

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

**DÉBORA FERRAZ DE ARAÚJO**

**LINGUAGEM E DEMÊNCIA: PROCESSOS DISCURSIVOS NO  
FUNCIONAMENTO DA LINGUAGEM**

**VITÓRIA DA CONQUISTA – BA**

**2014**

**DÉBORA FERRAZ DE ARAÚJO**

**LINGUAGEM E DEMÊNCIA: PROCESSOS DISCURSIVOS NO  
FUNCIONAMENTO DA LINGUAGEM**

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

Área de Concentração: Linguística

Linha de Pesquisa: Aquisição e Patologias da Linguagem

Orientadora: Profa. Dra. Ivone Panhoca

Coorientadora: Profa. Dra. Nirvana Ferraz Santos Sampaio

**VITÓRIA DA CONQUISTA – BA**

**2014**

Araújo, Débora Ferraz.

A6881 Linguagem e demência: processos discursivos no funcionamento da linguagem / Débora Ferraz Araújo, 2014. 70f.: il. ; algumas col.

Orientador (a): Ivone Panhoca.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-graduação em Linguística, Vitória da Conquista, 2014.

Referências: f. 65-67.

1. Linguagem - Demência. 2. Neuropsicologia. I. Panhoca, Ivone. II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Linguística. III.T.

CDD: 410

Catálogo na fonte: Elinei Carvalho Santana – CRB 5/1026  
UESB – Campus Vitória da Conquista – BA

**Título em inglês:** Language and dementia: discursive processes in the functioning of language

**Palavras-chave em inglês:** Language. Interactivity. Dementia

**Área de concentração:** Linguística

**Titulação:** Mestre em Linguística

**Banca examinadora:** Profa. Dra. Ivone Panhoca (Presidente-Orientadora); Profa. Dra. Nirvana Ferraz Santos Sampaio (Coorientadora-UESB); Profa. Dra. Adriana Stella Cardoso Lessa de Oliveira (UESB); Profa. Dra. Evani Andreatta Amaral Camargo (CUML)

**Data da defesa:** 28 de fevereiro de 2014.

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

**DÉBORA FERRAZ DE ARAÚJO**

**LINGUAGEM E DEMÊNCIA: PROCESSOS DISCURSIVOS NO  
FUNCIONAMENTO DA LINGUAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLIN) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Linguística.

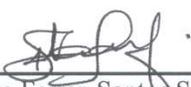
Data da aprovação: 28 de fevereiro de 2014.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof.ª. Dr.ª. Ivone Panhoca (UESB)  
(Orientadora)



---

Prof.ª. Dr.ª Nirvana Ferraz Santos Sampaio (UESB)  
(Coorientadora)



---

Prof.ª. Dr.ª. Adriana Stella Cardoso Lessa de Oliveira (UESB)



---

Prof.ª. Dr.ª. Evani Andreatta Amaral Camargo (CUML)

Aos meus filhos Pedro e Ana Laura, razões maiores  
do meu viver.

À minha mãe, por seu amor incondicional, força,  
exemplo e dedicação.

Ao meu esposo Andresson por se fazer presente em  
minha vida com palavras de carinho e incentivo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pelo seu grande amor e pela sua constante presença em minha vida, dando-me força para cumprir meus compromissos com dedicação.

À UESB pelo apoio financeiro à pesquisa e à participação em eventos científicos.

À professora Nirvana a minha gratidão por seu imenso carinho, paciência e dedicação, pois sempre estava apta a me ouvir, conduzindo-me da melhor maneira.

À professora Ivone Panhoca por ter aceitado ser minha orientadora, agradeço a você professora, que mesmo distante, sempre estava pronta a me responder, todas as vezes que precisei, orientando-me da melhor maneira, muito obrigada.

Às professoras Adriana Stella e Carla Salati pelas preciosas sugestões no Exame de Qualificação desta dissertação. Agradeço ainda a professora Adriana Stella por ter aceitado participar da banca da Defesa, juntamente com a professora Evani Andreatta Amaral Camargo, e as professoras Carla Salati e Fernanda Maria Pereira Freire por aceitarem participar como suplentes.

À BA, sujeito da pesquisa, e aos seus familiares, principalmente sua filha NM, sempre dispostos a contribuir se tornando pessoas muito importantes para mim.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin) que muito contribuíram para a minha formação.

Aos meus colegas do mestrado pelo conhecimento compartilhado. Obrigada a todos pelo apoio e pelas ideias, principalmente àqueles que se dispusera a discutir comigo a respeito deste estudo: Welma, Lizandra, João Henrique, Kátia, Andréia, Iva, Lucélia e Daniela.

*In Memoriam*

Ao meu amado pai, “Rui dentista”, como era conhecido, meu eterno agradecimento, por ter me ensinado a compreender o real valor da vida. Saudade eterna.

Posso ter defeitos, viver ansioso e ficar irritado algumas vezes,  
Mas não esqueço de que minha vida  
É a maior empresa do mundo...  
E que posso evitar que ela vá à falência.  
Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver  
Apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de crise.  
Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e  
Se tornar um autor da própria história...  
É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de encontrar  
Um oásis no recôndito da sua alma...  
É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida.  
Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos.  
É saber falar de si mesmo.  
É ter coragem para ouvir um “Não”!!!  
É ter segurança para receber uma crítica,  
Mesmo que injusta...

Pedras no caminho?  
Guardo todas, um dia vou construir um castelo...

Fernando Pessoa

## RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo central estudar as formas pelas quais um sujeito com diagnóstico de demência opera sua língua(gem) e as soluções pragmático-discursivas encontradas por ele no processo linguístico-interativo. Foi orientado fundamentalmente pelos pressupostos da Neurolinguística Discursiva (ND), área que se dedica ao estudo da linguagem nas afasias e demências, em uma perspectiva sócio-histórica. O sujeito da pesquisa teve dois diagnósticos: a Demência de Alzheimer (DA), baseado em testes, concedidos por dois Neurologistas; e a Afasia Progressiva Primária (APP), conferida com base no acompanhamento clínico, pela Geriatria do sujeito. As duas nomenclaturas são referentes a doenças neurodegenerativas, no entanto, se caracterizam de maneiras bem distintas, isto é, o comprometimento linguístico-cognitivo é focado de forma distinta, em uma e em outra. A ND contrapõe-se às correntes teóricas que avaliam a linguagem com base em baterias de testes, centradas no sistema formal da língua, uma vez que tais procedimentos não vislumbram a relação da linguagem com os demais processos cognitivos (memória, atenção, percepção), que são avaliados separadamente. Além disso, não são consideradas variações individuais e são deixados de lado aspectos pragmáticos e discursivos entendidos - pela ND- como fundamentais para a compreensão do fenômeno. Trata-se de estudo de caso, de natureza qualitativa, em que os dados foram obtidos em sessões semanais de uma hora de duração. As análises foram norteadas pelos pressupostos teórico-metodológicos da ND proposta por Coudry (1986, 2001, 1996), bem como pela concepção de linguagem de Franchi (1977), entendendo-se o cérebro como Sistema Funcional Complexo (Luria, 1981, 1984). Além disso, foram considerados – no âmbito da sintaxe gerativa - Miotto, et al. (2007); Raposo (1992), Brito (2003), Abney (1983), Longobardi (1994), Kato (2001), Floripi (2008). Os resultados obtidos mostraram a dificuldade do sujeito em acessar o núcleo nominal do sintagma, principalmente, quando este é um nome próprio bem como as formas pelas quais ele opera sobre o sistema da língua reorganizando o seu dizer de maneira significativa e encontrando – com o apoio do outro - soluções bem sucedidas do ponto de vista pragmático-discursivo.

## PALAVRAS-CHAVE

Linguagem. Interatividade. Demência.

## ABSTRACT

This dissertation has as its main objective to study the ways in which a subject diagnosed with dementia operates his language and the pragmatic and discursive solutions found by him during the linguistic and interactive process. It was primarily guided by the assumptions of discursive neurolinguistics (DN), a branch dedicated to the study of language in aphasia and dementia, under a social and historical perspective. The studied subject has been diagnosed with both Alzheimer's disease (DA), based on tests given by two neurologists and, Primary Progressive Aphasia (PPA), based on the clinical monitoring, given by subject's geriatric physician. Both terminologies refer to neurodegenerative diseases; nevertheless, they have very distinctive characteristics, which mean they affect language and cognition in different ways. DN opposes the theoretical framework that evaluate language based on test batteries of tests, concentrated in the language formal system, once these procedures don't consider the relation between language and the other cognitive processes (memory, attention, perception), that are evaluated separately. Besides, individual variations are not considered and pragmatic and discursive aspects, considered by DN as essential for the phenomenon comprehension, are left aside. This study is a qualitative case study, in which the data have been obtained in weekly sessions, each taking one hour. The analysis has been guided by DN theoretical and methodological assumptions proposed by Coudry (1986, 2001, 1996), as well as by the concept of language given by Franchi (1977), considering the brain as a Complex Functional System as in (Luria, 1981, 1984). In addition, considering generative syntax, we considered the following Works: Mito, et al. (2007); Raposo (1992), Brito (2003), Abney (1983), Longobardi (1994), Kato (2001). Results obtained demonstrate subject's difficulty in accessing the nominal core of syntagma, especially, when it represents a name. One may also observe that he operates over the language system, significantly reorganizing his speech to find – with the help of others – successful solutions, from a pragmatic and discursive perspective.

