**PROCESSOS DISCURSIVOS NO FUNCIONAMENTO DA
LINGUAGEM DO SUJEITO LP**

Daniely Martins dos Santos Ferraz (UESB)

dany_msf@hotmail.com

Nirvana Ferraz Santos Sampaio (UESB)

nirvanafs@terra.com.br

RESUMO

Este artigo apresenta dados de um estudo neurolinguístico do sujeito LP, diagnosticada com doença de Alzheimer. O objetivo principal é refletir sobre a linguagem em funcionamento e os processos de apropriação do sujeito para se manter no jogo dialógico. Para tanto, utilizamos um método qualitativo de caráter longitudinal, em acompanhamentos individuais no Laboratório de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística (LAPEN). Os resultados evidenciam as marcas singulares de LP na reconstrução do seu discurso, permeados de significações, de arranjos e (re)arranjos, utilizando os recursos que a língua fornece para se manter no processo discursivo, ao mesmo tempo que organiza e apropria-se da própria língua, fazendo emergir instâncias subjetivas da linguagem que consistem em fatos discretos.

Palavras-chave:

Linguagem. Doença de Alzheimer. Neurolinguística Discursiva.

1. Introdução

A narrativa é uma das formas de reconstrução da linguagem, uma vez que representa uma atividade interativa e complexa de produção de sentidos através da mobilização de um vasto conjunto de saberes dos sujeitos no momento da interação. No caso dos idosos, a narrativa constitui uma das estratégias utilizadas em contextos de interação verbal com o objetivo de resistir e preservar sua imagem social no processo de envelhecimento, sendo um mecanismo através do qual os sujeitos tornam-se visíveis para eles mesmos.

Nos fundamentaremos na Teoria da Enunciação (BENVENISTE, 1976), por entender que essa teoria preconiza que é na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito, porque só a linguagem fundamenta na realidade, estando de tal forma organizada que permite a cada locutor apropriar-se de índices específicos produzidos na e pela enunciação, que servem como subsídios para revelar a subjetividade na linguagem. A existência implícita desses índices implica o seu valor social,

cultural e histórico que são demarcados através de fatos narrados e impressos na linguagem.

Este trabalho contempla uma discussão sobre a linguagem de um idoso demenciado e os processos, internos e externos, que perpassam suas experiências com e sobre a linguagem, considerando todos os aspectos linguísticos – inclusive os níveis pragmáticos e discursivos –, contrapondo a visão tradicional da “fala vazia” (LANDI, 2009) e patológica de um sujeito com DA.

Esta seção tem o propósito de apresentar brevemente o percurso histórico sobre os estudos do cérebro e linguagem e algumas concepções acerca do envelhecimento e doença de Alzheimer. Esta retomada é fundamental para os direcionamentos que conduzem as bases teórico-metodológicas deste trabalho, à medida que traçará os caminhos para a construção e compreensão do estudo neurolinguístico de LP.

1.1 Breve retomada histórica: cérebro e linguagem

Desde as civilizações antigas, os estudiosos se preocuparam em investigar os mecanismos do cérebro. Os sacerdotes egípcios já faziam correlações anátomo-funcionais entre cérebro e comportamento humano e que a tradição filosófica grego-latina se pautou pelo problema corporeamente (MORATO, 2001). De acordo com Luria (1981), na Idade Média, filósofos e naturalistas consideraram que “faculdades” mentais poderiam estar localizadas nos “três ventrículos cerebrais”.

Contudo, somente num período mais recente, mais precisamente no início do século XIX, o problema cérebro-linguagem toma forma com os primeiros estudos de Franz Joseph Gall (1758-1828), conhecido como Frenologia, que introduziu a linguagem entre as faculdades mentais que estariam localizadas no cérebro. Gall estabeleceu a relação entre área cerebral lesada e manifestações clínicas de pacientes neurológicos, fazendo correlações anátomo-fisiológicas de impressões vistas a olho nu na caixa craniana (MORATO, 2001). Muitos trabalhos e teorias sobre a relação cérebro-linguagem foram desenvolvidos seguindo os estudos de Gall, com vistas a analisar a organização cerebral da linguagem através de lesões cerebrais focais.

