever seu nome. Ela enfrenta a jornada da Doença de Alzheimer com a mesma força e resiliência que marcaram sua vida. Apesar da doença, sua personalidade comunicativa e teimosa ainda transparece, mesmo que agora exija mais paciência e compreensão daqueles que a rodeiam.

Amarílis dedicou-se à família e ao lar; é católica fervorosa e frequentava assiduamente a igreja, encontrando ali lazer e amizade; participou de poucas viagens de romaria, visitando o Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida, localizado na cidade de Aparecida, interior de São Paulo, apenas uma vez. Sua fé a acompanha até hoje, mesmo com as dificuldades impostas pela doença. Suas memórias e tradições remetem a lembranças e amigos que ainda insistem em permanecer vivas em sua mente. Ela sempre gostou de forró e das músicas do Padre Zezinho, melodias que, talvez, ainda ecoem em seus pensamentos.

Diagnosticada em 2012 com DA, após avaliação com Neurologista, submeteu-se a exames laboratoriais, Ressonância Magnética e testes padronizados, como Mini Mental. Amarílis enfrenta a doença com a ajuda de uma cuidadora e de seus familiares. A comunicação, antes um ponto forte, tornou-se um desafio, exigindo mais atenção e compreensão, visto que a dificuldade para encontrar palavras, expressar seu querer-dizer e sustentar conversas são alguns dos obstáculos que ela enfrenta diariamente; a frustração toma conta quando a palavra foge de sua memória, deixando apenas a impressão de estar na “ponta-da-língua” (Oliveira, 2022), em um gesto de impotência. Sua audição, fragilizada pelo tempo, também conspira contra a comunicação, e manter o fio de uma conversa se tornou cada vez mais difícil: as ideias se perdem e o silêncio toma conta do espaço antes preenchido por sua voz.

A relação com a família sempre foi muito boa. Seus sete filhos e dez irmãos a visitam frequentemente, demonstrando amor e carinho. As amigas da igreja também são um importante suporte, oferecendo companhia e afeto. Com seu sorriso cativante e espírito jovial, Amarílis guarda em suas lembranças o sabor de uma vida rica em experiências culinárias. Seus pratos favoritos, como peixe, galinha caipira e mocotó bovino revelam uma mulher que aprecia a simplicidade e os sabores autênticos da comida caseira.

Amarílis, apesar de nunca ter sido fã de televisão, costumava assistir ao programa *Canção Nova*. Conforme relato de sua filha, Begônia, Amarílis se mostrava intrigada com a figura de Cris, um personagem frequentemente maltratado na trama “*Todo mundo odeia o Cris*”, e sempre questionava: “Por que todo mundo maltrata esse rapaz de cor?”. Essa curiosidade demonstrava sua sensibilidade e empatia por aqueles que sofriam injustiças e, embora hoje a DA a impeça de fazer tais comentários, a lembrança de sua indignação serve como um lembrete de sua compaixão e senso de justiça, e sua história nos convida a refletir sobre como tratamos os outros, especialmente aqueles que são diferentes, e a buscar um mundo mais justo e tolerante.

Além da DA, Amarílis apresenta em seu quadro clínico Hipertensão Arterial, Labirintite e início de Parkinson³⁴, e faz uso dos seguintes medicamentos: Losartana, Anlodipina, Menelat, Hidroclorotiazida, Betina, Clonazepan, Cálcio e Memantina. Embora a DA avance, Amarílis segue inspirando aqueles que a rodeiam com sua força e resiliência. Sua história é um exemplo de superação e de amor à vida, um legado que seus familiares e amigos guardarão para sempre.

6.6.1 Práticas enunciativo-discursivas com Amarílis

Os livros de pintura, considerados como elementos da arteterapia (Moraes et al., 2020), podem ser considerados como ferramentas valiosas para auxiliar no tratamento de idosos com DA, além de oferecer diversos benefícios que, direta ou indiretamente, contribuem para o bem-estar físico, mental e emocional do sujeito com DA, trazendo-lhe um misto de prazer, relaxamento, estímulo cognitivo, melhora da motricidade, autoestima e emoção entre outros. Assim, entre tantos livros com os quais Amarílis exercitou sua manifestação artística por meio da pintura, o que mais ela disse que gosta é “*Gato Mania*”, haja vista que em sua casa tem um gato, no qual sente a maciez de seu pelo e, nele encontra, segundo ela, conforto, alegria e significativas recordações, como podemos observar no episódio que se segue.

³⁴ Mais uma vez questionamos sobre o diagnóstico da DA, uma vez que a literatura indica que há sintomas de memória em sujeitos com Parkinson e eventualmente, tremores na DA. Isso demonstra a relevância em se fazer um diagnóstico diferencial e um estudo do curso da DA em cada sujeito.

Quadro 31 – Episódio 19: “Negão, porque ele é um gato grande” (19/07/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	Dos álbuns pintados, qual é o que a senhora gosta mais?		
2	Amarílis	É... tem muitos aí... Oí ó... pra mim que sou dona, tudo, tá... tá bom.	Pausas. Começa a folhear.	
3	Girassol	Tem Gato Mania e Gatos.		
4	Amarílis	O dos gatos. O gato no guarda-chuva. Vou ficar com o do gato porque...	Pausa.	
5	Girassol	Tem gato de todo jeito.		
6	Amarílis	De todo jeito oí ó.		
7	Girassol	Que cor é esse gato?		
8	Amarílis	Eu... menina que cor é? Esse é azul.	Pausa.	
9	Girassol	Pintou e deixou um pedacinho em branco.		
10	Amarílis	Isso é coisa do esquecimento. É. Porque tinha que ser tudo igual. Ó os outro aí.		
11	Girassol	A senhora gosta de gato?		
12	Amarílis	Até que... que... que... eu gosto de criar, tinha de criação. Agora aqui tem também, mas é dos fi.	Pausas.	
13	Girassol	Tem quantos?		
14	Amarílis	Quantos gatos? Tem 2.		
15	Girassol	Como é o nome deles?		
16	Amarílis	A cachorrinha é essa aqui, mas é, é gato. É... eles chama ela aqui é... e eu chamo ele é Negão, porque ele é preto. Ele é grande e pretim. Eu chamo ele é Negão. Ele atende. Mas ele tem outro nome dele.	Pausas.	Aponta em direção à cachorrinha.
17	Girassol	É só a senhora que chama ele de		

		Negão?		
18	Amarílis	É, eu chamo ele de Negão. Só eu.		
19	Girassol	Então ele tem dois nomes?		
20	Amarílis	Tem dois nomes. Porque eu chamo ele de Negão. Negão, porque ele é um gato grande.		
21	Girassol	Sabe qual é o outro nome dele?		
22	Amarílis	Não sei porque sô muito esquecida, inda mais eu que, que, tem, tem essa duença, né? A labirintite.		
23	Girassol	Gato gosta de rasgar cortina, o seu é assim?		
24	Amarílis	Sim, sabe... É, nunca rasgou, não. Mais eles têm um negócio assim com as unha e ó. Tá tudo furado dele fazer assim... Ô Begônia, como é que é que Negão chama? Eu chamo ele é Negão.	Pausas. A filha chega e logo ela pergunta o nome do gato.	Passa os dedos no sofá imitando o gato.
25	Girassol	É Vicente.		
26	Amarílis	É Vicente. É, pois é.	Com euforia.	

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

No tocante ao questionamento inicial acerca de qual dos álbuns pintados que Amarílis gosta mais, ela demonstrou dificuldade em tomar decisão, visto que sua preferência se estende a todos os álbuns, conforme podemos notar em “É... tem muitos aí... Oí ó... pra mim que sou dona, tudo, tá... tá bom” (Turno 2).

Outra questão observada diz respeito à dificuldade de memória, como evidenciado pelo esquecimento da cor do gato no Turno 8 “[...] menina que cor é? [...]”, por não ter pintado todo o desenho do gato, Turno 10 “Isso é coisa do esquecimento. É. Porque tinha que ser tudo igual. Ó os outro aí”, não saber o nome da cachorrinha, Turno 16 “A cachorrinha é essa aqui, mas é, é gato. É... eles chama ela aqui é [...]” e nem o outro nome que o gato tem, atribuindo o não saber à enfermidade da labirintite, assim expressa no Turno 22 “Não sei porque sô muito esquecida, inda mais eu que, que, tem, tem essa duença, né? A labirintite”.

Notamos também, repetição de expressões “Oí ó” nos Turnos 2 e 6 para dizer “Olha aí, olha”, “tá... tá” (Turno 2), “[...] que... que... que...” (Turno 12), “é, é” (Turno 16), que são

marcas constitutivas da oralidade, bem como de entusiasmos nos Turnos 2 e 26 em meio a enunciados curtos, e o discurso se mantém coerente na maior parte do tempo.

A repetição, também pode ser notada quando Amarílis diz chamar o gato de Negão, como nos Turnos 16 “[...] e eu chamo ele é Negão, porque ele é preto. Ele é grande e pretim. Eu chamo ele é Negão”, 18 “[...] eu chamo ele de Negão”, 20 “[...] Porque eu chamo ele de Negão. Negão, porque ele é um gato grande”, e 24 “[...] Eu chamo ele é Negão”. Assim, ressaltamos que ela associa o nome do gato à sua aparência física, podendo esta ser uma forma para ela se lembrar do nome e da identidade do animal, mesmo com as dificuldades de memória criando com isso, uma conexão significativa entre o nome, a aparência e a personalidade do animal e, apesar de repetir “Negão”, há acréscimo para se estabelecer o sentido que deseja construir.

A representatividade dos fatos se materializa nos processos alternativos apresentados por Amarílis, como nos gestos presentes nos Turnos 16 “A cachorrinha é essa aqui”, quando aponta o dedo em direção à cachorrinha, e 24 “[...] Mais eles têm um negócio assim com as unha e ó. Tá tudo furado dele fazer assim...”, simulando o passar das unhas do gato sobre o sofá e um ruído muito semelhante ao do gato se estabeleceu e marcou aquele momento tão sublime. Afinal, corroborando com o pensamento de Franchi (1992), a linguagem não pode ser reduzida a um mero instrumento, uma vez que se assim o fosse, as opções expressivas do falante seriam limitadas.

A análise da linguagem presente no episódio enunciativo-discursivo de Amarílis, revela os desafios que ela enfrenta em decorrência da DA como, por exemplo, dificuldades de memória, evocação, nomeação e expressão. No entanto, também evidencia aspectos positivos, como a preservação do humor, a consciência da doença e o forte vínculo com o seu animal de estimação. Nesse contexto, a linguagem serve como uma janela para compreendermos o mundo interior de Amarílis e suas vivências com a doença.

O episódio que se segue transporta a um passado feliz vivido por Amarílis, em que o som dos animais ecoava como melodia que encantava a todos à sua volta, despertando lembranças vívidas e sorrisos genuínos. Nessa perspectiva, a atividade “Que som é esse?” realizada com Amarílis, foi mais do que uma brincadeira, sendo, na verdade, um portal para um mundo de encantamento e nostalgia ao reviver memórias e compartilhar sabedoria, conforme evidencia quadro abaixo.

Quadro 32 – Episódio 20: “Mais também uma babaquara velha já...” (20/10/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	A senhora deve conhecer muitos sons de animais. Que som é esse?		
2	Amarílis	Eu morei na roça, mas eu não sei se... É o animal <i>rixano</i> . É o <i>rinxo</i> dele. Ah,, é cavalo. Ó aí, ó.		
3	Girassol	Será? Acertou! Que som é esse?		
4	Amarílis	É o galo cantano.		
5	Girassol	A senhora tá acertando tudo.		
6	Amarílis	Se tá certa, num sei, mais oí o galo... tô falano. Oi, Jesus, que galo bonito! E na roça, um galo cantano... quem cria galinha, sai assim jogano mi lá no quintal pra eles. Eles, junta tudo... e ia comer.		
7	Girassol	Saudade, não é?		
8	Amarílis	É, a gente lembra do tempo que era novo.	Saudosismo.	Olha para o horizonte.
9	Girassol	E esse qual é? Esse é difícil.		
10	Amarílis	Ué! É a galinha? Aaaaa... É, é... É porque eu esqueço o nome. É. Porque eu... eu esqueço o nome. Mas eu... num é... É bunito. Esse eu num tô lembrano, não. É a onça.	Pausas.	Gesticula bastante.
11	Girassol	É um animal feroz, é considerado o rei da selva e tem uma juba bem grande.		
12	Amarílis	O barbado. Eu num sei se é ele não, mas eu tô falano. O marido da onça.		
13	Girassol	É o le... ão.		
14	Amarílis	Eu num tô lembrano não.		
15	Girassol	E este? Ele tem uma tromba		

		Grande. Está acertando tudo.		
16	Amarílis	Num sei... Ó aí, ó, é o elefante, é o elefante. Mais também uma babaquara velha já... oia...	Pausas.	Aponta para a imagem.
17	Girassol	A senhora disse que acertou porque a senhora é babaquara? E o que é babaquara?		
18	Amarílis	Eu acho que é gente idoso, né?		Risos.
19	Girassol	Não é só isso, não. Babaquara é uma pessoa que, devido à sua idade, ela tem muito conhecimento.		
20	Amarílis	Pois eu falano, cê... falei, pô, falar. Pra.. pra mim babaquara é uma pessoa velha, encosta já. Que já tá de idade. Quantos eu acertei com essa idade? Era pra ter acertado tudo porque é fácil.	Pausa.	Risos.
21	Girassol	Que a senhora precisou de pista foram só 2: o leão e o elefante. São selvagens. Gostou?		
22	Amarílis	É, acertei bastante. É, eu gostei, mas era pra ter acertado tudo. A babaquara veio.	Risada extensa.	Risos.
23	Girassol	A senhora foi muito bem.		