## KEYWORDS

Language. Interactivity. Dementia.

**LISTA DE QUADRO E FIGURAS**

<b>Quadro 1</b> – Avaliação das Funções Cognitivas.....	20
<b>Figura 1</b> – Lobos cerebrais .....	38
<b>Figura 2</b> – Organização dos Blocos I, II e III, segundo o modelo de Luria .....	38
<b>Figura 3</b> – Ressonância Magnética – Realizada em 2009 .....	46
<b>Figura 4</b> – Eletro Encefalograma – Realizado em 2009.....	46
<b>Figura 5</b> – Ressonância Magnética- Realizada em 2011 .....	47

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO 1 – CARACTERIZAÇÃO DA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER E DA AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA</b> .....	<b>16</b>
1.1 DEMÊNCIA DO TIPO ALZHEIMER (DA).....	16
1.1.1 Critérios para o diagnóstico na Demência de Alzheimer na área médica.....	19
1.1.2 A linguagem na avaliação da Demência de Alzheimer segundo a área médica.....	20
1.2 AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA.....	22
<b>CAPÍTULO 2 – ASPECTOS SINTÁTICOS E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS DA NEUROLINGUÍSTICA DISCURSIVA</b> .....	<b>27</b>
2.1 QUESTÃO SINTÁTICA: ESTUDO DO SINTAGMA NOMINAL.....	27
2.2 A NEUROLINGUÍSTICA DISCURSIVA .....	31
2.2.1 O cérebro como um Sistema Funcional Complexo .....	37
2.2.2 Linguagem.....	41
<b>CAPÍTULO 3 – ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>43</b>
3.1 NATUREZA DO ESTUDO .....	43
3.2 DADOS DO SUJEITO .....	45
3.3 MÉTODO DE COLETA DOS DADOS .....	48
3.4 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	49
<b>CAPÍTULO 4 – ANÁLISE E DISCUSSÕES</b> .....	<b>51</b>
4.1 DADOS DE BA: ANÁLISE E DISCUSSÕES.....	51
<b>Dado 1: “Conhecendo BA”</b> .....	<b>51</b>
<b>Dado 2: “Fazer a comida”</b> .....	<b>52</b>
<b>Dado 3: “Passeio no Shopping”</b> .....	<b>56</b>
<b>Dado 4: “São Paulo”</b> .....	<b>57</b>
<b>Dado 5: Chocolate</b> .....	<b>58</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>65</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>68</b>

ANEXO B – SISTEMA DE NOTAÇÃO USADO.....	70
SÍMBOLOS PARA A TRANSCRIÇÃO DE DADOS .....	70

## APRESENTAÇÃO

O interesse acerca do tema deste trabalho teve início como pesquisa de iniciação científica, quando acompanhei, por dois anos, um sujeito diagnosticado com demência, que vivia em uma instituição de Longa Permanência, na cidade de Vitória da Conquista. Questões abordadas na iniciação, bem como dados que foram analisados, foram muito marcantes para mim.

Dessa forma, quando entrei em contato com os dados de BA (sujeito desse estudo), diagnosticada com Demência de Alzheimer e Afasia progressiva Primária, o interesse da minha parte foi imediato.

Diante da dúvida em relação ao tipo de acometimento de BA - visto que BA teve dois diagnósticos, o diagnóstico de Demência de Alzheimer (doravante DA), dado por dois médicos neurologistas e o diagnóstico de Afasia Progressiva Primária (doravante APP), dado por sua médica geriatra – optei por um acompanhamento longitudinal que detectou suas dificuldades com maior precisão além de mostrar que a memória – tanto a de longa duração como a de curta duração – não estava prejudicada.

Verificamos que, diante das dificuldades linguísticas, ocorriam processos alternativos de significação que deveriam ser considerados no trato com o sujeito. Observou-se, ainda, grande dificuldade em acessar núcleos nominais na sentença, principalmente os nomes próprios, e o estudo voltou-se, também, então, para as formas pelas quais BA acessa os núcleos nominais e para os recursos (verbais ou não verbais) dos quais ela lança mão para driblar suas dificuldades.

As análises foram sustentadas pelos pressupostos teóricos da Neurolinguística Discursiva (doravante ND) e as reflexões mais específicas – sobre a sintaxe – foram fundamentadas na Gramática Gerativa.

Estudos relacionados a quadros demenciais – na literatura neuropsicológica – mostram-se redutores e caracterizados por listagem de sintomas, não raramente desprovidas de reflexões sobre a relação entre a linguagem e demais funções cognitivas, a saber: *memória, atenção e a percepção*. Tais estudos tendem a destacar as dificuldades do sujeito, encontradas, em geral, por intermédio de testes metalinguísticos padronizados. Contrapondo-se a isso o presente estudo volta-se à análise da linguagem, em um quadro demencial, em processos interativo-discursivos, dando espaço e visibilidade ao efeito das interações sociais, marcadas pelo uso da linguagem oral.

Assim, os objetivos desta dissertação são:

- i) Analisar a linguagem em funcionamento de um sujeito diagnosticado com demência de Alzheimer e Afasia Progressiva Primária, a fim de descrever suas possíveis dificuldades neurolinguísticas.
- ii) Investigar as maneiras singulares pelas quais o sujeito (re) estrutura o seu dizer.
- iii) Mostrar que a linguagem em funcionamento possibilita vislumbrar relações entre diferentes funções cognitivas.
- iv) Destacar que o processo discursivo pode revelar tanto as dificuldades do sujeito próprias da patologia quanto às possibilidades de reorganização linguística dele.

Dessa maneira, para alcançar os quatro objetivos acima estabelecidos, esta dissertação foi organizada em quatro capítulos, descritos a seguir.

O capítulo 1, intitulado: **Caracterização da Demência de Alzheimer (DA) e da Afasia Progressiva Primária (APP)** descreve os possíveis quadros de demências do sujeito da pesquisa. Buscamos por meio da literatura médica caracterizar a demência do tipo Alzheimer (NITRINI, et al., 2003; NITRINI, et al., 2005; DAMASCENO, 1999; CAMELI & BARBOSA, 2002; NETO, et al.; NOGUCHI, 1998) e a Afasia Progressiva Primária (ESPERT, et al., 2005; SERRANO, et al., 2003; NITRINI, et al., 2003; MESULAN, 2003; DAMASCENO, 1990; RADANOVIC, et al., 2001). Para tanto, abordamos os critérios para tais autores, tanto para se chegar ao diagnóstico de Alzheimer, quanto para se analisar-caracterizar a linguagem dos sujeitos. E, finalmente, mostramos que quando a linguagem é entendida – pela Neurolinguística Discursiva - como *atividade e trabalho*, emergem possibilidades e potencialidades que lançam novas luzes aos estudos como aqui em questão.

No capítulo 2, que tem como título **Aspecto Sintático e Pressupostos Teóricos da Neurolinguística Discursiva** apresentamos o estudo do sintagma nominal, baseado na Sintaxe da Gramática Gerativa (MIOTO, et al., 2007; RAPOZO, 1992; BRITO, 2003; ABNEY, 1983; LONGOBARDI, 1994; FLORIP, 2008). No entanto, é ancorado na Neurolinguística Discursiva através da qual destacamos a importância de se avaliar a linguagem nos quadros demenciais, buscando-se subsídios que permitam que o sujeito opere *com e sobre* a linguagem nos processos dialógico-interativos (COUDRY, 1986; 2002; 2008; 2010; COUDRY; POSSENTI, 1989; COUDRY; BORDIN, 2010; LEBRUN, 1983). Ainda nesse capítulo é apresentada a concepção de cérebro da ND, qual seja: a de Sistema Funcional

Complexo (doravante SFC), desenvolvido por Luria (1981/1984). Por fim, apresentamos a concepção de linguagem de Franchi (1997), que caracteriza esse estudo.

O capítulo 3, intitulado **Aspectos Metodológicos**, aborda a natureza do estudo, ressaltando a importância da avaliação qualitativa (COUDRY, 1996; PERRONI, 1996; NOVAIS-PINTO, 2012). Apresenta também o sujeito da pesquisa e o modo como os dados foram coletados e analisados. O capítulo 4 – **Análise e Discussões** - é dedicado às análises linguísticas dos enunciados do sujeito BA, orientado pela Neurolinguística Discursiva.