O estabelecimento de bases científicas dos distúrbios dos processos mentais pode ser tomada em 1861, quando o anatomista, médico, cientista e antropólogo francês Paul Broca (1824-1880) descreveu o cérebro de um

paciente que, internado por muitos anos, apresentava um distúrbio acentuado de fala motora, que afetaria basicamente o aspecto expressivo da linguagem (MORATO, 2001; LURIA, 1981). A Afasiologia de Broca, como ficou conhecida, estabelece um marco no estudo da linguagem, pois localizou pela primeira vez uma função mental complexa que, até então era invisível, em uma porção particular no córtex.

Dentro da Neuropsicologia, os trabalhos de Luria (1902-1977) ganharam destaque ao estabelecer, a partir de lesões cerebrais, que as formas fundamentais da atividade consciente devem ser consideradas como sistemas funcionais complexos. Sobre isso, Luria (1981) denota que:

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)

Os estudos linguísticos sobre a linguagem e lesões cerebrais despontaram somente no século XX. Roman Jakobson (1896-1982) foi o primeiro linguista que se dedicou sistematicamente ao estudo das afasias, baseado na classificação neuropsicológica feita por Luria. “Ao se dedicar às afasias, Jakobson estava interessado em construir uma teoria geral da linguagem que a explicasse em seu todo: aquisição, funcionamento, estrutura, alterações etc” (MORATO, 2001). Segundo Jakobson (1999), “falar implica a seleção de certas entidades linguísticas e sua combinação em unidades linguísticas de mais alto grau de complexidade”. Aplicando algumas ideias de Saussure e propondo o duplo caráter da linguagem, Jakobson defende que todo signo linguístico implica dois modos de arranjo: o eixo sintagmático/metonímico, responsável pela combinação de unidades e o eixo paradigmático/metafórico, responsável pela seleção de unidades (MORATO, 2001).

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

A Neurolinguística, a grosso modo, “caracteriza um campo de investigação que se interessa de uma maneira geral pela cognição humana e de maneira mais específica pela linguagem e por processos afeitos a ela,

direta ou indiretamente” (MORATO, 2001). Sobre a relação entre linguagem e cérebro, Morato (2001) argumenta:

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

Nesse sentido, a base teórica da ciência do cérebro também sofreu uma alteração radical. De acordo com Luria (1981), embora por muitas décadas a teoria do cérebro tivesse baseado em conceitos que a aproximavam de certos modelos mecânicos, tendo o propósito de explicar o funcionamento da atividade cerebral por analogia com uma rede telefônica, os interesses da ciência tenderam a caminhar em direção oposta.

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

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

Logo, para a Neurolinguística Discursiva (ND), a linguagem é entendida não como um dado ou resultado; mas, segundo Franchi (1977), como um trabalho que “dá forma” ao conteúdo variável de nossa

experiência, trabalho de construção, de retificação do “vívido”. Compreendemos a linguagem em funcionamento, enquanto processo, e não pela língua enquanto estrutura, pois só assim podemos observar a relação do sujeito com e sobre a linguagem. Assim, como ressalta Sampaio (2010, p. 5), “os estudos que se ancoram nessa tradição discursiva trabalham em meio a experiências discursivas, que tenham lógica para as pessoas da nossa sociedade”.

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

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

1.2 Envelhecimento e doença de Alzheimer

Devido aos avanços tecnológicos, da medicina e de outras áreas da saúde, a expectativa de vida teve um aumento considerável nas últimas décadas do século XX. Segundo Veras (2009), o crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que no ano 2000 havia no mundo 600 milhões de pessoas com 60 ou mais anos de idade, número que deverá dobrar até 2025 e atingir 2 bilhões em 2050. Quanto aos idosos com mais de 80 anos, a expectativa para a população mundial para 2050 é que, dos atuais 69 milhões de pessoas, passaremos para cerca de 377 milhões (JACOB FILHO, 2006).

No entanto, para que o prolongamento da vida seja considerado uma real conquista é necessário que se assegure qualidade aos anos adicionados, à medida que qualquer política destinada aos idosos leve em conta

a capacidade funcional desse indivíduo, sua necessidade de independência, autonomia, de participação, de cuidado e de auto-satisfação (VERAS, 2009).

De acordo com Carvalho e Garcia (2003), o envelhecimento populacional não se refere a indivíduos ou a cada geração, mas, sim, à mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. Este limite inferior varia de sociedade para sociedade e depende não somente de fatores biológicos, mas, também, econômicos, ambientais, científicos e culturais.