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

A análise do episódio acima aponta que a memória de longo prazo se mantém preservada em Amarílis, ao demonstrar conhecimento sobre animais, como vaca, ovelha, galinha e cavalo, reconhecendo seus sons e contando histórias relacionadas a eles. Como já fora mencionado, esta é uma característica peculiar em sujeitos com DA, diferente das dificuldades com a memória de curto prazo, evidenciadas na repetição de alguns enunciados, como “eu não sei se...” (Turno 2), “eu tô falano” (Turno 6) e, “eu acho que é”, indicando dificuldade em reter informações recentes.

Amarílis apresenta dificuldade em lembrar os nomes de alguns animais, como leão em “Ué! É a galinha? Aaaaa... É, é... É porque eu esqueço o nome. É. Porque eu... eu esqueço o nome. Mas eu... num é... É bunito. Esse eu num tô lembrano, não. É a onça” (Turno 10) e elefante no Turno 16 “Num sei... Ó aí, ó, é o elefante, é o elefante. Mais também uma babaquara velha já... oia...”, precisando, para tanto, de *prompting* para identificá-los, com o

objetivo de que ela resgatasse os nomes dos animais em meio às alternativas que se estabelecem como cruciais para se “[...] explorar as associações de linguagem em práticas dialógicas e de seu papel nos processos de recordação” (Cota, 2022, p. 94), como em “É um animal feroz, é considerado o rei da selva e tem uma juba bem grande” (Turno 11), referindo-se ao leão e, “Ele tem uma tromba grande” (Turno 15) para aludir ao elefante. O esquecimento dessas palavras pode ocorrer devido ao fato de não utilizar esse vocabulário com frequência.

Em resposta ao som emitido pelo galo, Amarílis demonstra o quanto a sua memória afetiva se mantém forte e vívida ao recordar detalhes sensoriais, como o canto do galo e as galinhas no quintal, comprovada no Turno 6: “Oi, Jesus, que galo bonito! E na roça, um galo cantano... quem cria galinha, sai assim jogano mi lá no quintal pra eles. Eles, junta tudo... e ia comer, cujas emoções e experiências se associam e se tornam mais resistentes no declínio cognitivo. O Turno 8 “É, a gente lembra do tempo que era novo”, se constitui por um sentimento de nostalgia, revelando o anseio por um tempo em que a vida era mais simples, feliz e plena e a saudade da época em que ela era nova.

Um momento de fala inusitada se efetivou no Turno 16 “[...] Mais também uma babaquara velha já... oia...”, quando Amarílis enfatizou que acertou muitos sons apresentados por ser uma “babaquara”, achando que esta expressão significava “pessoa idosa” Turnos 18 “Eu acho que é gente idoso, né?” e 20 “[...] Pra... pra mim babaquara é uma pessoa velha, encosta já [...]”, demonstrando que a expressão para ela, era vista de forma restrita e negativa, ao passo que a representatividade da pessoa idosa se processa pelas vias da experiência, firmada ao longo da vida, trazendo-lhe conhecimento e maturidade, conforme lhe disse no Turno 19 “Não é só isso, não. Babaquara é uma pessoa que, devido à sua idade, ela tem muito conhecimento”, e essa evidência se mostra quando ela questiona “[...] Quantos eu acertei com essa idade? Era pra ter acertado tudo porque é fácil” (Turno 20). Ela reconhece que se saiu bem na brincadeira “É, acertei bastante [...]” (Turno 22), mas, tomando pelo ângulo do conhecimento constituído em sua trajetória, comenta que deveria ter sido melhor “[...] mas era pra ter acertado tudo. A babaquara veia”, momento em que soltou uma extensa risada.

O episódio transcrito aponta momentos em que a linguagem não verbal foi bastante acentuada, seja por meio das risadas, da expressão facial ao focar no horizonte ou nos gestos, na tentativa de dizer o que estava na “ponta-da-língua” e não conseguia verbalizar (Oliveira, 2022).

O vínculo de afeto entre humanos e animais transcende as palavras e as limitações de um labirinto permeado por lembranças e momentos esquecidos. A DA, impiedosa em sua

marcha, pode até obscurecer os rostos familiares, as histórias de vida e a própria noção de identidade do sujeito, mas, em meio a atividades significativas e prazerosas, o sujeito se reinventa nas histórias que fizeram ou ainda fazem parte de sua vida e, conseqüentemente, se revela nos enunciados constituídos nos acompanhamentos longitudinais, como podemos notar no episódio abaixo.

Quadro 33 – Episódio 21: “Eu tenho um papagaio que não fala” (14/12/2022)

Turno	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal
1	Girassol	A senhora tem animal de estimação?		
2	Amarílis	Eu tenho um papagaio que não fala.		
3	Girassol	O da minha mãe fala pouco.		
4	Amarílis	Ah! Ele fala. Já o meu filho, o que eu falo que tá em São Paulo, tem um, fala tudo.		
5	Girassol	Um papagaio?		
6	Amarílis	Sim. Ele me chama; a... mãe... a mulher dele, ele foi pra São Paulo e ela ficô. Depois ela foi passar uns dia mais ele e deixô mais eu e eu já “tia” esse. Ele aprendeu e me chamava era “D. Amarílis”. É... quando o telefone tocava, falava. Esse só sabe assubiá e dizer “tabaréu”.	Pausas. Pausas.	Aponta em direção ao Papagaio. Aponta para referir-se à cidade de Itapetinga.
7	Girassol	Quanto tempo que ele está com a senhora?		
8	Amarílis	Tem tempo já. Vem de lá esse. O da minha cunhada é de Itapetinga, quele mora.		Aponta para referir-se à cidade de Itapetinga.
9	Girassol	O da minha mãe gosta de carinho.		
10	Amarílis	Esse daqui arrupia todo. Quando chega pessoa “estraia” no quintal, abre o cabo e fica brabo.		
11	Girassol	Como conseguiu este?		

12	Amarílis	Eu também “teio” o meu. O do meu filho, ele trouxe de São Paulo. Ele me deu, mais tive que... depois que disse que “tia” vontade de ter um papagaio, ele “trosse” e me deu, que é esse dele. Quando me deu, os minino dele deu pra chorar porque já estava acostumado. Aí ele falô: Ô’ mãe eu vô arrumar outo pra senhora e a senhora devolve esse”. Falei: “Devolvo”. Devolvi o outo e ele comprou esse; já esse, não fala.	Pausa.	Aponta em direção ao quintal.
13	Girassol	Dizem que, no mundo animal, a fêmea fala pouco.		
14	Amarílis	É? Vem vê o meu!		Risos.
15	Girassol	É muito lindo. Agora, que tal a senhora pintar o desenho de um papagaio?		
16	Amaralís	Ô meu Deus... umbora! Vô pintar que nem o meu.	Pausa.	Risos.

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

O diálogo apresentado no episódio acima evidencia a rica experiência de Amarílis com seu animal de estimação, o papagaio, em um momento que oportunizou analisar a linguagem diante de aspectos relevantes, como suas habilidades cognitivas, sua memória e seu estado emocional. Logo de início, Amarílis diz “Eu tenho um papagaio que não fala” (Turno 2), trazendo como característica de sua ave o mutismo, haja vista que os papagaios são conhecidos por sua capacidade de repetir e imitar a fala do homem, uma aptidão que não se limita apenas a palavras soltas, mas também pode incluir frases complexas e até mesmo cantos e sons, sendo, pois, imitadores dos sons que ouvem. Todavia, acrescenta no Turno 6, que “Esse só sabe assubiá e dizer ‘tabaréu’”, não sendo, então, um papagaio “mudo”, mas com limitações na reprodução dos sons.

Amarílis apresenta dificuldade com a memória de curto prazo, como por exemplo, o nome da esposa do filho que foi para São Paulo, no trecho “[...] a mulher dele, ele foi pra São Paulo e ela ficô. Depois ela foi passar uns dia mais ele e deixô mais eu e eu já ‘tia’ esse [...]” (Turno 6) e assim vai construindo sentidos mesclando memórias e tecendo o presente em um tecido esgaçado.

Em resposta ao tempo em que essa ave se encontrava com ela, disse: “Tem tempo já. Vem de lá esse. O da minha cunhada é de Itapetinga, que ela mora” (Turno 8), utilizando-se da linguagem não verbal para enfatizar a espacialidade, mais precisamente, um dêitico como elemento da linguagem, que precisa do entorno do enunciado para ser compreendido, quer seja a dêixis exofórica quer seja endofórica, “[...] Vem de lá esse” (Turno 8), bem como no Turno 10 “Esse daqui arrupia todo” para apontar seu estado quando chega uma pessoa estranha no quintal de sua casa, e no Turno 12 “[...] que é esse dele. [...] ‘Ô mãe eu vô arrumar outo pra senhora e a senhora devolve esse’ [...]. Devolvi o outo e ele comprou esse; já esse, não fala”, apontando para o seu papagaio.

Amarílis demonstra apego ao papagaio e se diverte com suas características, sendo para ela, uma fonte de conforto e companhia, afinal, essa capacidade de manter vínculos afetivos é importante para o seu bem-estar. Na oportunidade, considerando o que Moraes *et al.* (2020) aborda sobre a arteterapia, Amarílis desenvolveu uma atividade voltada para a pintura de um papagaio, como representação da ave que ela tem como estimação, assim evidenciada na figura abaixo.

Figura 14 – A representação e o animal de estimação de Amarílis



Fonte: Acervo da autora (2022).

A figura acima permite registrar que a pintura do papagaio foi mais do que uma mera representação do animal de estimação de Amarílis. Ao observar a sua obra de arte, efetivada pela pintura, Amarílis se encheu de alegria e satisfação, enquanto um sorriso suave se desenhava em seus lábios e logo começou a escrever seu nome no papel. No Turno 16 “Ô meu Deus... umbora! Vô pintar que nem o meu”, ela recorda das características de seu papagaio, reforçando seu caráter complexo e ativo na arte da pintura, revelando a trajetória da

reconstrução no processo da lembrança (Luria, 1979). Assim, o enunciado se materializa de forma singular, articulando memória e linguagem ao evidenciar, na narrativa, aspectos linguísticos que evidenciam os detalhes vividos por Amarílis e seu papagaio ao longo dos anos.

6.7 A Linguagem nos processos enunciativo-discursivos com os Sujeitos-Alvo (SA)

Após analisarmos as especificidades de cada Sujeito-Alvo da pesquisa, ancorados na Neurolinguística Discursiva, que representa um paradigma alternativo na compreensão da linguagem na DA, verificamos que emergem características prevalentes na linguagem dos participantes diagnosticados com DA, como dificuldade de encontrar palavras e produção de parafasias. Ao reconhecer a complexidade e a singularidade desses processos, essa abordagem nos convida a trilhar um caminho mais humano e eficaz na investigação e no tratamento de alterações da linguagem e da memória, considerando a subjetividade de cada sujeito.

O acompanhamento longitudinal, materializado nos episódios com os sujeitos diagnosticados com DA, nos permitiu mergulhar em um universo de linguagem singular, em que as características da linguagem trouxeram à tona as marcas da memória fragilizada. Os neologismos (enunciados por Dália), surgiam como invenções espontâneas a partir de segmentos linguísticos. Em alguns momentos, a coerência do diálogo se desfazia em fragmentos, revelando a dificuldade em manter o fio da conversa, e a orientação temporal se tornou um labirinto, onde passado, presente e futuro se entrelaçavam.

Nesse cenário, a dificuldade de encontrar palavras, tomada pela dificuldade em que Dália e Jasmim apresentaram em nomear objetos e pessoas, se manifestava como um acortinado que encobre a familiaridade do mundo. Assim, o foco no discurso se esvaía, cedendo lugar às repetições de palavras e enunciados, mesmo sendo funcionais, que ecoavam em uma manobra infinita de possibilidades que, por vezes, emergiam em respostas curtas. Todavia, em meio à fragilidade da linguagem, algumas habilidades se preservavam como marcas da resistência, e termos genéricos surgiam (enunciados de Jacinto e Narciso) com o intuito de preencher as lacunas da memória, enquanto a memória musical (enunciados de Jacinto, Narciso e Rosa Amélia), um oásis preservado, permitia que canções antigas trouxessem consigo fragmentos de um passado feliz, podendo ser aludida como um refúgio emocional, capaz de trazer conforto e paz aos sujeitos com DA.

O uso da linguagem não verbal permeou os enunciados de todos os SA, como alternativa significativa e de grande relevância para a transmissão de emoções e sentimentos.

As memórias autobiográficas são fragmentos do passado que se recusavam a ser esquecidos e se constituíram como bálsamo para os SA, e a repetição de enunciados, seguiam como um eco da oralidade presente na memória que se repetia no âmbito da normalidade, buscando se agarrar a um passado repleto de nostalgia e porque não dizer, de emoções.

As funções cognitivas e psíquicas se conservavam como uma sinaleira em meio à tormenta e a riqueza de vocabulário e detalhes revelavam a força intelectual que ainda residia na mente de cada sujeito.

Observamos o uso de dêiticos pelos SA, palavras que indicam a posição espacial ou temporal de algo, revelando a luta para se localizarem no tempo e no espaço e, o uso da parafasia (Dália e Narciso), imbricada pela repetição de enunciados com pequenas alterações, demonstrou o quanto eles buscam por um novo caminho, para assim, expressarem seus pensamentos. As memórias de longo prazo e afetivas são como raízes para todos os SA que sustentam seus respectivos processos históricos.