Nas **Considerações Finais**, sempre tomando como referência os objetivos a que esta dissertação se propôs, são destacadas as contribuições do estudo para a área da linguagem e para o acompanhamento clínico-terapêutico de sujeitos com as características de BA, mais especificamente.

## CAPÍTULO 1 – CARACTERIZAÇÃO DA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER E DA AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA

### 1.1 DEMÊNCIA DO TIPO ALZHEIMER (DA)

O termo “demência” origina-se do latim (*de*) + (*mens*) que significa “sem mente”. No entanto, consideramos esta definição inadequada, uma vez que, mesmo quando o sujeito se encontra numa fase mais avançada de uma determinada demência, ainda conserva, embora comprometido, um estado mental possível. Segundo a literatura médica, a demência pode ser definida como comprometimento da memória associado a um prejuízo de pelo menos uma das funções cognitivas: linguagem, gnosis, praxias ou funções executivas, com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo. Verifica-se, então, que o termo demência, para a neurologia, se refere à perda ou falta das funções cognitivas, como ilustrada nas palavras de Sacks (1997, p. 17):

A palavra favorita da neurologia é déficit, significando deterioração ou incapacidade de função neurológica: perda da fala, perda da linguagem, perda da memória, perda da visão, perda da destreza, perda da identidade e inúmeras outras deficiências e perdas de funções (ou faculdades) específicas. Para todas essas disfunções (outro termo muito empregado) temos palavras privativas de todo tipo — afonia, afemia, afasia, alexia, apraxia, agnosia, amnésia, ataxia —, uma palavra para cada função neural ou mental específica da qual os pacientes, em razão de doença, dano ou incapacidade de desenvolvimento, podem ver-se parcial ou inteiramente privados.

Apesar da Demência de Alzheimer e da Afasia Progressiva Primária serem o foco deste estudo, achamos importante, no entanto, elencar outros tipos de demência atentando para as suas principais diferenças. Assim, segundo a literatura médica, existem dois grupos de demências: as primárias e as secundárias, as primeiras estão relacionadas a alterações degenerativas e progressivas do Sistema Nervoso Central (SNC), que são a DA, a demência Fronto-Temporal (DFT)<sup>1</sup>, a demência com corpos de Lewy (DCL)<sup>2</sup>, e a Afasia Progressiva Primária (APP), todas consideradas doenças irreversíveis.

---

<sup>1</sup> O termo demência Frontotemporal (DFT) caracteriza uma síndrome neuropsicológica marcada por disfunção dos lobos frontais e temporais, geralmente associada à atrofia dessas estruturas e relativa preservação das regiões cerebrais posteriores. Os pacientes nos estágios iniciais mostram discreto comprometimento da memória episódica, mas há importantes alterações comportamentais, como: mudança precoce na conduta social, desinibição, rigidez e inflexibilidade mentais, hiperoralidade, comportamento estereotipado e perseverante, exploração incontida de objetos no ambiente, distraibilidade, impulsividade, falta de persistência e perda precoce da crítica. Nos casos de envolvimento predominantemente frontal, observam-se alterações comportamentais, incluindo desinibição e perda da crítica da conduta social. Assim como a DA, o diagnóstico provável também é clínico comprovado apenas com a biópsia cerebral ou pela necropsia.

As demências secundárias são composta pelas chamadas demências vasculares (DV)<sup>3</sup>, demência por hidrocefalia de pressão normal, as que são causadas por infecção (AIDS e sífilis), intoxicações<sup>4</sup> e as metabólicas<sup>5</sup>. Todas decorrem fora do Sistema Nervoso Central (SNC), deste modo, podem ser reversíveis se houver um diagnóstico precoce e preciso.

A demência de Alzheimer<sup>6</sup>, de acordo com a literatura médica, é a causa mais frequente de demência, sendo ela responsável por mais de 50% dos casos na faixa etária igual ou superior a 65 anos de idade. Estima-se que no mundo inteiro existam cerca de 11 milhões de pessoas portadoras da doença de Alzheimer, e a projeção é que este quadro dobre até 2025. Um estudo realizado por Herrera et al. (1998), na cidade de Catanduva, interior de São Paulo, revela que a prevalência de demência variou de 1,6%, entre indivíduos com idade de 65 a 69 anos, a 38,9% entre aqueles com idade superior a 84 anos. A taxa de incidência anual foi de 7,7 casos por 100.000 habitantes, o estudo aponta que a etiologia mais frequente foi a DA, com 55,1% dos casos. Assim, esses estudos revelam que a demência está relacionada com o envelhecimento.

Neto et al. (2005) afirmam que a DA é causa mais frequente das demências, segundo esses autores, corresponde a 60% de todas as demências. O quadro clínico da doença de Alzheimer é caracterizado por apresentar um início insidioso e deterioração progressiva, “principalmente por distúrbios da memória para fatos recentes e desorientação espacial” (NITRINI; BACHESCHI, 1991 apud NOGUCHI, 1998). O curso degenerativo dessa doença é caracterizado por três fases, a inicial, intermediária ou moderada e a fase avançada.

Segundo Neto et al. (2005), na fase inicial, a DA se caracteriza por apresentar perda de memória episódica e dificuldade na aquisição de novas habilidades, evoluindo gradualmente com prejuízo em outras funções cognitivas, a saber: julgamento, cálculo, raciocínio abstrato e habilidades viso-espaciais. Nos estágios intermediários, segundo esses autores, pode ocorrer

<sup>2</sup> Esta patologia demencial apresenta-se com rápido início e declínio progressivo, com déficits proeminentes na função executiva, resolução de problemas, fluência verbal e performance áudio-visual. As alucinações visuais são os únicos sintomas psicóticos que diferenciam esta demência da DA ou DV. Assim, o diagnóstico clínico é feito quando o declínio cognitivo é flutuante, acompanhado por alucinações visuais e sintomas extrapiramidais. A DCL acomete cerca de 20% dos pacientes com demência. O diagnóstico comprovado é feito através da biopsia cerebral.

<sup>3</sup> É caracterizada pelas obstruções recorrentes dos vasos de grandes diâmetros, podendo afetar tecidos para causar alterações no funcionamento do cérebro. De início rápido e processo flutuante, a etiologia deve-se a antecedentes de HAS (hipertensão arterial sistêmica) e aterosclerose, o que a torna potencialmente reversível.

<sup>4</sup> Intoxicações de causas polifármaca, por agentes exógenos (metais pesados, monóxido de carbono e manganês).

<sup>5</sup> As chamadas anormalidades metabólicas são provocadas pela deficiência de ácido nicótico, deficiência de vitamina B12 e pela alteração na tireoide.

<sup>6</sup> A demência de Alzheimer foi primeiro descrita pelo psiquiatra alemão Alois Alzheimer, em 1906, quando analisou pela primeira vez o quadro de sua paciente Auguste D. de 51 anos, que apresentava dano cognitivo progressivo, alterações de memória e alterações linguística. A comprovação da doença só foi possível mediante ao exame de autopsia.

afasia fluente<sup>7</sup>, pois apresentam dificuldade para nomear os objetos ou para escolher uma palavra adequada para expressar uma ideia, e também apraxia. Nos estágios avançados o sujeito apresenta forte alteração do ciclo sono-vigília, bem como alterações comportamentais, como irritabilidade e agressividade, sintomas psicóticos e incapacidade de falar e realizar cuidados pessoais.

Não se pode considerar esta demência como uma única síndrome, mas um conjunto delas. Por ser decorrente de uma lesão difusa, pode apresentar várias desordens, dificultando deste modo um diagnóstico preciso.

O processo degenerativo da DA acomete primeiramente a parte hipocampal, região do córtex que exerce papel importante na formação de novas lembranças, com posterior comprometimento de áreas corticais associativas e relativa preservação dos córtices primários, levando, assim, a um quadro clínico caracterizado por alterações cognitivas e comportamentais, com preservação do funcionamento motor e sensorial até as fases mais avançadas da doença.

O diagnóstico da DA pode preencher dois critérios, a saber, o *provável* e o *possível*. O indivíduo que preenche o diagnóstico *provável* da DA é analisado clinicamente por meio de exames laboratoriais e de neuroimagens, como a Tomografia Computadorizada e a Ressonância Magnética (RM), excluindo assim outras formas de demências, esses exames revelam atrofia da formação hipocampal e do córtex cerebral, de distribuição difusa ou de predomínio em regiões posteriores (CARAMELLI; BARBOSA, 2002). O diagnóstico de DA *possível* é dado quando o indivíduo apresenta “variação na forma de apresentação ou evolução clínica e também nos casos em que outras condições de produzir demência estejam presentes, porém sem serem consideradas, com base em um juízo ou experiência clínica responsável pelo quadro demencial” (CARAMELLI; BARBOSA, 2002, p. 8).