O envelhecimento é um fenômeno universal, progressivo e sistêmico, que 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 estilo de vida (NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008). Esse processo é denominado “senescência” – envelhecimento primário - e deve ser criteriosamente distinguido do envelhecimento comprometido por doenças que frequentemente acometem os idosos (como as doenças infecciosas, afecções cardiovasculares e neurodegenerativas) e que, nestes casos, são chamados de “senilidade” – envelhecimento secundário. O envelhecimento patológico nada mais é que um sistema indutor e intensificador do processo normal (PAPALÉO-NETTO, 1996).

Essa mudança na pirâmide populacional incide, basicamente, no aumento do envelhecimento senil, que, como visto, é o processo que se instalam as doenças crônicas e degenerativas. As doenças neurodegenerativas, incluindo a DA e outras demências (doença de Parkinson, doença de Corpus de Lewy e demência vascular), apresentam prevalência importante entre essa crescente população idosa no Brasil (ZAGO, 2004). Segundo Ortiz e Bertolucci (2005), a DA atinge no mínimo 5% da população de indivíduos com mais de 65 anos e é intensificada com o avançar da idade.

Indivíduos com DA apresentam alterações cognitivas, de linguagem e de comportamento que se agravam durante o curso da doença. As alterações de memória, no entanto, são as mais referidas pela família e as mais fortemente evidenciadas na avaliação clínica do paciente desde o início da doença. As alterações de fala e de linguagem, apesar de serem frequentemente notadas, têm sido melhor estudadas nas duas últimas décadas (ORTIZ; BERTOLUCCI, 2005).

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

A visão que respalda a literatura neuropsicológica e a maior parte dos trabalhos que se destinam a avaliar a linguagem e a orientar os encaminhamentos terapêuticos é aquela geralmente veiculada pelas gramáticas e pela escola, apartada de sua existência real, na qual pesam todos os fatores sócio-histórico-culturais, assim como individuais, sempre descartados das análises (NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008, p. 99) (Grifo nosso)

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

Na perspectiva de estudo adotada neste trabalho, vinculamos às abordagens sócio-histórico culturais no estudo concernente ao funcionamento cerebral e ao funcionamento da linguagem (COUDRY; POSSENTI, 1983; NOVAES-PINTO, 2012). Consideramos toda a dinâmica dos processos interativos, entendendo a relação estabelecida entre linguagem e sujeito em um trabalho coletivo que inclui a subjetividade. Apoiamos na noção de subjetividade de Benveniste (1976), compreendendo que cada locutor tem capacidade para se propor como sujeito, sendo uma unidade psíquica que transcende a totalidade das experiências vividas que reúne e que assegura a permanência da consciência.

A seguir, apresentaremos as análises de alguns episódios dialógicos do sujeito LP, obtidos por meio da narrativa de sua história de vida e resgate de memórias como mecanismo de reconstituição de LP como sujeito da sua própria linguagem. Para tanto, nos apoiaremos na Teoria da Enunciação de Benveniste (1976), Coudry (1983, 1988 1990, 2001), Panhoca (2013), Novaes-Pinto e Beilke (2007, 2008, 2009, 2010, 2012).

1. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é apresentar um estudo neurolinguístico de uma idosa com DA, avaliando a linguagem em funcionamento e os processos de apropriação da língua pelo sujeito para se manter no jogo dialógico.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e caráter longitudinal. Este texto baseia-se em dados de acompanhamento com o sujeito LP, 74 anos, brasileira, casada, cinco filhos (sendo dois de criação), dona de casa, analfabeta, alegre, bem humorada, que em fevereiro de 2013 recebeu o diagnóstico de DA. A idosa foi encaminhada para o acompanhamento neurolinguístico pela geriatra.

O sujeito LP tem sido acompanhado no Laboratório de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística (LAPEN), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Linguística, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), em atividades individuais com o intuito de avaliar a linguagem em funcionamento, à apropriação que realiza da própria língua e as marcas subjetivas impregnadas em seu discurso.