As características da linguagem presentes nos episódios com os SA nos permitiram compreender a complexa teia de desafios e resiliências que marca a jornada da DA, uma vez que a perspectiva enunciativo-discursiva atenua o sujeito como um ser sócio-histórico-cultural, o qual é capaz de utilizar estratégias e processos alternativos de significação (Coudry, 2008), como reformulações, circunlocuções e pausas entre outras, cujos elementos revelam a ocorrência de atividades epilinguísticas e se configuram como essenciais para a organização do discurso, permitindo “[...] ao sujeito mudar/corrigir o rumo de seu dizer, adaptar o enunciado ao outro [...]. Estes processos fazem parte de uma competência pragmática e discursiva, que é justamente o que pode estar alterada no início dos quadros de DA (Beilke, 2009, p. 95).

Ademais, os episódios aqui apresentados reiteram a singularidade dos sujeitos com DA, corroborando assim, com as evidências apontadas por Novaes-Pinto (2017) ao enfatizar que “Cada caso é um caso”, ou seja, as experiências dos sujeitos são marcadas por trajetórias ricas, complexas, heterogêneas e únicas, imbricadas por memórias singulares em um compasso salutar de progressão da doença, cuja abordagem nos permite reconhecer a importância do acompanhamento longitudinal, centrado nas necessidades peculiares de cada sujeito, visto que “O sujeito é sempre incompleto, imaturo, e ao mesmo tempo múltiplo: ao mesmo tempo social, histórico, psicológico e psicanalítico, biológico, linguístico. Todos esses aspectos convivem apesar da especificidade de cada um” (Coudry, 2001, p. 67).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na idade adulta, a vida, a vida superior, pode ser levada a um fim prematuro por ataques, senilidade, danos cerebrais etc., mas em geral permanece a consciência da vida que se levou, do passado. Isso quase sempre é sentido como uma espécie de compensação [...](Sacks, 1985, p. 43).

Ao aprofundarmos no universo complexo e multifacetado da linguagem no quadro clínico inicial da Doença de Alzheimer (DA), reconhecemos que a comunicação se transforma em um labirinto de desafios e potencialidades. Nosso objetivo principal, neste trabalho, era o de analisar as características da linguagem por meio de um estudo detalhado dos processos enunciativo-discursivos de sujeitos institucionalizados e não institucionalizados que se encontravam na fase inicial da doença, utilizando a perspectiva da Neurolinguística Discursiva (ND) nesse contexto especial.

Nosso percurso teve como questionamento: Qual a caracterização da linguagem no quadro clínico inicial da Doença de Alzheimer a partir de enunciados das pessoas institucionalizadas e não institucionalizadas? Questionamento esse que nos guiou e nos permitiu explorar os desafios da linguagem, descobrindo como ela funciona e as diferentes formas como se expressa: um caminho intenso, porém gratificante e significativo. Utilizando do arcabouço teórico da ND, que nos permitiu imergir na dinâmica da interação, apreendemos as sutilezas dos enunciados propalados pelos sujeitos com demência(s) e atenuamos as marcas da doença na tessitura da linguagem, ainda que se apresente de forma desafiadora.

Em se tratando do primeiro objetivo apresentado (Mapear as produções acadêmicas sobre a linguagem e a memória na DA em bancos de Teses e Dissertações da CAPES e nos periódicos SciELO Brasil e CEL, da UNICAMP), foi uma etapa importante da pesquisa, pois conseguimos construir um panorama sobre os descritores estabelecidos, obedecendo ao recorte temporal dos anos de 2010 a 2023, além de identificarmos as tendências de pesquisa e as principais contribuições já realizadas, sabendo que há ainda um extenso percurso a se fazer.

No segundo objetivo (Analisar os comprometimentos da linguagem nos quadros clínicos iniciais da DA), descobrimos um cenário complexo e, nesse cenário aprendemos sobre os vários tipos de comprometimento na produção linguística, como a expressão verbal, a dificuldade de encontrar palavras, a parafasia, os circunlóquios e os dêiticos, rastreando o declínio da linguagem no primeiro estágio da doença.

O terceiro objetivo (Destacar as características da linguagem nas relações assumidas pelas pessoas idosas diagnosticadas com DA nas interações sociais e no exercício da

conversação) foi contemplado, uma vez que a presente pesquisa nos permitiu caracterizar as maneiras de como a linguagem se manifesta nas relações interpessoais e as estratégias que os sujeitos diagnosticados com DA usam para continuar a se comunicar, mantendo o contato e a fala nas interações sociais, ou seja, cultivando sua identidade, autoestima e conectividade com o mundo em que está inserido ao expressar seus sentimentos, desejos e necessidades por meio da linguagem verbal e não verbal.

Por fim, o quarto objetivo (Elencar as dificuldades e as potencialidades das pessoas com DA reveladas nos processos enunciativo-discursivos), vislumbra o quanto aprendemos sobre os desafios que as pessoas diagnosticadas com DA enfrentam ao se comunicarem, como dificuldades em encontrar palavras, maior incidência de hesitação, repetição de palavras e/ou enunciados, em meio a um olhar não higienizador de fluência verbal, e dificuldade em compreender enunciados complexos. Ao mesmo tempo, apresentamos as potencialidades da linguagem presentes nos enunciados dos SA, como a criatividade verbal, a capacidade de adaptação a diferentes contextos comunicativos e as alternativas de linguagem não verbal utilizadas pelos sujeitos, tornando significativos os enunciados, diante da insuficiência das palavras nos diálogos.

No tocante aos obstáculos que permearam o desenvolvimento da pesquisa, registramos quão necessário se faz se atentar para o início e o término dos encontros estabelecidos, uma vez que a DA pode evoluir repentinamente, impossibilitando assim, o bom andamento da pesquisa. Outras situações que merecem destaque referem-se à saúde fragilizada por parte de alguns participantes, exigindo com isso, flexibilidade e resiliência dos pesquisadores, bem como a heterogeneidade da doença entre os sujeitos, o óbito inesperado de um sujeito e a recusa de outro em permanecer institucionalizado, as quais serviram como advertências que se voltam para a fragilidade da vida e a relevância da empatia diante dos sujeitos acompanhados. Essas limitações servem como princípios basilares para futuros estudos que possam aprofundar a compreensão da linguagem na DA e a influência de fatores socioculturais em investigações mais abrangentes.

Nesse contexto de descobertas, reiteramos a necessidade de um olhar compassivo e diferenciado para cada caso de sujeitos diagnosticados com DA, haja vista que as dificuldades até então observadas, devem ser mensuradas não como determinantes de um sujeito com limitações, mas, como sujeitos que demonstram potencialidades de criatividade, resiliência e alternativas comunicativas em meio à adversidade imposta pela doença. Afinal, segundo Bakhtin (1997, p. 292), “[...] cada réplica por mais breve e fragmentária que seja, possui um

acabamento específico, que expressa a posição do locutor, sendo possível responder/tomar, com relação a essa réplica, uma posição responsiva”.

Nesse viés, observamos que os Sujeitos-Alvo institucionalizados apresentaram em seus enunciados um vocabulário mais reduzido em comparação com os sujeitos não institucionalizados, e isso se deve, talvez, aos limitados períodos interativos entre seus pares naqueles espaços de convivência, enquanto estímulo recorrente do diálogo, ou mesmo pela falta de pertencimento às ILPIs que reverberam, como já mencionado, na baixa autoestima e no isolamento social por, muitas vezes se sentirem abandonados por suas famílias, imperando com isso, o silêncio cada vez mais. Segundo Luria (1981), a interação social e a linguagem são cruciais para o funcionamento dos processos cognitivos. A partir da relação com outras pessoas, a atividade mental se torna cada vez mais organizada, permitindo que o sujeito planeje e regule seu comportamento de forma mais consciente e complexa. Afinal, a linguagem, constituída nas relações interpessoais, é considerada como essencial para a formação do sujeito como ser social, uma vez que o processo enunciativo-discursivo pode influenciar seus pensamentos, sentimentos e suas ações no dia a dia.

A identificação de falhas na memória ou mesmo as dificuldades de encontrar palavras não se constituem como único objetivo para se compreender as nuances da linguagem na demência. É necessário reconhecer que, no universo singular em que as palavras, ainda que fragmentadas ou hesitadas, têm um significado precioso e delicado, pois, “[...] tudo [...] é compensado pelo conhecimento que constrói um mundo de significados comuns” (Bakhtin, 1997, p. 43).

A análise da linguagem funciona como um guia para uma comunicação eficaz, não apenas como um diagnóstico, uma vez que, segundo Franchi (1977, p. 92), “A linguagem não é um dado ou um resultado; mas um trabalho que ‘dá forma’ ao conteúdo variável de nossas experiências, trabalho de construção, de retificação do ‘vivido’”. Ela (a linguagem) nos ajuda a criar elos que facilitam a interação com os sujeitos, aqui diagnosticados com DA, promovendo a aceitação, o respeito e a valorização de suas singularidades. Dessa forma, o sujeito consegue manter a comunicação viva e significativa, fortalecendo os laços com seus amigos e familiares, além de promover a qualidade de vida, criando um ambiente em que as pessoas se conectam, se identificam e se expressam, combatendo a marginalização e o isolamento, desconstruindo estigmas, promovendo assim, a inclusão social.

Os relatos dos participantes evidenciaram a presença de lapsos de memória, confusão de datas e nomes, além de dificuldades na expressão e compreensão de ideias. O processo de demência afeta significativamente a linguagem e a memória dos sujeitos, comprometendo

suas habilidades comunicativas e de recordação enquanto processo complexo e ativo (Luria, 1981). Também foram observadas mudanças na personalidade e no comportamento dos sujeitos, influenciando sua forma de se relacionar com o espaço físico e seus pares.

Mesmo sujeitos com alto nível educacional e intelectual, como Dália, podem apresentar progressão da DA quando institucionalizados. A falta de estímulos linguísticos e cognitivos adequados nesse ambiente pode acelerar o declínio cognitivo, evidenciando a importância de práticas enunciativo-discursivas para a estabilidade da doença, entre outros fatores. Embora existam exceções, os dados analisados indicam que sujeitos com DA que vivem em um ambiente familiar mais acolhedor tendem a apresentar melhor qualidade de vida e menor progressão da doença.

Os dados-achados apontam que a linguagem presente nos processos enunciativo-discursivos, além de contribuir para o desenvolvimento de intervenções voltadas para os sujeitos com DA, também direcionam às suas necessidades específicas e, conseqüentemente, aprimoram a qualidade de vida desses sujeitos e de seus familiares. Afinal, a linguagem é uma atividade constitutiva, capaz de construir a história do homem (Franchi, 1992), integrando-o de forma sócio-histórica-cultural (Coudry, 2001).

A análise da linguagem é um convite à escuta atenta, à sensibilidade e à criação de conexões que permitem a comunicação genuína e a valorização da individualidade, visto que ao desvendarmos a complexidade da linguagem na demência, abrimos caminho para um mundo de possibilidades, em que a comunicação pode prosperar, apesar dos obstáculos da doença. Novas explorações podem surgir, a partir desta pesquisa, uma vez que a temática nos convida a aprofundar o conhecimento acerca da linguagem na DA em diferentes contextos e fases da doença nos processos comunicativos, sendo estes alguns dos desafios que se evidenciam diante de nós. Assim, constatamos aqui a hipótese suscitada de que a pessoa com DA é um ser de linguagem e, por meio dos mais distintos usos e práticas interativas dessa pessoa com seus interlocutores, é possível, sim, compreendê-la em seus aspectos sócio-histórico-culturais.

Com a conclusão desta Tese, esperamos ter contribuído para a compreensão da linguagem na DA, lançando perspectiva sobre seus mecanismos e suas alusões na vida dos sujeitos. Desejamos que este trabalho seja como um guia para futuras pesquisas, norteando o caminho para o desenvolvimento de intervenções cada vez mais eficazes e humanizadas, e que a linguagem, mesmo em seus momentos mais desafiadores, seja sempre vista como um elo que nos conecta à esperança e à possibilidade de um futuro melhor. Afinal, a linguagem, segundo Smolka (2000, p. 187) é “[...] o processo mais fundamental na socialização da

memória [...] não é apenas instrumental na (re)construção das lembranças; [...] é constitutiva da memória, em suas possibilidades e seus limites, [...] seus múltiplos sentidos, e é fundamental na construção da história” (Smolka, 2000, p. 187).

As histórias singulares dos participantes trouxeram à tona questões emocionais, sociais e culturais relevantes para a compreensão da DA e seu efeito na vida dos sujeitos e seus familiares. As discussões realizadas a partir dos resultados, apontaram para a importância da abordagem interdisciplinar no cuidado aos sujeitos diagnosticados com DA, considerando a complexa essência do sujeito e sua subjetividade, bem como a necessidade de um amparo irrestrito e humanizado, que a ND defende.

Outrossim, precisamos registrar que a DA se encontra envolta a mitos, como as avaliações consideradas precisas por muitos profissionais e são realizadas por meio de testes metalinguísticos, os quais eclodem em diagnósticos incertos, desconsiderando que alguns sintomas são comuns a outras patologias, como a Doença de Parkinson, por exemplo, ou mesmo às mudanças fisiológicas e biológicas típicas da idade (senescência). A idade deve ser vista como um fator de risco, mas não como um determinante da DA. Geralmente, os sujeitos que se encontram no quadro inicial da DA produzem enunciados com preservação do sistema formal da língua (fonético-fonológico, lexical, gramatical) e apresentam alterações quanto às dimensões semântica, pragmática e discursiva (Beilke, 2010).