No entanto, o diagnóstico definitivo de DA só pode ser feito mediante a análise histopatológica do tecido cerebral post-mortem. Braak e Braak (1991, apud NETO, 2005) dizem que as alterações histopatológicas incluem perda neural nas camadas piramidais do córtex cerebral e degeneração sináptica intensa, tanto em nível hipocampal quanto neocortical.

---

<sup>7</sup> Existe uma discussão conceitual e terminológica na área da descrição dos problemas de linguagem na DA. Lebrun (1988) defende o uso do termo “afasia” entendendo que a terminologia clássica da Neurolinguística poderia servir de parâmetro na descrição dos problemas de linguagem na DA. O autor adverte, ainda, que diagnosticar afasia em demenciados não significa chamá-los de afásicos e nem tratá-los como tais. Já os autores Bayles (1984) e Critshley (1964) afirmam que o termo afasia implica um comprometimento da linguagem desproporcional ao comprometimento de outros processos cognitivos, estando associado a uma lesão cerebral focal.

### 1.1.1 Critérios para o diagnóstico na Demência de Alzheimer na área médica

Como já foi dito no item acima, o primeiro sintoma da DA é usualmente o declínio progressivo da memória, sobretudo para fatos recentes (memória episódica), alterações na linguagem, do julgamento e no raciocínio intelectual, tornando o indivíduo progressivamente cada vez mais dependente de outras pessoas.

Nitrini et al. (2005) ressaltam que o diagnóstico de DA inclui necessariamente o comprometimento de pelo menos uma função cognitiva além da memória, tais como funções executivas, linguagem ou a atenção seletiva e dividida, essas são as mais precocemente acometidas depois da memória.

A avaliação é feita geralmente por um neurologista e/ou neuropsicólogo, acompanhada por um parente mais próximo – alguém de confiança, que convive diariamente com o sujeito e que, na maioria das vezes, é quem percebe as alterações que o sujeito está sofrendo. Deste modo, é feito inicialmente um exame clínico, (cujo objetivo é avaliar a história prévia do paciente, isto é, procura-se, nesse exame, saber se o paciente é portador de algum trauma, se tem alguma doença preexistente, se teve uso excessivo de álcool ou outras substâncias, uso de medicações, entre outros fatores que podem ocasionar uma declinação cognitiva e até mesmo a demência) exames laboratoriais (solicita-se, geralmente, hemograma completo, teste de função hepática e renal, tireoidiana, vitamina B12, ácido fólico, homocisteína, glicemia e lipídeos), e de neuroimagem cerebral (são solicitados, na maioria das vezes, a Tomografia Computadorizada e a Ressonância Magnética). É realizado, ainda, para checar com maior precisão a demência, uma avaliação neuropsicológica completa, que consiste na aplicação de sub-testes de diferentes baterias. No entanto, Damasceno (1999) afirma que, embora tenham estabelecido todos esses critérios para o diagnóstico da DA, não tem ainda um marcador biológico preciso para a DA. Por isso, o autor ratifica que “na interpretação dos resultados dos testes deve-se levar em conta outras variáveis (que não a lesão) capazes de influenciar no desempenho das tarefas e testes propostos.” (DAMASCENO, 1999, p. 79). Nitrini et al. (2005) afirmam que os testes neuropsicológicos não levam em consideração a heterogeneidade cultural, pois são elaborados para avaliar indivíduos com escolaridade alta.

Os testes utilizados em indivíduos com demência sugeridos pela Associação Brasileira de Neurologia (ABN) procuram avaliar cada função cognitiva de maneira isolada, através de perguntas e comandos verbais, a saber:

**Quadro 1 – Avaliação das Funções Cognitivas**

<b>FUNÇÃO COGNITIVA</b>	<b>TESTE</b>
GLOBAL	Mini-exame do Estado Mental; Informação-Memória Concentração de Blessed; CASI-S
MEMÓRIA	Recordação tardia do CERAD ou de objetos apresentados como figuras
ATENÇÃO	Teste de trilhas; extensão de dígitos
LINGUAGEM	Teste de nomeação de Boston; do ADAS-Cog ou do NEUROPSI
FUNÇÃO EXECUTIVA	Fluência Verbal; Teste do relógio
CONCEITUAÇÃO E ABSTRAÇÃO	Semelhanças do CAMDEX ou do NEUROPSI ; arranjo de figuras do WAIS-R
HABILIDADES CONSTRUTIVAS	Desenhos do CERAD; desenho do relógio

Fonte: Nitrini et al. (2005).

Nitrini et al. (2005) destacam ainda que os testes recomendados para diagnosticar a Demência de Alzheimer deve ser baseado nos critérios da Associação Psiquiatra Americana, que estão no **DSM** e nos critérios do **NINCDS-ADRDA** (National Institute for Communicative Disorders and Stroke – Alzheimer’s Disease and Related Disorders Association), assim, de acordo com este último manual, o sintoma definidor da *DA provável* é estabelecida pelo exame clínico e documentado pelo Mini - Exame do Estado Mental ou similar e confirmada por testes neuropsicológicos, deste modo, o diagnóstico segundo este manual é feito se for observado os seguintes sinais: i) déficits em duas ou mais áreas de cognição; ii) piora progressiva da memória ou de outras funções cognitivas; iii) ausência de distúrbio da consciência; iv) início entre os 40 e 90 anos, mais frequentemente após os 65 anos; v) ausência de doenças sistêmicas ou outras doenças cerebrais que por si só podem provocar declínio progressivo de memória e cognição.

### **1.1.2 A linguagem na avaliação da Demência de Alzheimer segundo a área médica**

A linguagem é avaliada no diagnóstico da DA, no campo da neurologia, por meio de testes metalinguísticos, que tem como finalidade avaliar apenas os aspectos formais da língua, além do mais, são tarefas descontextualizadas que não reproduzem as relações de interlocução (COUDRY, 1988), deste modo, esses testes deixam de fora as tarefas linguísticas e epilinguísticas<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Atividades eplinguísticas são aquelas que permitem operar uma reflexão sobre os recursos da língua de modo a potencializar o seu domínio nas esferas pessoais e/ou sociais que demandam um uso eficiente da linguagem

Nitrini et al. (2005) afirmam que o teste de Nomeação de Boston, o de nomeação de objetos reais do ADAS – Cog ou o de nomeação de oito figuras do NEUROPSI são os mais recomendados para a avaliação de linguagem no diagnóstico de DA. Entretanto, se houver dúvida enquanto ao diagnóstico, recomenda-se que façam uma avaliação neuropsicológica completa, que consiste na aplicação de sub-testes de diferentes baterias.

No entanto, Nitrini et al. (2005) asseveram que há pelo menos duas limitações com relação ao diagnóstico de linguagem na DA: (1) por serem construídas e adequadas para o diagnóstico de afasia (resultante de lesões focais) e não para alterações linguísticas encontradas nas demências; e (2) pelo fato de se restringirem aos aspectos metalinguísticos, que são relacionados aos aspectos formais da língua (fonético/fonológico, sintático e semânticos/lexicais), deixando de fora das análises os níveis discursivos e pragmáticos, justamente onde alterações estrariam ocorrendo (COUDRY, 1986, 2001), o que contribuiria significativamente para um diagnóstico de maior precisão.

Desse modo, o maior problema desses testes, seja para sujeitos afásicos ou demenciados, é a maneira como a linguagem é avaliada. A avaliação da linguagem é feita de forma quantitativa, interessam apenas a quantidade de erros e acertos. Assim, o “erro” torna-se um sinal da patologia, não considerando qualquer outra variável que pudesse influenciar na resposta do teste, como: condição de aplicação, contexto sociocultural e o grau de dialogicidade. Desta maneira, a linguagem é tomada apenas como código determinado que não se altera.

Em geral, a aplicação desses testes se limita apenas em compreender a patologia e suas consequências visando, principalmente, a atribuição de um diagnóstico, rotulando, deste modo, os pacientes em uma determinada patologia, desconsiderando, assim, suas marcas de subjetividade.