Nesses encontros estimulam-se as histórias de vida narradas, pois estas instauram a possibilidade da singularidade, o que é totalmente compatível com a pesquisa qualitativa aqui proposta, na medida em que os dados que emergem revelam como o sujeito que narra – e apenas ele – posiciona-se no mundo e como ele se relaciona com o outro, com sua própria história e consigo mesmo (PANHOCA, 2013). Em alguns acompanhamentos, além de LP, participaram também membros da sua família, que caracterizaram o quadro figurativo da enunciação da idosa. Todos os encontros foram pensados e planejados para ocorrerem de forma leve e descontraída, numa atmosfera agradável para que LP se sinta a vontade e confiante para relatar suas histórias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, apresentaremos algumas situações dialógicas retirados de recortes da narrativa da história de vida do sujeito LP. Discutiremos sobre o funcionamento da linguagem do sujeito e todos os artifícios que lança mão para apropriar do seu discurso e se manter no diálogo. Será possível perceber marcas singulares da subjetividade de LP que constituem,

dão forma, constroem e (re)constroem suas experiências por meio dos processos linguísticos.

Vejamos os episódios transcritos abaixo:

Situação enunciativa-discursiva 02/03/2018

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

Turno	Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal.	Observações sobre enunciado não verbal
1	Indmsf	A senhora nem tá lembrada de mim, né?		
2	LP	Hein?		
3	Indmsf	A senhora tá nem lembrada de mim, tá não?		
4	LP	Tô, ouxe(<i>trecho incompreensível</i>) não esqueço.		
5	Indmsf	A senhora me viu essa semana?		
6	LP	Hein?		
7	Indmsf	A senhora me viu essa semana?		
8	LP	Essa semana eu não me lembro, né, tô com problema de esquecimento. Eu vim aqui?		
9	Indmsf	Hoje é sexta-feira...		
10	LP	Hã.		
11	Indmsf	Terça-feira a senhora tava aqui com CTN (<i>sua filha mais velha</i>).		
12	LP	Ah, tô com problema de esquecimento, minha fia, que não sei o que vou fazer, tem hora que dá um branco assim...	Risos.	

13	Indmsf	E tá esquecendo muito? A senhora tá esquecendo muito?		
14	LP	As vezes eu esquece muito, né, num tôpudendo nem andar sozinha.		
15	Indmsf	Tem que andar sempre acompanhada, né?		
16	LP	É! Que eu gostava sempre de andar sozinha, minha mãe (<i>trecho incompreensível</i>) agora num posso mais. Um dia eu saí, aí foi preciso uma pessoa me levar em casa, né, que eu num acertei mais voltar.		

QUADRO 1: “Problema” de esquecimento

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

Quando a investigadora é mais específica na pergunta, LP afirma não se lembrar se a encontrou nessa semana (turno 8) por conta do seu problema de esquecimento e, logo após, pergunta se esteve naquele local, demonstrando que realmente não havia conseguido fazer o resgate da informação. Quando pergunta “*eu vim aqui?*”, LP se apresenta como sujeito remetendo a ele mesmo como *eu* no seu discurso. Percebemos que a idosa se estabelece como *eu* dirigindo-se a investigadora que é seu alocutário na situação do diálogo, suscitando-lhe uma resposta. Na mesma pergunta, ao proferir o advérbio *aqui*, LP delimita a instância espacial e temporal que se relaciona a instância discursiva *eu*. Mesmo não sabendo onde é *aqui*, a

idosa demarca uma localização que, para ela, é estranha, mas se utiliza desse mecanismo para tentar responder a pergunta anterior da investigadora: “*a senhora me viu essa semana?*” (turno 7). Dessa forma, perguntar se já esteve naquele lugar, suscitaria uma resposta da investigadora que, além de responder o que foi perguntado, também apontaria a LP se a viu ou não. A pergunta da idosa constitui a realização de um complexo esforço cognitivo e linguístico, através da sua prática discursiva que lhe oferecia evidências a pergunta feita no turno 7 (se esteve no local, provavelmente viu a investigadora, se não esteve, certamente não viu), demonstrando o seu empenho em manter-se no diálogo mesmo encontrando dificuldades no resgate de algumas memórias.