Portanto, devemos questionar as “certezas”, buscando compreender a realidade que permeia cada sujeito, pois a DA pode afetar as funções cognitivas, mas a linguagem é uma atividade constitutiva de todo ser humano. O diagnóstico da DA é complexo, exige diversos exames, incluindo avaliação médica, neuropsicológica e testes de imagem. Além de a DA ser um processo individual, com diferentes progressões e sintomas, essa doença não define um sujeito; é apenas um capítulo em sua história.

REFERÊNCIAS

ABRAZ. Associação Brasileira de Alzheimer. **Evolução da Doença**. 2023. Disponível em: <https://abraz.org.br/sobre-alzheimer/evolucao-da-doenca/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

ALMEIDA, Emanuelle de Souza Silva; SAMPAIO, Nirvana Ferraz Santos. A deiticidade como estratégia sociocognitiva no contexto demencial: um estudo de caso. **Interdisciplinar**. Edição Especial ABRALIN/SE, Itabaiana/SE, Ano VIII, v.17, jan./jun. p. 123-136, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Recent Updates to Proposed Revisions for DSM-5**. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. Disponível em: <http://www.dsm5.org/Pages/RecentUpdates.aspx>. Acesso em: 14 mar. 2021.

AMORIM, Welma Wildes Cunha Coelho. **O que os problemas de escrita da frase do Mini Mental podem nos dizer?** Uma análise linguística dos problemas de escrita das frases do Mini Mental de idosos com e sem demência. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Vitória da Conquista, BA, 2014.

ARAÚJO, Débora Ferraz. **Linguagem e demência**: processos discursivos no funcionamento da linguagem. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Vitória da Conquista, BA, 2014. 70 p.

ARAÚJO, Aline Menezes Guedes Dias de; LIMA, Daviany Oliveira; NASCIMENTO, Islan da Penha; ALMEIDA, Anna Alice Figueirêdo de; ROSA, Marine Raquel Diniz da. Linguagem em idosos com Doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Rev. CEFAC**. 2015 Set-Out; 17(5):1657-1663.

BAHIA. **Decreto nº 12.354/10, de 25 de agosto de 2010**. Institui o Programa Territórios de Identidade e dá outras providências. Palácio do Governo do Estado da Bahia. Salvador, 2010. Disponível em: <https://governo-ba.jusbrasil.com.br/legislacao/1024959/decreto-12354-10>. Acesso em: 12 jul. 2023.

BAKHTIN, Mikhail. **Estética da Criação Verbal**. Tradução feita a partir do francês por PEREIRA, Maria Ermantina Galvão G. São Paulo, S.P: Martins Fontes, 1929/1997.

BAUER, Martin W.; AARTS, Bas. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Maria Helena Franco Martins, Trad. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BEILKE³⁵, Hudson Marcel Bracher. **Linguagem e Memória na Doença de Alzheimer**:

³⁵ Apesar de constar na ficha catalográfica o ano de 2010, esta produção científica não foi encontrada no Catálogo de Dissertações e Teses da CAPES quando utilizamos o descritor “Doença de Alzheimer”, uma vez que foi lançada no referido Catálogo como sendo do ano de 2009, impossibilitando assim, sua inserção nos achados, pois o recorte temporal estabelecido para a pesquisa foi dos anos de 2010 a 2023.

contribuições da Neurolinguística para a avaliação da linguagem. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Instituto de Estudos da Linguagem (IEL), Campinas, SP, 2010, 136 p.

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, 39 (2): p. 557-567, mai.-ago. 2010.

BENVENISTE, Émile. O aparelho formal da enunciação. *In: Problemas de Linguística Geral II*. São Paulo: Pontes, 1989. cap. 5. p. 81-92.

BENVENISTE, Émile. Da subjetividade na linguagem. *In: Problemas de Linguística Geral I*. 3. ed. São Paulo: Pontes, 1991.

BÍBLIA SAGRADA. **Salmos 40:5**. Nova Versão Internacional *Offline*, 2023.

BÍBLIA SAGRADA. **Romanos 11:36**. Nova Versão Internacional *Offline*, 2023.

BORGES, Sheila de Melo; APRAHAMIAN, Ivan; RADANOVIC, Márcia; FORLENZA, Orestes Vicente. Psicomotricidade e retrogênese: considerações sobre o envelhecimento e a Doença de Alzheimer. **Rev. Psiq. Clín.** 2010; 37(3):131-137.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velho**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, 1988.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994.

BRASIL. **Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996**. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília, 1996.

BRASIL. **Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999**. Aprovar a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília, 1999.

BRASIL. **Portaria MS nº 702, de 12 de abril de 2002**. Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília - DF, Brasil, 2003.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 15 jan. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006a.

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006b.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, nº 12, 13 de junho de 2013. Brasília, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017**. Altera os Artigos 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2017.

BRASIL. **Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019**. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Brasília, 2019.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>. Acesso em: 16 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Brasília, 2022.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que está se falando? *In*: ALCANTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GLACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016. p. 479-514.

CAMARGO, Cássio Michel dos Santos. Memória discursiva e a Análise do Discurso na perspectiva pecheuxiana e sua relação com a memória social. **Saber Humano**, v. 9, n. 14, p. 167-181 Jan./Jun. 2019.

CAMMAROTA, Martín; IZQUIERDO, Iván; BEVILAQUA, Lia. Aprendizado e memória. *In*: LENT, Robert. **Neurociência da mente e do comportamento**. RJ: Guanabara Koogan, 2008.

CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; ALANIS, Laura Magalães; HORTA, Marcos de Lima. Envelhecimento Cerebral. *In*: **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION**. Recent Updates to Proposed Revisions for DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. Disponível em: <http://www.dsm5.org/Pages/RecentUpdates.aspx>. Acesso em: 14 mar. 2021.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária,

1995.

CANINEU, Paulo Renato; SAMARA, Adriana Bastos; STELLA, Floriano. Transtorno Neurocognitivo Leve. In: Freitas, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 410-422.

CARAMELLI, Paulo; TEIXEIRA, Antonio Lúcio; BUCHPIGUEL, Carlos Alberto; LEE, Hae Won; LIVRAMENTO, José Antônio; FERNANDEZ, Liana Lisboa; ANGHINAH, Renato. Diagnóstico de Doença de Alzheimer no Brasil: exames complementares. **Dementia Neuropsychologia**, 5 (Suppl 1), 2011, p. 11-20.

CARDOSO, Elisângela Andrade Moreira. **Os impactos do PARFOR na Educação do Campo, como política de formação para a prática pedagógica dos egressos do curso de Pedagogia da UESB, em Vitória da Conquista/BA**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Vitória da Conquista, BA, 2018.

CARDOSO, Elisângela Andrade Moreira; PELIS, Simone Maximo; SAMPAIO, Nirvana Ferraz Santos. O idoso com Alzheimer: o sujeito revelado pela linguagem. Seminário Gepráxis (UESB), **Anais [...]**. Vitória da Conquista – Bahia – Brasil, v. 8, n. 8, p. 1-13, maio, 2021.

CARDOSO, Elisângela Andrade Moreira; ROBERTO, Maria Eduarda Silva Gomes; SAMPAIO, Nirvana Ferraz Santos. Breve panorama sobre a linguagem na Doença de Alzheimer em produções científicas. XIV Colóquio Nacional e VII Colóquio Intern. do Museu Pedagógico e II Seminário Nac. e II Int. do Histedbr, **Anais [...]**. Vitória da Conquista – Bahia – Brasil, v. 14, n. 1, p. 780-784, 2022.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de; ALENCAR, Yolanda Maria Garcia de. Teoria do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, Eurico Tomaz de (org.). **Geriatria: fundamentos, clínica, terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 1994, p. 1-8.

CASTAÑO, Julio. Bases neurobiológicas del lenguaje y sus alteraciones. **Revista de Neurologia**, 2003; 36 (8): 781-785.

CHARCHAT-FICHMAN, Helenice; CARAMELLI, Paulo; SAMESHIMA, Koiche; NITRINI, Ricardo. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 27 (12), 2005, p. 79-82.

COMUNICAÇÃO FFC. **Verdadeira história do maior símbolo da torcida tricolor**. 2022. Disponível em: <https://www.fluminense.com.br/noticia/109-anos-do-po-de-arroz-a-verdadeira-historia-do-maior-simbolo-da-torcida-tricolor#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20do%20p%C3%B3%20de,ex%2Dclube%2C%20o%20Am%C3%A9rica>. Acesso em: 20 jul. 2022.

COTA, Iva Ribeiro. **Um olhar para questões de linguagem de sujeitos com alteração de memória após eventos neurológicos**. Tese (Doutorado em Linguística). Programa de Pós-Graduação em Linguística. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2022. 140 p.

- COUDRY, Maria Irma Hadler. O que é dado em Neurolinguística? In: CASTRO, Maria Fausta Pereira de (org.). **O método e o dado no estudo da linguagem**. Campinas: Editora da Unicamp, 1996.
- COUDRY, Maria Irma Hadler. **Diário de Narciso**: discurso e afasia. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- COUDRY, Maria Irma Hadler. Neurolinguística Discursiva: afasia como tradução (*Discursive Neurolinguistics: aphasia as translation*). **Estudos da Língua(gem)**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 7, dez. 2008. ISSN 1982-0534. <https://doi.org/10.22481/el.v6i2.1065>.
- 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; DIAS, Júlia. Eu sei o que é mas não sei falar. **Revista do GEL**, v. 16, n. 2, p. 111-128, 2019.
- COUDRY, Maria Irma Hadler; FREIRE, Fernanda Maria Pereira. Pressupostos teórico-clínicos da Neurolinguística Discursiva (ND). In: COUDRY, Maria Irma Hadler; FREIRE, Fernanda Maria Pereira; ANDRADE, Mara Lúcia Fabrício; SILVA, Michelli Alessandra (orgs.). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva**: teorização e práticas com a linguagem. São Paulo, Mercado das Letras, 2010. 399 p.
- COUDRY, Maria Irma Hadler; FREIRE, Fernanda Maria Pereira. Avaliação Discursiva das Afasias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 8, p. 360-377, ago. 2017.
- COUDRY, Maria Irma Hadler. FREIRE, Fernanda Maria Pereira; ANDRADE, Mara Lúcia Fabrício; SILVA, Michelli Alessandra (orgs.). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva**: teorização e práticas com a linguagem. São Paulo, Mercado das Letras, 2010. 399 p.
- DAMASCENO, Benito Pereira. Envelhecimento cerebral: o problema dos limites entre o normal e o patológico. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 1999, 57(1), p. 78-83.
- DAMIANI, Daniel; NASCIMENTO, Anna Maria; PEREIRA, Letícia Kühl. Funções corticais cerebrais – o legado de Brodmann no século XXI. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**. 39. 10.1055/s-0036-1597573, 2017.
- FALLER, Jossiana Wilke; MELO, Willian Augusto de; VERSA, Gelena Lucinéia Gomes Silva; MARCON, Sonia Silva. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu/PR. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 803-810, 2010. Disponível em: <http://ref.scielo.org/3vtxct>. Acesso em: 21 mar. 2021.
- FERRAZ, Daniely Martins dos Santos. **A instância discursiva “eu” nas narrativas do sujeito LP**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Linguística – PPGLin, Vitória da Conquista, 2019. 114 p.
- FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. **Educação e Sociedade**, ano XXIII, nº 79, agosto, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.

FLORES, Valdir do Nascimento; TEIXEIRA, Marlene. **Introdução à linguística da enunciação**. São Paulo: Contexto, 2005.

FONSECA, Vitor da. Dislexia, cognição e aprendizagem: uma abordagem neuropsicológica das dificuldades de aprendizagem da leitura. **Rev. Psicopedagogia**, 2009; 26(81): 339-356. Disponível em: <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/229/dislexia--cognicao-e-aprendizagem--uma-abordagem-neuropsicologica-das-dificuldades-de-aprendizagem-da-leitura>. Acesso em: 15 jan. 2023.

FOSTER, Jonathan K. **Memória**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2011, 160 p.

FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FRANCHI, Carlos. **Hipóteses para uma Teoria Funcional da Linguagem**. Tese (Doutoramento) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, 1977.

FRANCHI, Carlos. Criatividade e gramática. *In: Trabalhos em Linguística Aplicada*, Campinas, v. 9, 1987.

FRANCHI, Carlos. Linguagem – Atividade Constitutiva. **Cad. Est. Ling.**, Campinas, (22): 9-39, Jan./Jun. 1992.

FRANCISCO, Helen Capeleto. **Análise das habilidades testadas e validade diagnóstica de instrumentos para avaliação de linguagem na doença de Alzheimer, no Brasil**. São Carlos: UFSCar, 2015.

FREITAS, Maria Teresa de Assunção. Discutindo sentidos da palavra intervenção na pesquisa de abordagem histórico-cultural. *In: Fazer pesquisa na abordagem histórico-cultural: metodologias em construção*. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2010.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção Primária à Saúde. *In: Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2. ed. **Rev. e Amp.** Lígia Giovanella *et al.* editor: FIOCRUZ, 2012.

GOMES, Irene. Estatísticas do Registro Civil. **Agência IBGE Notícias**, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/36308-em-2021-numero-de-obitos-bate-recorde-de-2020-e-numero-de-nascimentos-e-o-menor-da-serie>. Acesso em: 07 jun. 2023.

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, 2023.