Embora a linguagem seja considerada no diagnóstico como uma das funções que podem estar alteradas, o modo como é avaliada pode acabar levando a um diagnóstico duvidoso, mascarando desse modo aquilo que ainda continua preservado, como por exemplo, a *memória*. Pois, como podemos perceber, a avaliação é feita separada das demais funções, por meio de baterias de testes, sendo observadas apenas alterações lexicais (consideradas

---

verbal. Assim, segundo Travaglia (2001) as atividades epilinguísticas são aquelas que suspendem o desenvolvimento do tópico discursivo (ou do tema ou do assunto), para, no curso da interação comunicativa, tratar dos próprios recursos linguísticos que estão sendo utilizados, ou de aspectos da interação. [...] A atividade epilinguística pode ser ou não consciente. Se pensamos que inconsciente se relaciona com a gramática de uso, se consciente parece se aproximar mais da gramática reflexiva, todavia, de qualquer forma há uma reflexão sobre os elementos da língua e de seu uso relacionada ao processo de interação comunicativa.

como alterações de memória semântica)<sup>9</sup>, o que acaba servindo para o diagnóstico, como sendo problema de memória. Deste modo, ressaltamos que a presença de alterações de linguagem nos níveis formais da língua, como no caso de BA que apresenta dificuldade para evocar e produzir os nomes, serviu como índice definidor para o diagnóstico de DA.

À vista disso, Noguchi (1997) aponta que, embora exista um consenso de que os processos psíquicos superiores mantêm uma relação entre si, a maior parte dos testes continua considerando-os separadamente. Assim, a autora afirma que “a questão é de ordem teórico-metodológica, já que dependendo do posto de observação, a relação entre estes processos passa ou não a ser foco de interesse” (NOGUCHI, 1997, p. 28).

Portanto, tendo visto sobre a caracterização da DA, bem como o modo que se avalia a linguagem nessa doença, passaremos, a seguir, a apresentar a respeito da Afasia Progressiva Primária, pois, como já foi dito no início desse trabalho, corresponde a outro diagnóstico dado ao sujeito da pesquisa.

## 1.2 AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA

Quando o sujeito apresenta alterações na 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.

A Afasia Progressiva Primária se diferencia das afasias clássicas (secundárias a lesões cerebrais focais), ou seja, daquelas que são decorrentes de AVCs ou de algum traumatismo crânio encefálicos. O termo Afasia Progressiva, segundo Nitrini et al. (2003), remete para uma manifestação clínica de uma deterioração progressiva da linguagem com início insidioso, verificando-se, contudo, uma relativa ausência de prejuízo em outras dimensões cognitivas relevantes por período mínimo de dois anos. Os estudos revelam que a Afasia Progressiva Primária representa uma afasia ligada a uma etiologia degenerativa, que a diferencia dos quadros de afasia decorrentes de uma lesão secundária a lesão focal, e quadros de demência. A principal característica observada é a perda progressiva da linguagem, pelo menos nos dois primeiros anos da doença, levando o sujeito, com o passar dos anos, a uma afasia global.

---

<sup>9</sup> Luria (1986) aborda as dificuldades de seleção e o fenômeno chamado *tip-of-the tongue*, inclusive o fato de que todas as palavras vêm ao mesmo tempo e o sujeito não consegue selecioná-las. Isso o leva a afirmar que não se trata de problemas de memória, mas de linguagem.

Ainda segundo Nitrini et al. (2003), a APP tem despertado o interesse de muitos pesquisadores na última década. Esses autores dizem que apesar de outros estudiosos terem publicado casos de APP anteriormente, a primeira descrição estruturada do termo Afasia Progressiva Primária é atribuída a Mesulam, em 1982, sendo dele “o mérito de ter chamado a atenção para esta forma particular de afasia” (NITRINI et al., 2003, p. 233).

Esper et al. (2003) publicaram um artigo em que fazem uma revisão a respeito da Afasia Progressiva Primária, analisando publicações de 1982 a 2002, esses autores sintetizam dizendo que a APP se define como uma patologia pouco frequente de início gradual e comprometimento progressivo da linguagem sem que haja alterações em outras áreas cognitivas, sem impacto nas atividades de vida diária durante as primeiras fases do processo demencial.

Serrano et al. (2005) dizem que o transtorno da linguagem pode interferir com a habilidade de memorizar listas de palavras ou resolver problemas de raciocínio, segundo os autores, os pacientes com APP tipicamente não têm dificuldades em recordar os eventos da vida diária.

Nitrini et al. (2003) relatam que as alterações de linguagem nesta patologia são heterogêneas, pois o sujeito tanto pode ter um quadro do tipo fluente quanto não fluente, e dentro de cada tipo há muitas variações na linguagem. No entanto, o autor diz que há grandes dificuldades em classificar a afasia, afirmando que: “a classificação da afasia com base na taxonomia tradicional é, em muitos casos, difícil devido à presença de aspectos linguísticos atípicos” (NITRINI et al., 2003, p. 233).

Mesulam (2003) afirma que a APP é decorrente de uma forma de demência, pois causa um declínio cognitivo gradual, comprometendo as atividades diárias do sujeito. No entanto, é uma demência incomum, pois funções de memória centrais permanecem em grande parte preservada. Assim, segundo esse autor, a *Afasia Progressiva Primária* é uma demência atípica, caracterizada por uma forte perturbação da linguagem. Afirma, ainda, que a memória destes sujeitos encontra-se relativamente preservada:

Afasia progressiva primária é diagnosticada quando outras faculdades mentais, tais como memória de eventos diários, visual e habilidades espaciais (avaliada por testes de desenho e reconhecimento de face), e comportamento [...], permanecem relativamente intactas; quando a linguagem é a única área de disfunção de destaque, pelo menos nos dois primeiros anos da doença e quando estudos de imagem cerebrais estruturais não revelam uma específica lesão, diferente de atrofia, que podem ser responsáveis por déficit de linguagem (MESULAN, 2003, p. 1536).

Entretanto, com o avanço da doença, outras funções mentais que estavam preservadas nos primeiros anos da doença podem ficar comprometidas, mas as alterações da linguagem permanecem como o sintoma mais grave. O autor revela que o sinal mais comum na Afasia Progressiva Primária é a anomia, que é a dificuldade de encontrar a palavra alvo no meio de uma conversa ou nomear objetos a pedido de um examinador.

Serrano et al. (2005), baseado na análise de 15 casos, afirmam que a “APP é um conceito sindrômico que reúne uma grande viabilidade de manifestação clínica” (SERRANO et al., 2005, p. 528). Dizem ainda, que a APP incluem formas afásicas tanto fluentes como não fluentes, com maior prevalência das formas fluentes. Assim, especificam estes quadros dizendo que:

Los pacientes con formas no fluentes [...] tienden a tener mayor dificultad con los verbos, mientras que aquellos con formas fluentes [...] tienden a tener mayor dificultad con los sustantivos, de manera que reflejan el defecto anatomofuncional de los circuitos del lenguaje, donde el procesamiento de los verbos parece estar mediano más anteriormente que el procesamiento de los sustantivos. Algunos pacientes con APP permanecen en una fase anómica por muchos años; otros, sin embargo, desarrollan déficit agramáticos o de comprensión. Los pacientes con agramatismo precoz en el curso de la enfermedad tienden a desarrollar formas no fluentes y tener relativamente buena comprensión, mientras que aquellos con pobre comprensión tienden a tener formas fluentes (SERRANO et al., 2005, p. 529).

Os autores apontam, ainda, que aqueles que apresentam inicialmente formas fluentes podem gradualmente transformar em não fluentes. Sobre alterações de outras funções cognitivas afirmam que muitos casos apresentam concomitantes outros sinais ou sintomas, tais como disartria, transtorno das funções executivas e redução da aprendizagem de listas de palavras. No entanto, essas alterações são leves não causando impacto nas atividades da vida diária.

Espert et al. (2003) revelam que os estudos de neuroimagem estrutural e funcional apontam respectivamente uma atrofia cortical no lóbulo temporal e/ou frontal e uma hipoperfusão e hipometabolismo localizados no hemisfério esquerdo. Os autores apresentam os estudos histológicos realizados *post-mortem* em 44 pacientes com o diagnóstico de APP e concluem que se trata de uma doença heterogênea:

El resultado de esta revisión muestra que la neurohistopatología de esta enfermedad cortical degenerativa es muy heterogénea, sugiriendo que la APP puede ser una variante atípica de la enfermedad de Pick, demencia tipo Alzheimer, espongiosis cortical focal, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, demencia disfásica, demencia córticobasal, gliosis astrocitaria, acromasia neural focal o demencia del lóbulo frontal, todas ellas englobadas bajo el concepto complejo de Pick. Algunos trabajos recientemente publicados sugieren que la APP no es una variante genética de la

enfermedad de Alzheimer sino que tienen rasgos distintivos (ESPERT et al., 2003, p. 1 e 10).

Esse autor descreve ainda que Mesulan (1982) defendeu que a causa desta síndrome poderia encontrar-se em uma degeneração cerebral focal perisilviana de predomínio esquerdo.