Observamos no turno 12, quando LP afirma que “*tem hora que dá um branco assim...*”, seu enunciado faz alusão ao que foi dito por Auguste D., o famoso caso de Dr. Alzheimer descrito no estudo de Beilke e Novaes-Pinto (2010), que sintetizou o que sentia após ter sido acometida pela DA, dizendo: *Eu me perdi de mim mesma*. Tanto os enunciados de Auguste D., como os de LP nos levam a compreender um dos principais sintomas da progressão da doença: a dificuldade em ‘acessar’ a própria subjetividade. No caso particular de LP nota-se que não há uma perda da subjetividade, como afirmam esses estudiosos, pois apesar da idosa sentir que sua história, suas experiências e, principalmente, sua identidade pessoal, uma vez que é necessário realizar certo esforço para recordar sobre sua própria vida (como o nome dos filhos, por exemplo, e que muitas vezes são tentativas frustradas), “*saem da sua mente*”, como afirma durante os acompanhamentos, não se pode afirmar que há uma perda da sua subjetividade, ao passo que, como ressalta Benveniste (1976, p. 286), esta não se configura “pelo sentimento que cada um experimenta de ser ele mesmo (esse sentimento, a medida que podemos considerá-lo, não é mais que um reflexo)”.

Portanto, considerando a subjetividade como a unidade psíquica que transcende a totalidade das experiências vividas, pode-se ponderar que há subjetividade em LP, pois, apesar do seu sentimento que suas memórias estão sucumbindo em sua mente, há permanência da consciência que emerge no ser de uma propriedade fundamental da linguagem.

Nos turnos 14 e 16 nota-se que o processo dialógico foi fundamental para o resgate da informação do passado de LP, no qual enunciar “*num tô podendo nem andar sozinha*” remeteu a uma lembrança de algo que gostava de fazer e que está relacionado à enunciação do turno 14. Conforme aponta Beilke e Novaes-Pinto (2010), para que memórias sejam

formadas e, posteriormente, “resgatadas”, é preciso que se construam sentidos.

Esses autores enfatizam que a construção de uma narrativa demanda uma (re)organização tanto das estruturas linguísticas, quanto dos fatos – das memórias. No turno 16, percebe-se que LP faz a escolhas lexicais apropriadas, utiliza o verbo no passado “*gostava*” para se referir ao tempo que morava na roça, pois enuncia sobre sua mãe. Logo após, complementa a sua enunciação dizendo “*um dia eu saí, aí foi preciso uma pessoa me levar em casa, né, que eu num acertei mais voltar*”, dando seguimento à narrativa iniciada no turno 14 e fazendo referência a pergunta da investigadora realizada no turno 15. LP opera sobre o material linguístico que tem a sua disposição e, como denota Panhoca (2013), realiza escolhas significativas para representar estados, emoções e pensamentos, através de um encadeamento de ideias claro para seu alocutário e que obedece ao fluxo narrativo.

2. Situação enunciativa-discursiva 12/01/2018

Nessa situação dialógica estavam presentes LP e a investigadora Indmsf. Ao ser questionada pela investigadora se gostava de sair quando era jovem e morava na roça, LP relata uma situação que aconteceu há alguns meses atrás, no qual saiu de casa escondida e não soube voltar. Depois de andar sem rumo por quilômetros debaixo do sol, a idosa foi encontrada por um conhecido da família que a levou para casa. Ao chegar em casa, LP encontrou uma das filhas sentada na mesa da cozinha chorando pelo desaparecimento da mãe.

Turno	Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre condições do enunciado verbal.	Observações sobre enunciado não verbal
17	Indmsf	A senhora gostava de sair quando era mais jovem e morava na roça?		
18	LP	Ah eu sempre gostei de sair, nunca fui de ficar dentro de casa [trecho incompreensível] teve um dia que saí sozinha e perdi, esqueci como ia embora, quando voltei minha mãe tava sentada na mesa num pranto de choro.		

		Nunca mais sai só pra não preocupar ela.		
19	Indmsf	Mas isso não aconteceu com CTN, dona LP? Lembra que isso aconteceu há pouco tempo atrás?		
20	LP	Foi! [relata a história como realmente aconteceu]		

DADO 2: O sumiço

No dado acima, LP não havia esquecido o evento específico, pelo contrário, narra de forma organizada. O que se percebe é certa confusão entre eventos do passado e do presente. A investigadora não contradiz seus enunciados, a medida que são produzidos, mas interpela de forma adequada, permitindo que ela organize sua narrativa, como ocorre no último turno. Outro fato a ser destacado é que confusão e desorganização de eventos que aconteceram no passado e no presente são sintomas típicos da fase que LP atravessa. Porém, isso não a impede que retifique e organize sua própria narrativa, através de intervenções adequadas de indivíduos que compõem o quadro figurativo da enunciação.