GOMES, Juliana Brazolin. A Linguagem em sujeitos com Demência de Alzheimer, sob a ótica de uma concepção Enunciativo-Discursiva. **Estudos Linguísticos XXXVI** (2), maio-agosto, 2007. Disponível em: <http://www.gel.hospedagemdesites.ws/estudoslinguisticos/edicoesanteriores/4publica-estudos2007/sistema06/60.PDF?/estudoslinguisticos/edicoesanteriores/4publicaestudos-2007/sistema06/60.PDF>. Acesso em: 5 jan. 2021.

GOMES, Lara Zanelli; SHIMOHAKOISHI, Arissa; FREITAS, Elaine de Jesus; SILVA, Beatriz Mendonça; MIKALOUSKI, Udson. Relação das proteínas Tau e Beta-amilóide com a Doença de Alzheimer. Congresso Multidisciplinar. **Anais [...]**. XII Fórum Científico da FAP, Faculdade de Apucarana, Paraná, 2018. Disponível em: <https://www.fap.com.br/anais/congresso-multidisciplinar-2018/poster/043.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023.

GUIMARÃES ROSA, João. **Grande sertão: veredas**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.

HARTMANN JÚNIOR, José Antônio Spencer. **Depressão em idosos institucionalizados**. Tese de Doutorado. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2887654&pid=S1516-0858201400020000600033&lng=pt. Acesso em 23 mar. 2023.

HARTMANN JÚNIOR, José Antônio Spencer; GOMES, Giliane Cordeiro; JANUÁRIO, Anne Caroline Souza; QUEIROZ, Raquel; SOUGEY, Everton Botelho. Qualidade de vida e depressão em idosas institucionalizadas. **Neurobiologia**, 75(3-4), 2012.

HERNANDEZ, Daniel Pinheiro; PIRES, José Guilherme Pinheiro; BUENO, Mayara; OLIVEIRA, Pedro Henrique Martins de; SANTOS, Rafael Vinícius Lôndero Quintino dos. Uma doença chamada Alzheimer. **Revista Mirabilia Medicina** 09 (2017/2) Jul-Dez 2017.

HUANG, Juebin. Sintomas comportamentais e psicológicos da demência. In: **Manual MSD: Versão para Profissionais da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/delirium-e-dem%C3%A2ncia/sintomas-comportamentais-e-psicol%C3%B3gicos-da-dem%C3%A2ncia#>. Acesso em: 18 ago. 2023.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. 2010.

IZQUIERDO, Iván. Memórias. **Estudos Avançados**, São Paulo, 3(6), p. 89–112, 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40141989000200006>. Acesso em: 13 mar. 2023.

IZQUIERDO, Iván. **A arte de esquecer**. 1. ed. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, v.1. 140 p., 2004.

IZQUIERDO, Iván. **Memória**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 133 p.

IZQUIERDO, Iván; BEVILAQUA, Lia Rejane Muller; CAMMAROTA, Martín. A arte de esquecer. **Estudos Avançados**, São Paulo, 20 (58), p. 289-296, 2006.

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, junho/julho/agosto, 2013.

JECKEL-NETO, Emílio Antônio; CUNHA, Gilson Luís da. Teorias biológicas do envelhecimento. In: FREITAS, Elisabete Viana de [et al.]. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002, p. 13-19.

JESUS, Samuel de. **Saudade**: Da poesia medieval à fotografia contemporânea, o percurso de um sentimento ambíguo. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

JOUTARD, Philippe. Reconciliar História e Memória? Tradução de Afonso Henriques Neto; Revisão de Benjamin Albagli Neto. **Escritos**, 2007. Disponível em: http://escritos.rb.gov.br/numero01/FCRB_Escritos_1_9_Philippe_Joutard.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

KANE, Robert L.; OUSLANDER, Joseph G.; ABRASS, Itamar B.; RESNICK, Barbara. **Fundamentos de Geriatria Clínica**. Fundamentos de Geriatria Clínica. 7. ed. Porto Alegre – RS: AMGH Editora Ltda, 2015.

LANDI, Rosana. O sujeito e o efeito da própria fala na afasia e na demência. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, 12 (2), novembro 2009: 33-45. Disponível em: <file:///C:/Users/elisa/Downloads/4412-Texto%20do%20artigo-10290-1-10-20101206.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

LOMBROSO, Paul. Aprendizado e memória. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2004; 26(3): 207-10. Disponível em: <file:///C:/Users/elisa/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Textos%20utilizados%20na%20Tese/Lombroso%20-%202004%20-%20Tipos%20de%20mem%C3%B3ria.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.

LOPES, Luiza da Silva. **Neuroanatomia**: hemisfério cerebral e córtex cerebral. USP: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2347460/mod_resource/content/1/c%C3%B3rtex%202016.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023.

LOURENÇO, Regina Célia Celebrone; MASSI, Giselle. **Linguagem e Velhice**: considerações acerca do papel da escrita no processo de envelhecimento. Curitiba: Juruá Ed., 2011.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **A Pesquisa em Educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUNA, Carolina; DIAS, Luciana Baltazar; SANTOS, Suhaila Mahmoud Smaili; NUNES, Lígia Christina Borsato Guimarães. O Papel da Plasticidade Cerebral na Fisioterapia. **Revista Cérebro e Mente**. 2002. Disponível em: [www.epub.org.br/cm/n15/ mente/plasticidade1.html](http://www.epub.org.br/cm/n15/mente/plasticidade1.html). Acesso em: 08 ago. 2021.

LURIA, Alexander Romanovich. **Curso de Psicologia Geral**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

LURIA, Alexander Romanovich. **Neuropsicología de la memoria**. Madrid: H. Blume, 1980.

LURIA, Alexander Romanovich. **Fundamentos de Neuropsicologia**. São Paulo: Cultrix, 1981.

LURIA, Alexander Romanovich. (1902-1977). **A construção da mente**. Traduzido por Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Ícone, 1992.

LURIA, Alexander Romanovich. **Pensamento e Linguagem**: as últimas conferências de Luria. 2. reimpressão. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

MARINHO, Julia da Silva. **O prompting e suas funções linguístico-interacionais nas afasias**. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem. Campinas, SP: [s.n.], 2012.

MÁRMORA, Claudia Helena Cerqueira. Doença de Alzheimer: apraxia na demência. In: COUDRY, Maria Irma Hadler; FREIRE, Fernanda Maria Pereira; ANDRADE, Mara Lúcia Fabrício; SILVA, Michelli Alessandra (orgs.). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva**: teorização e práticas com a linguagem. São Paulo, Mercado das Letras, 2010. 399p.

MARTINES, Maria Guiomar de Simone. **O “morar” na velhice**: expectativas entre envelhescentes. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2008. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/12538>. Acesso em: 14 dez. 2023.

MESQUITA, Amanda Holanda; CHAVES, Dayana Lopes; MIGUEL, Thaiz Batista Azevedo Rangel. Terapia com bonecas em pacientes com Alzheimer: proposta diferenciada de tratamento não farmacológico. **Revista Perspectiva da Saúde**. 2019.1 – vol. 1 – n. 1, p. 74-77.

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

MORAES, Marielly de; BAGATINI Tatiane; PARANORI, Josiane; WEINRED, Mara Evanisa. Arteterapia como prática de reinvenção do cuidado de mulheres com fibromialgia: Relato de experiência. **Revista Conhecimento Online**. 2020; 12(3): 65-84. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1875>. Acesso em: 06 fev. 2024.

MORATO, Edwiges Maria. Neurolinguística. In: MUSSALIM, Fernanda; BENTES, Anna Christina (orgs.). **Introdução à Linguística**: domínios e fronteiras. v. 2. São Paulo: Cortez, 2001, p. 143-170.

MORATO, Edwiges Maria. (org.). **Sobre as afasias e os afásicos**: subsídios teóricos e práticos elaborados pelo Centro de Convivência de Afásicos (Universidade Estadual de Campinas). Campinas: Unicamp, 2002.

MORATO, Edwiges Maria. Reflexões em torno da confabulação e da fabricação da memória: continuidade ou ruptura entre real e imaginário? **Remate de Males**, Campinas-SP, (32.2): p. 195-210, Jul./Dez. 2012. Disponível em:

file:///C:/Users/elisa/Downloads/Reflexoes_em_torno_da_confabulacao_e_da_fabricacao%20(1).pdf. Acesso em: 10 mar. 2023.

MORATO, Edwiges Maria. Das relações entre linguagem, cognição e interação – algumas implicações para o campo da saúde. **Linguagem em (Dis)curso**, v. 16, n. 3, 2016, p. 575-590.

MORATO, Edwiges Maria; CRUZ, Fernanda Miranda da. Os embates da memória. **Horizontes**, v. 23, n. 1, p. 29-38, jan./jun. 2005. Disponível em: https://lyceumononline.usf.edu.br/webp/portalUSF/edusf/publicacoes/RevistaHorizontes/Volum_e_03/uploadAddress/horizontes-4%5B6253%5D.pdf. Acesso em: 5 mar. 2023.

MOSCOVITCH, Morris. Confabulation and the frontal systems: Strategic versus associative retrieval in neuropsychological theories of memory. In: ROEDIGER III, Henry L.; CRAIK, Fergus Ian Muir (eds.). **Varieties of memory and consciousness: Essays in honour of Endel Tulving** (p. 133–160). Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 1989.

NITRINI, Ricardo; CAMELLI, Paulo. Demências. In: NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto (orgs.). **A neurologia que todo médico deve saber**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. p. 323-334.

NITRINI, Ricardo; CAMELLI, Paulo; MANSUR, Letícia Lessa. **Neuropsicologia: das bases anatômicas à reabilitação**. 1. ed. São Paulo, SP, 2003.

NITRINI, Ricardo; CAMELLI, Paulo; BOTTINO, Cássio Machado de Campos; DAMASCENO, Benito Pereira; BRUCKI, Sonia Maria Dozzi; ANGHINAH, Renato. Diagnóstico de Doença de Alzheimer no Brasil: avaliação cognitiva e funcional. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** 63 (3a), Set 2005.

NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo. **A contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas**. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem. Campinas, SP: [s.n.], 1999.

NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo. Preconceito Linguístico e Exclusão Social na Normalidade e nas chamadas “Patologias de Linguagem”. **Aveso do Aveso**. Araçatuba, v. 6, n. 6, p. 8 -36, ago. 2008. Disponível em: https://feata.edu.br/downloads/revistas/avessodoavesso/v6_artigo01_preconceito.pdf. Acesso em: 15 jan. 2022.

NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo. Linguagem, subjetividade e ensino: reflexões à luz da neurolinguística discursiva. In: HARMUCH, Rosana Apolonia; SALEH, Pascoalina Bailon de Oliveira (org.). **Identidade e subjetividade: configurações contemporâneas**. Campinas: Mercado de Letras, 2012, p. 117-146.

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. 1978), 46(2), 745–759, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21165/el.v46i2.1782>. Acesso em: 12 dez. 2021.

NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo; BEILKE, Hudson Marcel Bracher. Avaliação de linguagem na Demência de Alzheimer. **Estudos da Linguagem**. Vitória da Conquista, v. 6, n. 2, p. 97-126, dezembro de 2008.

NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo; CRUZ, Thalita Cristina Souza. Funcionamento semântico-lexical: discussão crítica com base em dados de situações dialógicas com sujeitos afásicos. **Estudos Linguísticos**, São Paulo, 41 (2): p. 708-722, maio-ago 2012.

NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo; SANTANA, Ana Paula. Semiologia das Afasias: uma discussão crítica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 22(3), 413-421, 2009.

NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo; OLIVEIRA, Marcus Vinícius Borges. Uncovering hidden meanings in legal discourse on the elderly: a semioethical perspective. **Semiotica**, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/291421095_Uncovering_hidden_meanings_in_legal_discourse_on_the_elderly_A_semioethical_perspective. Acesso em: 12 dez. 2021.

OLIVEIRA, Claudia Eunice Neves de. Causas genéticas de más-formações corticais. In: VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro do; CAPOVILLA, Fernando César. **Temas multidisciplinares de neuropsicologia e aprendizagem**. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd, 2004. p. 115-123.

OLIVEIRA, Marcus Vinícius Borges. **Palavras na ponta-da-língua: uma abordagem Neurolinguística**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022. 239 p. (Série na Banca).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **A Carta de Bangkok para a Promoção da Saúde num Mundo Globalizado**. Bangkok: OMS, 2005.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3. ed. Washington, DC, 2003.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2007.

PELIS, Simone Maximo. **Silêncio: a linguagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Linguística - PPGLin, Vitória da Conquista, 2020. 135f.

PERRONI, Maria Cecília. O que é dado em aquisição de linguagem? In: CASTRO, Maria Fausta de (org.) **O método e o dado no estudo da linguagem**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1996. p. 15-29.

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

ROCHA, Marcele Neves. **Desenvolvimento de espécies de Leishmania fluorescentes e caracterização da susceptibilidade de L. Amazonenses GFP como modelo para testes quimioterápicos**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, 2009.

RODRIGUES, Sônia das Dores; CIASCA, Sylvia Maria. Aspectos da relação cérebro-comportamento: histórico e considerações neuropsicológicas. **Rev. Psicopedagogia**, 2010; 27 (82): 117-26.

ROSAS, Ana Luisa; MENEZES, Lina; ERLICHMAN, Vivian. **Alzheimer: direitos do paciente**. São Paulo, SP: Faz Muito Bem, 2020.

SACKS, Oliver. **O homem que confundiu sua mulher com um chapéu: e outras histórias clínicas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1985.

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

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista. **Metodología de la investigación**. 2. ed. McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V. México, 1998.