Segundo Damasceno (1990) em casos de lesões do córtex associativo da região perisilviana do hemisfério dominante observa-se alterações do nível fonológico. Afirma ainda que a depender da lesão o sujeito pode apresentar vários transtornos linguísticos, isto é, se a lesão estiver na área de Wernicke ou próxima a ela, o sujeito pode produzir transtorno da análise e síntese fonêmica e o não acesso às unidades lexicais, já as lesões na área de Broca ou próximas a essa área ocorrem perturbação na sequência de fonemas e palavras bem como a prosódia da fala, desse modo, o autor afirma que a comunicação fica prejudicada em seus aspectos exteriores de superfície.

Serrano et al. (2005, p. 527), entretanto, diferentemente do que afirmam Espert et al. (2003), acreditam que se trata de uma enfermidade diferente da doença de Pick e Alzheimer, como vemos no trecho abaixo:

Mesulam describió en 1982 a seis pacientes que sufrieron una alteración afásica lentamente progresiva en ausencia de otros trastornos adicionales de tipo cognitivo o comportamental, es decir, que presentaron una evolución clínica diferente de la habitual en las enfermedades de Pick o Alzheimer. Los síntomas habían comenzado casi siempre en etapa presenil, y se observaba un deterioro del lenguaje continuo y gradual después de los cinco años de seguimiento. En contraste con la enfermedad de Alzheimer (EA), que generalmente comienza con olvidos, el paciente con afasia progresiva primaria (APP) refiere dificultades en el hallazgo de palabras, en la comprensión del significado de éstas o patrones anormales de habla. El diagnóstico clínico de la APP se hace cuando otras facultades mentales como la memoria para sucesos de la vida diaria, habilidades visuoespaciales y el comportamiento se hallan relativamente preservadas, cuando el lenguaje es el área predominante de disfunción progresiva – por lo menos durante los dos primeros años del trastorno – y cuando las neuroimágenes cerebrales no muestran una lesión específica, sino más bien atrofia en las áreas perisilvianas.

Radanovic et al. (2001) afirmam que a deterioração da capacidade discursiva lenta e progressiva, nestes casos, fornece inúmeras possibilidades de estudo e compreensão dos mecanismos subjacentes aos processos linguísticos. Os demais autores acima citados também chamam a atenção para estudar longitudinalmente este tipo de demência (APP) para que haja uma melhor compreensão do caso. Serrano et al. (2005) afirmam que por ser uma doença lenta e progressiva permite que se investigue a neurodegeneração focal e os mecanismos neuropsicológicos envolvidos nos processos linguísticos. Espert et al. (2003) salientam que é

fundamental realizar estudos que descrevam a evolução das características linguísticas da APP e suas manifestações clínicas.

Veremos, mais adiante, que BA apresenta alterações na produção linguísticas, mas as demais funções cognitivas como, atenção, percepção e principalmente a memória não estão prejudicadas.

Assim, tendo apresentado as características da DA e da APP veremos, a seguir, as questões teóricas da linguística e da neuropsicologia que fundamentam nosso estudo.

## CAPÍTULO 2 – ASPECTOS SINTÁTICOS E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS DA NEUROLINGUÍSTICA DISCURSIVA

### 2.1 QUESTÃO SINTÁTICA: ESTUDO DO SINTAGMA NOMINAL

O estudo do Sintagma Nominal (SN) é relevante para compreendermos o que está afetado na produção linguística de BA. Entretanto, reafirmo que o nosso interesse não se detém a análises formais do sistema linguístico, mas em avaliar, por meio do discurso, os processos de significação (verbal e não verbal) que o sujeito lança mão para driblar o que lhe falta, isto é, analisar como BA reelabora sua linguagem, tornando-a significativa.

Destarte, nos deteremos neste item apenas em apresentar o estudo do sintagma nominal de acordo com a Gramática Gerativa<sup>10</sup>, para, mais adiante, nas análises dos dados, apontar o que ocorre sintaticamente na linguagem de BA.

É interessante ressaltar, primeiramente, que o estudo do SN, nos remete ao estudo dos nomes, é exatamente essa a dificuldade de BA, evocar o núcleo nominal (N) dentro do Sintagma Nominal (SN), principalmente quando este é um nome próprio. O núcleo é ocupado por uma categoria sintática dentro do sintagma, por exemplo, o núcleo de sintagma nominal é Nome (N); do sintagma verbal é o Verbo (V), e assim por diante. Brito (2003) afirma que o termo categoria sintática nuclear corresponde ‘parte do discurso’, ‘classe de palavras’, ‘classe morfo-sintática’.

O SN é constituído por uma estrutura lexical e por uma estrutura funcional. Brito (2003, p.328) afirma que a distinção entre núcleo e complementos permite articular dois tipos

---

<sup>10</sup> A Gramática Gerativa, que tem como precursor Noam Chomsky, preocupa-se em estudar como as crianças adquirem uma língua e em dizer quais sentenças pertencem à língua e quais não pertencem. Assim, para a Teoria Gerativa todo ser humano nasce com algo inato, isto é, um conhecimento em potencial. Tal conhecimento é intitulado de Gramática Universal (GU), que é regida por Princípios e Parâmetros. “A GU é uma caracterização destes princípios inatos determinados, que constituem um componente da mente humana – faculdade da linguagem” (CHOMSKY, 1986, p. 43). Os parâmetros também já estão previstos, mas precisam ser marcados quanto ao seu valor [+ ou -] por meio do *input* que o indivíduo recebe. Miotto (1990) afirma que para essa teoria os princípios são leis universais, não variam e valem para todas as línguas naturais, assim, uma língua que não se submeta aos princípios não pode existir. Já os parâmetros são propriedades ou conjuntos de propriedades bivalentes, isto é, podem variar de uma língua para outra. Assim, o autor afirma que uma estrutura sintática que viole um princípio é irremediavelmente agramatical em qualquer língua natural, no entanto, uma estrutura sintática que não obedeça a um parâmetro pode ser agramatical em uma língua mas não em outras. A GU seria então o estado inicial da linguagem (*Szero*), depois desse estado o indivíduo passaria imediatamente para o estado estável (*Ss*) caracterizado, por esse modelo teórico, como Língua-I (língua interna). “A língua-I é, pois, um elemento que existe na mente da pessoa que conhece a língua, adquirindo por quem aprende e usado pelo falante-ouvinte” (CHOMSKY, 1986, p. 41). Deste modo, na Aquisição de Linguagem a marcação paramétrica de uma dada língua acontece através do *input* que o indivíduo recebe, ou seja, a criança irá marcar um valor paramétrico previsto na GU. Essa marcação pode ser positiva ou negativa dependendo da língua, assim, se a criança estiver exposta ao Inglês, por exemplo, a marcação paramétrica do sujeito será negativa, pois essa língua tem como princípio a marcação do sujeito em qualquer situação, nela não existe sujeito nulo.

de propriedades cruciais na descrição sintática: propriedades de natureza configuracional (está relacionado à questão da posição em relação ao núcleo) e de natureza dependencial (se a categoria sintática vai exigir um complemento).

De acordo com Brito (2003, p. 329), além do núcleo (nomes), o SN pode incluir complementos, determinantes ou quantificadores e modificadores. Assim, segundo essa autora, núcleo e complemento formam a estrutura lexical da categoria SN, enquanto que determinantes e quantificadores formam a estrutura funcional do SN. Já os modificadores que categorialmente podem ser adjetivais, preposicionais ou oracionais, recobrem constituintes com valores semânticos diversificados, estando uns mais próximos da estrutura lexical e outros mais ligados a estrutura funcional. É importante, entretanto, explicar o que vem a ser constituintes, assim, de acordo com a definição de Miotto et al. (2005) constituinte é definido da seguinte forma:

[...] é uma unidade sintática construída hierarquicamente, embora se apresente aos olhos como uma sequência de letras ou aos ouvidos como uma sequência de sons. Em princípio não se pode determinar sua extensão, uma vez que não é fácil prever qual o número máximo de itens que podem pertencer a ele. Por isso, em vez de procurar estabelecer a extensão de um constituinte, a sintaxe procura delimitá-lo a partir de um núcleo. Como o núcleo determina certas funções, sabemos que o constituinte compreende, além do próprio núcleo, o conjunto de itens que desempenha aquelas funções. Um constituinte sintático recebe o nome de sintagma (MIOTTO et al., 2005, p. 41).

Desse modo, Raposo (1992) assevera que os elementos que compõem a estrutura de constituintes de uma dada expressão linguística, desde os itens lexicais até à frase, constituem um número finito de categorias gramaticais. Os itens lexicais também se dividem em número finito de categorias lexicais, a exemplo do Nome (N), constituindo o elemento central de uma categoria hierarquicamente superior, o grupo Nominal (NP) (cf. RAPOSO, 1992). Dessa forma, todos os itens lexicais possuem uma categoria hierarquicamente superior. Assim a preposição (P), que é a categoria central do grupo preposicional (PP); o Verbo (V) é a categoria central do grupo verbal (VP), etc.