À medida que LP se apropria do aparelho formal da língua e enuncia sua posição de locutor por meio de índices específicos, como, revisão, selecionando e ordenando os detalhes da sua narrativa, constituindo sua self-narrativa que justifica e esclarece a condição e a situação de quem a narra. À medida que novos elementos vão sendo adicionados às nossas vidas, as narrativas vão se configurando e nossa identidade pessoal vai sendo construída (PANHOCA, 2013). LP dá forma ao conteúdo vivido através de histórias relatadas que pode selecionar tanto eventos do passado, as chamadas narrativas históricas por Panhoca, como permitir que LP se veja e se mostre, através de processos imaginativos que, de acordo com a mesma autora, são as narrativas fantásticas, dando forma à identidade pessoal.

3. Considerações finais

Este trabalho teve por objetivo avaliar, sob o prisma da ND, a linguagem em funcionamento de uma idosa com DA e os processos de apropriação desse sujeito para se manter no jogo dialógico. Através de um acompanhamento longitudinal e análise qualitativa, podemos inferir sobre as alterações de linguagem próprias de um idoso em envelhecimento senil. No caso de LP, embora as funções linguísticas estejam preservadas,

percebe-se a perda do fio da meada, esquecimentos e desorientação temporal que dificultam o encadeamento de alguns discursos, o que são marcas frequentes que podem estar relacionadas ao avanço dos sintomas da DA.

Porém, o processo de envelhecimento não é universal, devendo ser observado dentro das peculiaridades de cada sujeito. A forma como LP experimenta os desafios, sejam eles linguísticos, cognitivos ou motores, certamente não é o mesmo experimentado por outros idosos com DA. Os dados evidenciam as marcas singulares de LP na reconstituição do seu discurso, permeado de significações, de arranjos e (re)arranjos, utilizando os recursos que a língua fornece para se manter no processo discursivo. Percebe-se, ao longo das análises, como LP, enquanto locutor, organiza e apropria-se da língua, emergindo instâncias subjetivas da linguagem que consistem em fatos discretos.

Considerar o sujeito e não a sua doença é o primeiro passo para romper com as formas tradicionais de avaliação da linguagem, nos quais são utilizados parâmetros normativos, regras, o falante tido como ideal. A ND apresenta uma série de estudos de acompanhamentos longitudinais com pacientes afásicos e em processo demencial, que demonstram resultados satisfatórios e eficazes na avaliação e manejo terapêutico com esses sujeitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

BEILKE, H. M. B. *Linguagem e Memória na Demência de Alzheimer-Contribuições da Neurolinguística para a Avaliação da Linguagem*. 2009.136f. Dissertação de Mestrado (Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas). Campinas: Unicamp, 2009.

BEILKE, H. M. B.; NOVAES-PINTO, R. C. On the relation Language-Memory: considerations based on the linguistic analysis of data of patients with the diagnosis of Alzheimer's Dementia. In: *II Composium Internacional da IALP (International Association of Logopedics and Phoniatrics)*. Anais do II Composium Internacional da IALP. SP. 2007.

_____. A narrativa na demência de Alzheimer: reorganização da linguagem e das “memórias” por meio de práticas dialógicas. In: *Estudos Linguísticos*, São Paulo, v. 39, n. 2. p. 557-567, 2010.

BENVENISTE, E. *Problemas de linguística geral*. São Paulo: USP, 1976.

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

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

COUDRY, M. I. H. *Diário de Narciso – Discurso e Afasia – São Paulo: Martins Fontes, 1988.*

_____. *Diário de Narciso: discurso e afasia: análise discursiva de interlocuções com afásicos*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988. 205 p. Edição consultada: 2001.

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

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

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

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

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

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

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

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

MORATO, E. M. *Neurolingüística*. Introdução à Linguística – domínios e fronteiras (MUSSALIM, F.; BENTES, orgs.), A. C. São Paulo: Cortez, 2001.

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

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

_____. Aspectos pragmáticos na linguagem de um sujeito com diagnóstico de demência de Alzheimer. In: *Língua, Literatura e Ensino*. São Paulo, v. IV, p. 271-281, 2009.

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

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

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

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

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

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