SANTOS, Karoline Pimentel dos; RIBEIRO, Danieli Cristina; SANTANA, Ana Paula Santana. A fluência na afasia progressiva primária logopênica. **Audiol Commun Res**. 2015; 20(3): 285-91.

SANTOS, Sofia Bezerra; SILVA, Danuza de Oliveira; OLIVEIRA, Maysa Arlany de; FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado: uma Revisão Bibliográfica. **Anais [...]**. CIEH (2015) – Vol. 2, n. 1, 2015.

SCLIAR, Moacyr. **A face oculta: inusitadas e reveladas histórias da medicina**. Porto Alegre – RS: Artes & Ofícios, 2001.

SMOLKA, Ana Luiza Bustamante. A memória em questão: uma perspectiva histórico-cultural. **Educação e Sociedade**, ano XXI, nº 71, Julho/2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/KVJmjgPbDQt56Jz3XXK9BRF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2023.

SILVA, Márcia Teixeira da. **A cópia da Figura Complexa de Rey na avaliação do funcionamento executivo: um estudo exploratório com estudantes universitários**. Dissertação (Mestrado) – Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Porto, 2017. 88 p.

SOUSA, Aline Batista de; SALGADO, Tania Denise Miskinis. Memória, aprendizagem, emoções e inteligência. **Revista Liberato**, Novo Hamburgo, v. 16, n. 26, p. 101-220, jul./dez. 2015.

TUBERO, Ana Lúcia. Parafasia: o quiproquó das palavras. In: MORATO, Edwiges Maria (org.) **A semiologia das afasias: perspectivas linguísticas**. São Paulo: Cortez, 2010, p. 62-101.

UCEDO, Daniel de Martino; SANTOS, Karoline Pimentel dos; SANTANA, Ana Paula de Oliveira. A linguagem na Demência Frontotemporal: uma análise à luz da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva. **CoDAS**, vol. 29, n. 4, São Paulo, 2017.

UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS (UNDESA). **Population Division (2020)**. World Population Ageing 2019 (ST/ESA/SER.A/444).

VARELLA, Dráuzio. Doença de Alzheimer. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/doenca-de-alzheimer-3/#:~:text=%E2%80%93%20Est%C3%A1gio%201%20\(forma%20inicial\)%3A,%C3%A0%20execu%C3%A7%C3%A3o%20de%20tarefas%20di%C3%A1rias](https://bvsms.saude.gov.br/doenca-de-alzheimer-3/#:~:text=%E2%80%93%20Est%C3%A1gio%201%20(forma%20inicial)%3A,%C3%A0%20execu%C3%A7%C3%A3o%20de%20tarefas%20di%C3%A1rias). Acesso em: 27 jul. 2023.

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

VERAS, Renato Peixoto; PARAHYBA, Maria Isabel. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. **Cad. Saúde Pública**. 2007; 23(10):2479-89. DOI: 10.1590/S0102- 311X2007001000022.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

WALHOVD, Kristine B.; WESTLYE, Lars T.; AMLIEN, Inge; ESPESETH, Thomas; REINVANG, Ivar; RAZ, Naftali; AGARTZ, Ingrid; SALAT, David H.; GREVE, Doug N.; FISCHL, Bruce; DALE, Anders M.; FJELL, Anders M. Consistent neuroanatomical age-related volume differences across multiple samples. **Neurobiol Aging**. 2011 May; 32(5): 916-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19570593/>. Acesso em: 5 jan. 2023.

WERNER, Kelly Cristini Granzotto. A intersubjetividade antes da subjetividade na Teoria da Enunciação de Benveniste. **Signótica**, v. 18, n. 2, p. 397-411, jul./dez. 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista - Pessoa com DA Institucionalizada e/ou Responsável Legal



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
 Autorizada pelo decreto Estadual nº 7344, de 27 de maio de 1998
 Comitê de Ética – CEP/UESB
 “A Linguagem em Processos Enunciativo-Discursivos de Pessoas Idosas
 Diagnosticadas com Doença de Alzheimer”

ROTEIRO DA ENTREVISTA

PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER (DA) INSTITUCIONALIZADA E/OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. Dados Sociodemográficos da pessoa com DA prestados por _____:

Nome: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de nascimento: _____ Idade: _____

Cidade onde nasceu: _____ Estado: _____

Estado Civil: _____

Escolaridade: _____

Cidade onde reside: _____ Estado: _____

Profissão que exercia: _____

Tem filhos? () Sim () Não Quantos? _____ Qual a idade? _____

Tem netos? () Sim () Não Quantos? _____ Qual a idade? _____

É aposentado (a) ou recebe algum benefício? () Não () Sim Tipo: _____

Tem casa própria? () Sim () Não

2. Dados Antropométricos prestados por _____:

Altura: _____ Peso: _____

3. Dados Institucionais prestados por _____:

a) Instituição: _____

b) Data de entrada do idoso na instituição: _____

c) Tempo de institucionalização: _____

d) Quem conduziu esse idoso para a instituição? _____

e) Apresentou resistência? () Sim () Não

f) De quem partiu o interesse pela institucionalização desse idoso?

g) Qual o motivo da institucionalização desse idoso?

h) No início, o que ele relatou sobre sua mudança para a instituição?

i) Acredita que a opinião dele mudou posteriormente ao seu ingresso na instituição? Por quê?

j) Como é o comportamento desse idoso na instituição (comunicativo, tímido, falante, extrovertido, alegre, brincalhão, etc.)?

k) Ele recebe visita de familiares ou amigos?

() Não () Sim Com que frequência? _____

l) De que forma a institucionalização impacta na vida do idoso?

m) Qual a dificuldade para lidar com esse idoso?

n) De que forma a família auxilia no processo de acompanhamento desse idoso?

o) Há registro de outros casos de pessoas com DA na família do idoso?

() Não () Sim Grau de parentesco: _____

3.1 Dados sobre a história de vida da pessoa com DA, dados informados por _____:

a) Informações sobre o núcleo familiar: nome do cônjuge, filhos:	
b) Informações sobre nome do pai, mãe, irmãos:	
c) Informações relevantes sobre estudo e trabalho ou afins:	
d) Informações sobre preferência	

de Lazer:	
e) Informações sobre preferência de Esporte:	
f) Informações sobre Religiosidade:	
g) Informações sobre preferência de Estilo de Música:	
h) Informações sobre Hábitos:	
i) Informações sobre relação domiciliar:	
j) Informações sobre amizades:	
k) Informações sobre perfil:	
l) Informações sobre os programas de TV que aprecia:	
m) Informações sobre o que Gostava e/ou gosta de ler?	
n) Informações sobre práticas de escrita que costumava ou costuma realizar:	
o) Informações sobre preferência em relação a viagens que realizava e/ou realiza:	

3.2 Dados sobre a linguagem da pessoa com DA informados por ele:

a) Você percebe alguma alteração na sua linguagem? () Sim () Não Quais? _____ Percebe: () Problemas para encontrar palavras; () Dificuldade para nomear objetos; () Dificuldade para escrever uma carta, e-mail, lista de compras; () Prejuízo na compreensão de instruções; () Dificuldade para sustentar o tema de uma conversa;

- ☐ Problemas para completar sentenças;
- ☐ Tendências para repetir ideias;
- ☐ Problemas de compreensão da leitura;
- ☐ Produção de sentença sem sentido;
- ☐ Diminuição da fala (conversa);
- ☐ Assuntos inadequados (impróprios);
- ☐ Tendência para interpretações literais, ou seja, consegue identificar mais de um sentido para uma sentença (...).

3.3 Dados sobre a linguagem da pessoa com DA informados por familiar ou cuidador:

a) Você percebe alguma alteração na linguagem da pessoa com DA?

☐ Sim ☐ Não

Quais:

Percebe:

- ☐ Problemas para encontrar palavras;
- ☐ Dificuldade para nomear objetos;
- ☐ Dificuldade para escrever uma carta, e-mail, lista de compras;
- ☐ Prejuízo na compreensão de instruções;
- ☐ Dificuldade para sustentar o tema de uma conversa;
- ☐ Problemas para completar sentenças;
- ☐ Tendências para repetir ideias;
- ☐ Problemas de compreensão da leitura;
- ☐ Produção de sentença sem sentido;
- ☐ Diminuição da fala (conversa);
- ☐ Assuntos inadequados (impróprios);
- ☐ Tendência para interpretações literais, ou seja, consegue identificar mais de um sentido para uma sentença (...).

4. Dados Clínicos da Pessoa com DA, dados informados por _____:

a) Tem problema de saúde?

☐ Não ☐ Sim

b) Tipo de doença:

☐ Hipertensão Arterial

☐ Diabetes

☐ Câncer
☐ Cardiovascular
☐ Outro (s): _____
 c) Medicamentos em uso:

 d) Tempo de diagnóstico da Doença de Alzheimer (DA): _____
 e) Como se deu o diagnóstico da DA?
☐ Avaliação com Neurologista
☐ Teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM)
☐ Teste do Relógio
☐ Teste de Fluência Verbal
☐ Questionário de Pfeffer
☐ Exames laboratoriais
☐ Exames neurológicos ou neuroimagem ☐ Tomografia ☐ Ressonância Magnética
☐ Outro (s): _____

5. Outras informações relevantes sobre a pessoa com DA, dados informados por _____:

Vitória da Conquista, ____ de _____ de 2022.

Pesquisadora Responsável:

E-mail:

Telefone Pessoal:

Orientadora:

E-mail:

Departamento de Pós-Graduação em Linguística/UESB

Endereço:

Telefone:

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UESB

E-mail:

Endereço:

Telefone:

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

APÊNDICE B – Roteiro da Entrevista - Pessoa com DA Não Institucionalizada e/ou Responsável Legal



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
 Autorizada pelo decreto Estadual nº 7344, de 27 de maio de 1998
 Comitê de Ética – CEP/UESB
 “A Linguagem em Processos Enunciativo-Discursivos de Pessoas Idosas
 Diagnosticadas com Doença de Alzheimer”

ROTEIRO DA ENTREVISTA
PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER (DA) NÃO INSTITUCIONALIZADA
E/OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. Dados Sociodemográficos da pessoa com DA prestados por _____:

Nome: _____
 Sexo: () Masculino () Feminino
 Data de nascimento: _____ Idade: _____
 Natureza (grau de parentesco, tutor, cuidador, etc.): _____
 Estado Civil: _____
 Escolaridade: _____
 Cidade onde reside: _____ Estado: _____

2. Dados Antropométricos prestados por _____:

Altura: _____ Peso: _____

3. Dados sobre a pessoa com DA prestados por _____:

- a) Como é o comportamento do idoso (comunicativo, tímido, falante, extrovertido, alegre, brincalhão, etc.)?

- b) Qual a dificuldade para lidar com esse idoso?

- c) De que forma a família auxilia no processo de acompanhamento desse idoso (revezamento entre membros da família, contratação de cuidador, etc.)?

- d) Há registro de outros casos de pessoas com DA na família do idoso?
 () Não () Sim Grau de parentesco: _____

e) Sempre foi o(a) responsável pelos cuidados/acompanhamento desse idoso após diagnóstico de DA?

3.1. Dados sobre a história de vida da pessoa com DA, dados informados por _____:

a) Informações sobre o núcleo familiar: nome do cônjuge, filhos:	
b) Informações sobre nome do pai, mãe, irmãos:	
c) Informações relevantes sobre estudo e trabalho ou afins:	
d) Informações sobre preferência de Lazer:	
e) Informações sobre preferência de Esporte:	
f) Informações sobre Religiosidade:	
g) Informações sobre preferência de Estilo de Música:	
h) Informações sobre Hábitos:	
i) Informações sobre relação domiciliar:	
j) Informações sobre amizades:	
k) Informações sobre perfil:	
l) Informações sobre os programas de TV que aprecia:	
m) Informações sobre o que gostava e/ou gosta de ler?	
n) Informações sobre práticas de escrita que costumava ou costuma realizar:	
o) Informações sobre preferência	

em relação a viagens que realizava e/ou realiza:	
p) Informações sobre preferências alimentares:	

3.2 Dados sobre a linguagem da pessoa com DA informados por ele:

a) Você percebe alguma alteração na sua linguagem?

() Sim () Não

Quais?

Percebe:

() Problemas para encontrar palavras;

() Dificuldade para nomear objetos;

() Dificuldade para escrever uma carta, e-mail, lista de compras;

() Prejuízo na compreensão de instruções;

() Dificuldade para sustentar o tema de uma conversa;

() Problemas para completar sentenças;

() Tendências para repetir ideias;

() Problemas de compreensão da leitura;

() Produção de sentença sem sentido;

() Diminuição da fala (conversação);

() Assuntos inadequados (impróprios);

() Tendência para interpretações literais, ou seja, consegue identificar mais de um sentido para uma sentença (...).

3.3 Dados sobre a linguagem da pessoa com DA informados por familiar ou cuidador:

a) Você percebe alguma alteração na linguagem da pessoa com DA?

() Sim () Não

Quais:

Percebe:

() Problemas para encontrar palavras;

() Dificuldade para nomear objetos;

() Dificuldade para escrever uma carta, e-mail, lista de compras;

() Prejuízo na compreensão de instruções;

- ☐ Dificuldade para sustentar o tema de uma conversa;
- ☐ Problemas para completar sentenças;
- ☐ Tendências para repetir ideias;
- ☐ Problemas de compreensão da leitura;
- ☐ Produção de sentença sem sentido;
- ☐ Diminuição da fala (conversa);
- ☐ Assuntos inadequados (impróprios);
- ☐ Tendência para interpretações literais, ou seja, consegue identificar mais de um sentido para uma sentença (...).