A categoria nominal é composta por diferentes tipos de nomes tanto do ponto de vista morfológico quanto do ponto de vista semântico, há nomes animados (humanos e não humanos), e não animados; nomes comuns e próprios; nomes contáveis e não contáveis ou massivos; nomes abstratos e concretos. No entanto, segundo Brito (2003), é possível estabelecer alguns critérios para a sua identificação.

Os nomes comuns, por exemplo, têm determinadas propriedades morfológicas (têm, em geral, flexão), sintáticas (podem ser precedidos de artigos ou quantificadores) e semânticas (denotam classes de objetos abstratos ou concretos) (BRITO, 2003, p. 329).

Os nomes podem vir na posição externa (à esquerda do verbo) quanto na posição interna (à direita do verbo, sendo este um complemento). Estes itens lexicais podem ser substituídos por outra classe de nome, *os pronomes* pessoais e demonstrativos<sup>11</sup>. Os artigos, pronomes demonstrativos e possessivos, e os quantificadores são categorias funcionais que constituem categoria sintagmática NP, sendo que esta categoria não podem co-ocorrer. Os nomes se relacionam com outras categorias, a exemplo da categoria PP. Pois, eles não podem atribuir caso, assim, o complemento de N tem que se ligar ao núcleo nominal por meio de uma preposição, que é atribuidora de caso.

Mioto et al. (2005) afirmam, ainda, que o NP tem que ser determinado para poder ter o estatuto de argumento, ou seja, deve ser precedido da categoria DP.

Nesse sentido, Abney (1987) e Longobardi (1994) apresentam e discutem a respeito da *Hipótese do DP* para tratar da configuração dos constituintes nominais, desse modo, para essa hipótese o sintagma nominal dispõe de uma hierarquia paralela a de uma sentença e que qualquer sintagma nominal referencial contém duas partes, uma lexical e outra funcional.

Assim, os autores afirmam que ao utilizarmos a hipótese de DP é possível acomodar melhor os núcleos funcionais entre os núcleos de D e NP que podem tomar certos constituintes nos seus especificadores. Sendo possível, ainda, por meio desta hipótese, acondicionar adequadamente a posição do determinante – núcleo funcional que anteriormente se encontrava na posição de especificador e que não era projetado (ABNEY, 1987).

Dessa forma, o trabalho de Abney (1987), que dá continuidade ao modelo X-barras de Chomsky, propõe uma análise para que os determinantes (artigos e demonstrativos) fossem definidos como categorias funcionais nucleares que selecionam um elemento lexical, o sintagma nominal. Assim, define-se o DP como um novo sintagma. Sendo este, a projeção máxima da categoria do determinante. Assim, segundo Floripi (2008, p. 29), “a introdução da noção de DP permite a criação de um espaço mais amplo no qual se configura a representação sintática de todos os elementos da estrutura do constituinte nominal, sejam eles nominais ou funcionais.” Dessa maneira, sob a ótica da hipótese do DP, Abney (1987) traça um paralelo entre a estrutura sintática da sentença em relação à estrutura sintática do constituinte nominal, conforme assinalado a seguir:

---

<sup>11</sup> Ele/ela, nós, este, isso, aquilo.

[...] The solution I have proposed is, in effect, to assign a more sentence-like structure to the [...] noun phrase than is commonly assumed. This is attractive for conceptual reasons, in addition to the empirical advantages it provides. Verb versus noun is the most fundamental opposition in grammar, and it is appealing to be able to assign the phrases built on them – sentence and noun phrase, respectively – parallel structure [...]. (ABNEY, 1987, p.21).

Nessa proposta, Abney (1987) afirma que o NP possui uma estrutura paralela a sentença. Assim como o VP projeta um núcleo funcional IP, o NP também possui uma categoria funcional máxima que é o DP, responsável por conferir referencialidade ao núcleo nominal.

Floripi (2008) ressalta que a hipótese de DP foi fundamental para os estudos sintáticos e semânticos dos constituintes nominais, assim, a respeito dessa hipótese a autora conclui o seguinte:

[...] a Hipótese do DP contribui para uma análise sintática e semântica dos constituintes nominais ao abrir caminho para a realização de diversas investigações sobre a tipologia linguística do uso de determinantes nos sintagmas possessivos, sobre a relação morfossintática entre os clíticos e os determinantes e sobre o status de expressão nominal, entre outras tantas análises (FLORUPI, 2008, p. 31).

Longobardi (1994) baseia-se na estrutura do DP proposta por Abney (1987) para pesquisar a estrutura do Italiano. O autor encontra evidências de haver um movimento da posição do nome para a posição de determinante. Assim, ao comparar o constituinte nominal do Italiano com dados do Inglês, o autor diz que há uma diferença paramétrica entre essas duas línguas.

Por conseguinte, a investigação das propriedades semânticas e distribucionais dos nomes e determinantes na pesquisa de Longobardi (1994) mostra que o movimento do núcleo N para D não ocorre apenas em línguas românicas, mas se aplica universalmente a depender dos parâmetros fixados na sintaxe da língua. Assim, de acordo com as investigações sobre a estrutura do sintagma nominal realizadas por Longobardi (1994) diz que algumas variedades de línguas românicas permitem que haja variação no uso do artigo quando ocorre junto a nomes próprios, a exemplo do Italiano que se comporta semelhantemente ao Português do Brasil (PB), mas diferencia-se do Português de Portugal. No entanto, segundo o autor, mesmo nos casos em que não há presença do artigo, todo sintagma nominal é um DP. Assim, Longobardi (1994) salienta que nos casos em que há ausência do artigo ocorre uma formação de cadeia entre a posição do nome e do determinante licenciando um movimento de N para a

posição de D em nomes próprios. Entretanto, tal movimento não é universal para todas as línguas, a exemplo do Inglês.

Desta forma, Longobardi (1994) afirma que a categoria D é o elemento referencial do sintagma nominal, assim, segundo o autor, todo sintagma nominal em posição de argumento licencia obrigatoriamente um DP, sendo tal núcleo preenchido pelo artigo ou pelo alçamento do nome próprio.

O nome próprio, por não exigir o aparecimento da categoria D em algumas culturas, a exemplo do nosso dialeto, é capaz de checar o traço de referencialidade. Assim, Floripi (2008, p. 57) salienta que, de acordo com Correia (2002), nos casos em que o nome próprio tem uma interpretação identificadora, normalmente é antecedido por um determinante. Quando possui uma interpretação denominativa pura aparece normalmente com um determinante vazio.

Tendo exposto as questões sintáticas que nos ajudarão a explicar a dificuldade linguística de BA, passaremos, agora, a apresentar os pressupostos teóricos – metodológicos da ND, pois essa disciplina nos dará suporte para analisar com maior precisão a linguagem de BA.

## 2.2 A NEUROLINGUÍSTICA DISCURSIVA

Nesta seção, serão apresentadas questões teóricas que visam enxergar a língua/linguagem além da estrutura, isto é, veremos por meio da Neurolinguística Discursiva (ND), disciplina que se iniciou com o trabalho de Coudry, na década de 80, no Instituto de Estudos da Linguagem (IEL/UNICAMP) que a língua não é “dada, mas constituída pelos interlocutores” (COUDRY; POSSENTI, 1983, p. 101), que se faz significativa no contexto por meio do processo discursivo. Desta maneira, o que interessa para essa teoria é o discurso colocado em funcionamento, com o objetivo de desvendar por quais regras se dá a atividade discursiva, porque dessa forma poderemos observar questões individuais e subjetivas. Desse modo, de acordo com Coudry (2001, p. 65), “as expressões linguísticas não carregam em si todos os elementos necessários a sua interpretação. É, pois enquanto discurso, envolvendo todos os demais fatores contextuais e intersubjetivos, que a significação é possível”. Consideramos essa afirmação condizente para confirmar a nossa hipótese, de que a dificuldade que BA tem em reorganizar as suas produções linguísticas não a impede de se tornar significativa no contexto discursivo.

Coudry (2001) apresenta a definição de discurso de Osakabe (1979a), que julgamos ser bem fundamentada, para explicar a importância da significação da linguagem através do processo discursivo, que diz:

Do ponto de vista de sua natureza, o discurso caracteriza-se inicialmente por uma maior ou menor participação das relações entre um eu e um tu; em segundo lugar, o discurso caracteriza-se por uma maior ou menor presença de indicadores de situação; em terceiro lugar, tendo em vista sua pragmaticidade, o discurso é necessariamente significativo, na medida em que só se pode conceber sua existência enquanto ligada a um processo pelo qual eu e tu se aproximam pelo significado; e, finalmente, o discurso tem sua semânticidade garantida situacionalmente, isto é, no processo de relação que se estabelece entre duas pessoas (eu/tu) e as pessoas da situação, entre seus indicadores de tempo, lugar, etc. e o tempo, lugar, etc. da própria situação. (OSAKABE, 1979a, p.21 apud COUDRY, 2001, p.63).