4. Dados Clínicos da Pessoa com DA, dados informados por _____:

- a) Tem problema de saúde?
 - ☐ Não ☐ Sim
- b) Tipo de doença:
 - ☐ Hipertensão Arterial
 - ☐ Diabetes
 - ☐ Câncer
 - ☐ Cardiovascular
 - ☐ Outro (s): _____
- c) Medicamentos em uso:

- d) Tempo de diagnóstico da Doença de Alzheimer (DA): _____
- e) Como se deu o diagnóstico da DA?
 - ☐ Avaliação com Neurologista
 - ☐ Teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM)
 - ☐ Teste do Relógio
 - ☐ Teste de Fluência Verbal
 - ☐ Questionário de Pfeffer
 - ☐ Exames laboratoriais
 - ☐ Exames neurológicos ou neuroimagem ☐ Tomografia ☐ Ressonância Magnética
 - ☐ Outro (s): _____

5. Outras informações relevantes sobre a pessoa com DA, dados informados por _____:

Vitória da Conquista, ____ de ____ de 2022.

Pesquisadora Responsável:

E-mail:

Telefone Pessoal:

Orientadora:

E-mail:

Departamento de Pós-Graduação em Linguística/UESB

Endereço:

Telefone:

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UESB

E-mail:

Endereço:

Telefone:

APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para Idoso com DA

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARO(A) SENHOR(A),

Este documento é um CONVITE para que o(a) Senhor(a) participe de uma pesquisa. Por favor, leia com atenção este documento e me diga se você concorda. Se concordar, te pedirei para assinar na caixa onde tem escrito “Rubrica” em todas as páginas e, também, lá no final, na linha “Assinatura do Participante”.

Outro responsável 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 você não pode participar da pesquisa, ok?! Desde já, obrigada!

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

1.1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Elisângela Andrade Moreira Cardoso

1.2. ORIENTADOR/ORIENTANDO: 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 linguagem em processos enunciativo-discursivos de pessoas idosas diagnosticadas com Doença de Alzheimer

2.2. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa): Porque é uma intenção pessoal da pesquisadora por conviver com pessoa na família com a Doença de Alzheimer (DA) e por reconhecer que por meio da linguagem a pessoa com DA pode ser revelada.

2.3. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos): Analisar as características da linguagem na conversa de idosos com Doença de Alzheimer que vivem em abrigos ou com suas famílias, considerando as limitações na linguagem, as dificuldades e as potencialidades dessas pessoas.

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: Será realizada uma sessão semanal de 50 minutos de acompanhamento em que serão desenvolvidas atividades livres ou atividades planejadas que motivem a linguagem verbal e a linguagem não verbal, como gestos e expressões faciais. Para isso serão utilizados leitura e comentários de textos como, por exemplo, notícias da semana, comentários sobre novelas, ou assuntos que interessem a pessoa com demência, escuta e comentários sobre músicas, produção e escrita de textos, levando em consideração a conversa e a interação entre a pesquisadora e a pessoa com DA. Será utilizado como recurso o aparelho de celular para as gravações de áudios e vídeos, autorizadas pelo Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos e pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO: Em dois abrigos e em casas de idosos entre os meses de junho a dezembro de 2022.

3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO: Cada sessão durará 50 minutos.

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

(X) MÍNIMO () MÉDIO () MÁXIMO

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

Constrangimento relacionados à temática abordada na atividade, cansaço ou desconforto por parte dos idosos com Doença de Alzheimer na realização das atividades.

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

Para evitar isso, será feita imediatamente a mudança da atividade, propondo outra mais interessante e significativa, tendo em vista o bem-estar dos participantes.

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

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa): Com a pesquisa, o idoso com a Doença de Alzheimer terá momentos de interação e de inclusão por meio de conversas e atividades significativas envolvendo afala, a leitura e a escrita.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...): Reforçará as pesquisas sobre o envelhecimento e o detalhamento do comprometimento da linguagem nas pessoas com Doença de Alzheimer e permitirá maior entendimento real a respeito da linguagem nessas pessoas.

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? Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.

6.2 Mas e se acabarmos gastando dinheiro só para participar da pesquisa? O pesquisador responsável devolverá todos os gastos.

6.3 E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação? Você pode solicitar ajuda imediata e total, e também indenização ao pesquisador e à universidade.

6.4 É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...). Não. Só se precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.

6.5 Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa? Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.

6.6 Há algum problema ou prejuízo em desistir? Nenhum.

6.7 Os participantes não ficam expostos publicamente? Não. Você tem sua privacidade garantida. Os dados podem ser publicados ou apresentados em eventos, mas o nome e a imagem dos voluntários são secretos, sendo conhecidos apenas pelo pesquisador.

6.8 Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados? Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídos.

6.9 Qual a “lei” que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa? As principais são duas normas do Conselho Nacional de Saúde, que são: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Estas duas normas são encontradas com muita facilidade na internet.

6.10 E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa? Basta entrar em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de Ética.

No ponto 7 deste documento você encontrará os contatos, tanto do pesquisador quanto do Comitê de Ética.

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador(a) Responsável: Elisângela Andrade Moreira Cardoso

Endereço:

Fone:

E-mail:

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

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1^o 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 à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do(a) idoso(a) participante)

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.



Impressão Digital
(Se for o caso)

Assinatura do(a) idoso(a) participante

Local e data.

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.

Local e data.

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXOS

ANEXO A – Modelo da Declaração de Compromisso para Pesquisas com Seres Humanos

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSOS PARA PESQUISAS COM SERES HUMANOS

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

TÍTULO DA PESQUISA: A linguagem em processos enunciativo-discursivos de pessoas idosas diagnosticadas com Doença de Alzheimer

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Elisângela Andrade Moreira Cardoso

O pesquisador responsável pelo estudo supracitado, seu(sua) orientador(a)/orientando(a), bem como os eventuais outros membros e assistentes da DECLARAM ESTAR CIENTES DE QUE LHEM SÃO INAFASTÁVEIS A OBSERVÂNCIA E O CUMPRIMENTO de todas as responsabilidades previstas nos princípios e normas estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, nas Resoluções nº 466/2012 e nº. 510/2016, na Norma Operacional nº 001/2013, bem como nas demais legislações atinentes à ética em pesquisa com seres humanos, cujos principais termos estão abaixo explicitados:

TÍTULO 1 Compromisso Geral

- I. Cumprir os requisitos da Resolução CNS Nº 466/2012 e da Resolução 510/2016 (nas pesquisas de ciências humanas e sociais) e suas complementares;
- II. Utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo;
- III. Publicar os resultados da pesquisa, quando de sua conclusão, independentemente de serem eles favoráveis ou não;
- IV. Conduzir o estudo de acordo com o protocolo, observando e salvaguardando os princípios éticos cabíveis, as Boas Práticas Clínicas e as Boas Práticas de Laboratório;
- V. Conduzir e supervisionar pessoalmente as pesquisas clínicas;
- VI. Informar ao patrocinador do estudo, ao Comitê de Ética em Pesquisa e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária sobre os eventos adversos graves que venham a ocorrer durante o desenvolvimento da pesquisa.
- VII. Iniciar a coleta de dados somente após obter as aprovações necessárias por parte do CEP/UESB e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando for o caso;
- VIII. No caso de submissão de projeto da modalidade “Relato de Caso”, mesmo com a coleta de dados já tendo sido iniciada, divulgar estes dados somente após a aprovação do CEP/UESB;
- IX. Estar devidamente cadastrado na Plataforma Brasil.

TÍTULO 2 Compromissos Financeiro e Orçamentário

- I. Não haverá pagamentos ao participante da pesquisa por conta da sua participação;

- I. a) Admite-se, entretanto, o ressarcimento de despesas relacionadas à sua participação no estudo, se necessário, tais como despesas com transporte e alimentação;
- II. Nenhum exame ou procedimento realizado em função da pesquisa pode ser cobrado do participante, do seu responsável ou do agente pagador de sua assistência (no caso de pesquisas clínicas), devendo o pesquisador ou o patrocinador do estudo cobrir tais expensas;
- III. O duplo pagamento pelos procedimentos não pode ocorrer, especialmente envolvendo gasto público não autorizado (pelo SUS);
- IV. A Instituição proponente, as participantes, as coparticipantes e aquelas que figurarem como campo de coleta de dados devem ter conhecimento da pesquisa e de suas repercussões orçamentárias;
- V. O A remuneração do pesquisador deve constar como item específico de despesa no orçamento da pesquisa;
- V. a) Este pagamento nunca pode ser de tal monta que induza o pesquisador a provocar alteração da relação riscos/benefícios para os participantes.

TÍTULO 3

Compromisso de Indenização

- I. E garantido aos participantes da pesquisa (e aos seus responsáveis ou acompanhantes, quando cabível) o direito à indenização (cobertura material), em reparação a dano imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo ou a coletividade, seja na dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano;
- II. Sob hipótese alguma será exigida dos participantes da pesquisa a renúncia ao direito à indenização.

TÍTULO 4

Compromisso Metodológico

- I. Toda a pesquisa envolvendo seres humanos produz riscos. Destarte, serão admissíveis apenas as pesquisas nas quais o risco seja justificado em relação ao benefício esperado. (Resolução CNS Nº 466/2012 – V. I. a);
- II. É eticamente inútil, -e, portanto, inaceitável-, a pesquisa cujo projeto seja inadequado do ponto de vista metodológico;
- III. O arquivo contendo a íntegra do projeto de pesquisa deve, em especial, delinear, claramente, os critérios de inclusão e exclusão referentes ao estudo; descrever, detalhadamente, a metodologia a ser utilizada e informar, de forma adequada e atualizada, a lista de referências bibliográficas utilizada.

TÍTULO 5

Compromisso Documental

- I. É imprescindível entregar, ao CEP/UESB e, quando cabível, à CONEP, relatórios parciais (no mínimo semestrais) e finais da pesquisa, bem como notificações de eventos adversos sérios e imprevistos que venham a ocorrer durante o andamento do estudo.
- II. Cabe ao pesquisador acompanhar todos os trâmites de seu projeto na Plataforma Brasil, independentemente de qualquer mensagem enviada pelo sistema.

Local e data.

ASSINATURAS

Pesquisador Responsável:

Orientador(a):

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

ANEXO B – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os idosos com DA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARO(A) SENHOR(A),

Este documento é um CONVITE ao(à) Senhor(a) [...] para participar da pesquisa abaixo descrita. Por favor, leia atentamente todas as informações abaixo e, se você estiver de acordo, rubrique as primeiras páginas e assine a última, na linha “Assinatura do participante”.

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

1.1 PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Elisângela Andrade Moreira Cardoso

1.2 ORIENTADOR/ORIENTANDO: 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 linguagem em processos enunciativo-discursivos de pessoas idosas diagnosticadas com Doença de Alzheimer

2.2 POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa): Porque é uma intenção pessoal da pesquisadora por conviver com pessoa na família com a Doença de Alzheimer e por reconhecer que por meio da linguagem a pessoa com DA pode ser revelada.

2.3 PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos): Analisar as características da linguagem na conversa de idosos com Doença de Alzheimer que vivem em abrigos ou com suas famílias, considerando as limitações na linguagem, as dificuldades e as potencialidades dessas pessoas.

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: Será realizada uma sessão semanal de 50 minutos de acompanhamento em que serão desenvolvidas atividades livres ou atividades planejadas que motivem a linguagem verbal e a linguagem não verbal, como gestos e expressões faciais. Para isso serão utilizados leitura e comentários de textos como, por exemplo, notícias da semana, comentários sobre novelas, ou assuntos que interessem a pessoa com demência, escuta e comentários sobre músicas, produção e escrita de textos, levando em consideração a conversa e a interação entre a pesquisadora e a pessoa com DA. Será utilizado como recurso o aparelho de celular para as gravações de áudios e vídeos, autorizadas pelo Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos e pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO: Em dois abrigos e em casas de idosos entre os meses de junho a dezembro de 2022.

3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO: Cada sessão durará 50 minutos.

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

(X) MÍNIMO () MÉDIO () MÁXIMO

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

Constrangimento em relação à temática abordada na atividade, cansaço ou desconforto por parte dos participantes (idosos com Doença de Alzheimer) na realização das atividades.

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

Para evitar isso, será feita imediatamente a mudança da atividade, propondo outra mais interessante e significativa, tendo em vista o bem-estar dos participantes.

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

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa): Com a pesquisa, o idoso com a Doença de Alzheimer terá momentos de interação e de inclusão por meio de conversas e atividades significativas envolvendo afala, a leitura e a escrita.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...): Reforçar as pesquisas sobre o envelhecimento e o detalhamento do comprometimento da linguagem nas pessoas com Doença de Alzheimer e permitirá maior entendimento real a respeito da linguagem nessas pessoas.

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? Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.
- 6.2 Mas e se acabarmos gastando dinheiro só para participar da pesquisa? O pesquisador responsável devolverá todos os gastos.
- 6.3 E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação? Você pode solicitar ajuda imediata e total, e também indenização ao pesquisador e à universidade.
- 6.4 É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...). Não. Só se precisa participar daquilo em que se sentir confortável afazer.
- 6.5 Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa? Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.
- 6.6 Há algum problema ou prejuízo em desistir? Nenhum.
- 6.7 Os participantes não ficam expostos publicamente? Não. Você tem sua privacidade garantida. Os dados podem ser publicados ou apresentados em eventos, mas o nome e a imagem dos voluntários são secretos, sendo conhecidos apenas pelo pesquisador.
- 6.8 Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados? Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídos.
- 6.9 Qual a “lei” que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa? As principais são duas normas do Conselho Nacional de Saúde, que são: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Estas duas normas são encontradas com muita facilidade na internet.
- 6.10 E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa? Basta entrar em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de Ética. No ponto 7 deste documento você encontrará os contatos, tanto do pesquisador quanto do Comitê de Ética.

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador(a) Responsável: Elisângela Andrade Moreira Cardoso

Endereço:

Fone:

E-mail:

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 à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

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

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.



Impressão Digital
(Se for o caso)

Assinatura do(a) participante

Local e data.

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.

Local e data.

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXO C – Modelo do TCLE para os participantes ligados diretamente aos idosos institucionalizados e não institucionalizados (cuidadores e enfermeiros)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE
Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde - CNS

CARO(A) SENHOR(A),

Este documento é um CONVITE ao(à) Senhor(a), pessoa que está diretamente ligada à pessoa com Doença de Alzheimer, para participar da pesquisa abaixo descrita. Por favor, leia atentamente todas as informações abaixo e, se você estiver de acordo, rubrique as primeiras páginas e assine a última, na linha “Assinatura do participante”.

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

1.1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Elisângela Andrade Moreira Cardoso

1.2. ORIENTADOR/ORIENTANDO: 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 linguagem em processos enunciativo-discursivos de pessoas idosas diagnosticadas com Doença de Alzheimer

2.2 POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa): Porque é uma intenção pessoal da pesquisadora por conviver com pessoa na família com a Doença de Alzheimer e por reconhecer que por meio da linguagem a pessoa com DA pode ser revelada.

2.3 PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos): Analisar as características da linguagem na conversa de idosos com Doença de Alzheimer que vivem em abrigos ou com suas famílias, considerando as limitações na linguagem, as dificuldades e as potencialidades dessas pessoas.

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: Será realizada uma entrevista semiestruturada com pessoas que estejam diretamente ligadas às pessoas com DA, obedecendo ao roteiro com questões estruturadas, as quais abordam sobre os Dados Sociodemográficos, Antropométricos, Institucionais, a história de vida, a linguagem e os dados clínicos da pessoa com DA, e outras informações relevantes. Esses dados contribuirão para as correções, os esclarecimentos e as adaptações necessárias na observação das informações desejadas. Para isso, será utilizado como recurso o aparelho de celular para as gravações de áudios, que serão transcritos de forma fidedigna, em conformidade com o Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos e pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO: A entrevista se dará na instituição onde o idoso habita, entre os meses de junho a dezembro de 2022.

3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO: A entrevista durará 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

(X) MÍNIMO () MÉDIO () MÁXIMO

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

Constrangimento em relação à temática abordada na atividade, cansaço ou desconforto por parte dos participantes (idosos com Doença de Alzheimer) na realização das atividades.

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

Para evitar isso, será feita imediatamente a mudança de atividade, propondo outra mais interessante e significativa, tendo em vista o bem-estar dos participantes.

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

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa): Com a pesquisa, o idoso com a Doença de Alzheimer terá momentos de interação e de inclusão por meio de conversas e atividades significativas envolvendo afala, a leitura e a escrita.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...): Reforçará as pesquisas sobre o envelhecimento e o detalhamento do comprometimento da linguagem nas pessoas com Doença de Alzheimer e permitirá maior entendimento real a respeito da linguagem nessas pessoas.

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? Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.

6.2 Mas e se acabarmos gastando dinheiro só para participar da pesquisa? O pesquisador responsável devolverá todos os gastos.

6.3 E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação? Você pode solicitar ajuda imediata e total, e também indenização ao pesquisador e à universidade.

6.4 É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...). Não. Só se precisa participar daquilo em que se sentir confortável afazer.

6.5 Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa? Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.

6.6 Há algum problema ou prejuízo em desistir? Nenhum.

6.7 Os participantes não ficam expostos publicamente? Não. Você tem sua privacidade garantida. Os dados podem ser publicados ou apresentados em eventos, mas o nome e a imagem dos voluntários são secretos, sendo conhecidos apenas pelo pesquisador.

6.8 Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados? Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídos.

6.9 Qual a “lei” que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa? As principais são duas normas do Conselho Nacional de Saúde, que são: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Estas duas normas são encontradas com muita facilidade na internet.

6.10 E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa? Basta entrar em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de Ética. No ponto 7 deste documento você encontrará os contatos, tanto do pesquisador quanto do Comitê de Ética.

7. CONTATOS IMPORTANTES:**Pesquisador(a) Responsável:** Elisângela Andrade Moreira Cardoso

Endereço:

Fone:

E-mail:

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 à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do(a) participante)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.

Impressão Digital
(Se for o caso)

Assinatura do(a) participante***Local e data.*****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.

Local e data.

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXO D – Modelo do TCLE para os participantes responsáveis pelos idosos com DA (familiares)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde — CNS

CARO(A) SENHOR(A),

Este documento é um CONVITE ao(à) Senhor(a), pessoa que está diretamente ligada à pessoa com Doença de Alzheimer, para participar da pesquisa abaixo descrita. Por favor, leia atentamente todas as informações abaixo e, se você estiver de acordo, rubrique as primeiras páginas e assine a última, na linha “Assinatura do participante”.

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

1.1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Elisângela Andrade Moreira Cardoso

1.2. ORIENTADOR/ORIENTANDO: 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 linguagem em processos enunciativo-discursivos de pessoas idosas diagnosticadas com Doença de Alzheimer
2.2 POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa): Porque é uma intenção pessoal da pesquisadora por conviver com pessoa na família com a Doença de Alzheimer e por reconhecer que por meio da linguagem a pessoa com DA pode ser revelada.
2.3 PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos): Analisar as características da linguagem na conversa de idosos com Doença de Alzheimer que vivem em abrigos ou com suas famílias, considerando as limitações na linguagem, as dificuldades e as potencialidades dessas pessoas.

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: Será realizada uma entrevista semiestruturada com pessoas que estejam diretamente ligadas às pessoas com DA, obedecendo ao roteiro com questões estruturadas, as quais abordam sobre os Dados Sociodemográficos, Antropométricos, a história de vida, a linguagem e os dados clínicos da pessoa com DA, e outras informações relevantes. Esses dados contribuirão para as correções, os esclarecimentos e as adaptações necessárias na observação das informações desejadas. Para isso, será utilizado como recurso o aparelho de celular para as gravações de áudios, que serão transcritos de forma fidedigna, em conformidade com o Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos e pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO: A entrevista se dará no ambiente de habitação do idoso, entre os meses de junho a dezembro de 2022.
3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO: A entrevista durará 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

(X) MÍNIMO () MÉDIO () MÁXIMO

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

Constrangimento em relação à temática abordada na atividade, cansaço ou desconforto por parte dos participantes (idosos com Doença de Alzheimer) na realização das atividades.

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

Para evitar isso, será feita imediatamente a mudança de atividade, propondo outra mais interessante e significativa, tendo em vista o bem-estar dos participantes.

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

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa): Com a pesquisa, o idoso com a Doença de Alzheimer terá momentos de interação e de inclusão por meio de conversas e atividades significativas envolvendo afala, a leitura e a escrita.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...): Reforçará as pesquisas sobre o envelhecimento e o detalhamento do comprometimento da linguagem nas pessoas com Doença de Alzheimer e permitirá maior entendimento real a respeito da linguagem nessas pessoas.

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

5.1 Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa? Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.

5.2 Mas e se acabarmos gastando dinheiro só para participar da pesquisa? O pesquisador responsável devolverá todos os gastos.

5.3 E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação? Você pode solicitar ajuda imediata e total, e também indenização ao pesquisador e à universidade.

5.4. É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...). Não. Só se precisa participar daquilo em que se sentir confortável afazer.

5.5 Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa? Sim. Em qualquer momento. E só avisar ao pesquisador.

5.6 Há algum problema ou prejuízo em desistir? Nenhum.

5.7 Os participantes não ficam expostos publicamente? Não. Você tem sua privacidade garantida. Os dados podem ser publicados ou apresentados em eventos, mas o nome e a imagem dos voluntários são secretos, sendo conhecidos apenas pelo pesquisador.

5.8 Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados? Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídos.

5.9 Qual a “lei” que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa? As principais são duas normas do Conselho Nacional de Saúde, que são: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Estas duas normas são encontradas com muita facilidade na internet.

5.10. E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa? Basta entrar em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de Ética. No ponto 7 deste documento você encontrará os contatos, tanto do pesquisador quanto do Comitê de Ética.

7. CONTATOS IMPORTANTES:**Pesquisador(a) Responsável:** Elisângela Andrade Moreira Cardoso

Endereço:

Fone:

E-mail:

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 à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

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

Impressão Digital
(Se for o caso)_____
Assinatura do(a) participante***Local e data.*****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.

Local e data._____
Assinatura do (a) pesquisador (a)

**ANEXO E – Modelo do Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos
(TAUID)**

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 linguagem em processos enunciativo-discursivos de pessoas idosas diagnosticadas com Doença de Alzheimer
PESQUISADOR RESPONSÁVEL:	Elisângela Andrade Moreira Cardoso

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),

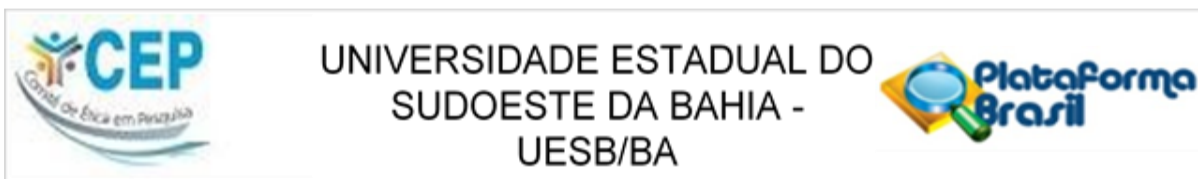
AUTORIZO, através do presente documento, **e CONSINTO COM A UTILIZAÇÃO**, em favor dos membros e assistentes da pesquisa acima indicada, apenas para fins de estudos científicos (livros, artigos, slides e transparências), a captura e utilização de fotos e de gravações (sons e imagens)

- ☐ **da minha pessoa**
- ☐ **do indivíduo pelo qual sou responsável**

Local e data.

Assinatura do (a) participante ou responsável

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXO F – Fragmentos do Parecer Consubstanciado do CEP nº 5.466.222**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A LINGUAGEM EM PROCESSOS INTERATIVO-DISCURSIVOS DOS IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Pesquisador: ELISÂNGELA ANDRADE MOREIRA CARDOSO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 52703321.8.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.466.222

[...]

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIÉ, 13 de Junho de 2022

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

ANEXO G – Modelo da Autorização para Coleta de Dados

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

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

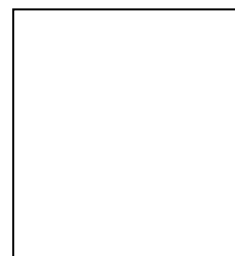
Eu, _____, ocupante do cargo de _____ do(a) _____, **AUTORIZO** a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado “A linguagem em processos enunciativo-discursivos de pessoas idosas diagnosticadas com Doença de Alzheimer”, dos pesquisadores Elisângela Andrade Moreira Cardoso e Nirvana Ferraz Santos Sampaio, após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Em tempo, asseguro dispormos da infraestrutura e dos recursos necessários para viabilizar a execução do procedimento, conforme explicitado no projeto, em atendimento à alínea “h” do ponto 3.3, e do item 17 do ponto 3.4.1, ambos do título 3 da Norma Operacional CNS nº 001/2013.

LOCAL, Clique aqui para inserir uma data.

Assinatura do(a) responsável pela coleta

Carimbo:



Impressão Digital
(Se for o caso)

**ANEXO H – Modelo do Termo de Compromisso para Utilização de Dados de
Prontuários de Pacientes e Bases de Dados em Projetos de Pesquisa (BIOBANCOS)**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE
PRONTUÁRIOS DE PACIENTES E BASES DE DADOS EM PROJETOS DE
PESQUISA (BIOBANCOS)**

*(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 linguagem em processos enunciativo-discursivos de pessoas idosas diagnosticadas com Doença de Alzheimer

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Elisângela Andrade Moreira Cardoso

O pesquisador responsável, seu(sua) orientador(a)/orientando(a) e todos os demais membros e assistentes que integram a equipe do presente projeto de pesquisa comprometem-se em manter sigilo das informações coletadas em prontuários e/ou bases de dados constantes no(a) _____ e a usá-las, exclusivamente, para fins científicos, preservando o anonimato dos indivíduos eventualmente envolvidos, e cientes:

1. dos itens III.3i e III.3t, das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde), os quais dizem, respectivamente, "prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro", e "utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo", bem como;
2. das Diretrizes nº 11 e 12, do documento intitulado "Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos - (CIOMS/2016)", que tratam, respectivamente, da "Coleta, armazenagem e uso de material biológico e dados relacionados" e da "Coleta, armazenagem e uso de dados em pesquisas de saúde",

LOCAL, Clique aqui para inserir uma data.

ASSINATURAS

Pesquisador Responsável: _____

Orientador(a)/Orientando(a):

Digite aqui o nome e aponha a ass. à direita _____

Rubricas:

ANEXO I – Modelo do Quadro para a transcrição dos episódios com base no Banco de Dados em Neurolinguística (BDN)

Quadro 34 – Composição do quadro para o Banco de Dados em Neurolinguística (BDN)

Código	Linha	Locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal	Observações sobre enunciado não verbal

Fonte: Coudry e Freire (2017, p. 368).