Logo, para analisar e compreender os processos de significação na linguagem do sujeito em questão é necessário partir de uma teoria de linguagem enunciativo – discursiva.

*Enunciativo*, porque importa a enunciação para o outro, em meio a contingências próprias de uso social da linguagem; *discursivo*, porque é a forma de a linguagem se expor como atividade significativa, estruturada por fatores ântropo-culturais dissimulados ou aparentes (COUDRY, 2002, p. 111).

Dessa forma, os princípios teóricos metodológicos da ND nos permite avaliar por meio dos processos dialógicos não apenas o que está prejudicado, mas também os processos que o sujeito lança mão para com eles lidar. Assim, a ND “é constituída por um conjunto de teorias e práticas, cuja concepção de linguagem, ao contrário de uma visão organicista, concebe língua, discurso, cérebro e mente como construtos humanos que se relacionam” (COUDRY, 2008, p. 18).

A ND atribui à linguagem um domínio amplo de construção de conhecimento humano, sendo bem diferente de uma prática de avaliação padronizada, que toma a linguagem como código em que as expressões estão *a priori* determinadas.

Lebrun (1983) uma das referências teóricas convocada por Coudry para criticar a maneira padronizada nas avaliações, afirma, que:

[...] solicita-se que os pacientes manejem a linguagem, isto é, usem-na pelo seu valor intrínseco e não como meio de comunicação. O paciente tem que repetir palavras ou sentenças, fazer sentenças com palavras especificadas pelo examinador, contar o significado de palavras ou provérbios, dizer palavras que pertençam a uma categoria semântica previamente estipulada... Todas essas tarefas são metalinguísticas. Nomear ou indicar objetos pedidos pelo examinador também são provas metalinguísticas, desde que o paciente deva dizer qual a palavra usada para designar determinado objeto ou indicar a que objeto uma dada palavra se refere. Metalinguagem é diferente de linguagem como objeto, que é o uso da linguagem

para comunicação, para transmitir informações de natureza não verbal. Como é mostrado em outros trabalhos sobre afasia [...] a metalinguagem pode ser marcadamente mais prejudicada do que a linguagem como objeto (LEBRUN, 1983, p. 99-100).

Jakobson (1960) foi o primeiro linguista a olhar para a linguagem nas patologias, convocando os linguistas a estudarem os fenômenos de linguagem nas afasias. Segundo esse autor, os fatos de linguagem devem ser interpretados de acordo com a dificuldade dos sujeitos para selecionar e/ou combinar os elementos linguísticos. Assim, descreve o duplo caráter da linguagem que é o de combinar e selecionar palavras, a combinação se dá em uma relação externa de contiguidade tendo ligação ao processo metonímico, enquanto que a seleção se dá em uma relação interna de similaridade, sendo, esta, ligada ao processo metafórico da linguagem. “A linguagem, em seus diferentes aspectos, utiliza os dois modos de relação” (JAKOBSON, 1960, p. 41). Desse modo, quando as relações externas (contiguidade) estiverem prejudicadas e a outra intacta, perde-se a função de formar proposições, cometendo, assim, uma desintegração no contexto. Mas, quando, segundo o autor, as relações internas (similaridade) forem afetadas, porém as externas (contiguidade) estiverem intactas as alterações serão apenas do código, logo, o sujeito consegue acompanhar o contexto de uma mensagem.

Entretanto, veremos através dos dados de BA, no capítulo 3, que um eixo sobrepõe o outro, isto é, suas dificuldades, que estão relacionadas ao eixo paradigmático (dificuldade de evocar os nomes ou selecioná-los), acabam levando a uma desintegração no eixo da contiguidade, no momento da sua produção. No entanto, por via do diálogo, com a inferência do interlocutor o sentido é totalmente recuperado. Os postulados de Jakobson têm sido retomados e desenvolvidos por Coudry para tratar da linguagem nas patologias. A autora enfatiza as operações realizadas nos eixos sintagmáticos e paradigmáticos como resultantes de um eixo sobre o outro.

É relevante ressaltar ainda que conceitos advindos da teoria sócio-interacionista constituem uma das bases de Coudry (1986, 2001), na fundação da Neurolinguística Discursiva. Assim, essa autora afirma que o processo de construção e reconstrução da linguagem de um afásico se dá pela mesma via da aquisição da linguagem da criança, isto é, através da interação dialógica. Deste modo, a autora afirma o seguinte:

Tomar por base uma teoria sócio-interacionista da construção de objetos linguísticos reflete a minha convicção de que a reconstituição do sujeito afásico e de sua linguagem envolve os mesmos fatores: o jogo dialógico, a construção conjunta da significação, o recurso ao ponto de vista do interlocutor, a utilização dos

interlocutores como base para os parâmetros da interlocução e da aceitabilidade social de suas expressões, a partilha e negociação das pressuposições que lhe permitem assumir na interlocução seus papéis reversíveis, etc. (COUDRY, 1986, 2001, p. 59).

Nesse sentido, Coudry (1986, 2001) salienta que a construção e reconstrução linguística tanto do afásico e não-afásico quanto na aquisição da linguagem da criança se dá por meio do processo dialógico, denominado por De Lemos (1981) de especularidade. Tal processo “se manifesta pela retomada, por parte do sujeito, de enunciados ou partes de enunciados proferidos pelo interlocutor em turnos anteriores do diálogo” (COUDRY, 1986, 2001, p. 165). Em outras palavras, esse processo ocorre quando o sujeito retoma a fala do outro para proferir o seu dizer, por meio da interação dialógica.

Outro ponto, bem discutido pela Neurolinguística Discursiva, que devemos abordar, é a respeito da “aproximação entre um estado de dissolução da linguagem, a afasia, e a entrada da criança no mundo das letras” (COUDRY; BORDIN, 2012, p. 135). Apesar de tratarmos aqui de um quadro demencial, ressalta-se que os estudos da ND são fundamentais para nossa reflexão, uma vez que são os pressupostos teóricos – metodológicos desses estudos que possibilitam um novo olhar para qualquer outra patologia e as alterações de linguagem nela envolvidas, como por exemplo, na DA ou da APP, pois assim como afirma Coudry (2008):

A Neurolinguística [...] abriga um conjunto de pesquisas em linguagem (fala, escrita e leitura) e em suas patologias, que envolvem, por um lado, sujeitos adultos cérebros-lesados (por AVC, TCE e processos expansivos) que têm a linguagem e outros processos cognitivos/psíquicos modificados funcionalmente, como ocorre na afasia, na Demência de Alzheimer, na Síndrome Frontal; [...] (COUDRY, 2008, p. 20).

Desse modo, achamos relevante apontar o que vem sendo desenvolvido por Coudry desde 1986/1988 na tentativa de aproximar a linguagem patológica, da aquisição de linguagem da criança. Assim, Coudry e Bordin (2012, p. 138), afirmam que:

A aproximação entre criança e afásico é possível pelo conceito de dissolução entre o aprendido e o automático, do neurologista inglês Hughlings Jackson (1874), que caracteriza o estado afásico como uma impossibilidade para formar proposições e relacionar palavras. Para o autor, na afasia, há dissolução da fala, o que corresponde à sua redução a aspectos automatizados, emocionais, sendo a linguagem intelectual (formada de proposições intencionais) dissolvida. Isto aproxima a fala do afásico verbal da fala da criança que começa a entrar na linguagem [...].

Dessa maneira, conforme as autoras, a familiaridade que o sujeito tem com a língua (fala, leitura e escrita) e com o exercício da linguagem são modificadas num quadro de afasia.

Assim, no sujeito afásico, segundo as autoras, há uma alteração na relação entre o automático/voluntário ao produzir os sons da língua articulados com outros, ao recompor as palavras da língua, na combinação com outras palavras, e, também, apresentam modificações para “formar unidades de sentido mais amplas que, por sua vez, se relacionam com outras no fluxo contínuo entre os dois eixos sintagmático e paradigmático da cadeia verbal (JAKOBSON, 1956 apud COUDRY; BORDIN, 2012, p. 139).

Coudry e Bordin (2012, p. 139) reforçam que a modificação funcional no cérebro e na linguagem, seja na afasia, ou num quadro demencial, como o caso que estamos analisando, faz com que “a barra divisória entre o normal e o patológico perca muito de sua função diferenciadora”, dessa forma, as autoras afirmam que o que era *velho* se apresenta como *novo* em um sujeito afásico:

Se antes a fala transcorria como natural, incompleta, com todas as marcas da fala humana, no estado afásico as palavras não estão mais à disposição, havendo uma interrupção no fluxo do discurso que afeta as condições em que se organiza a língua: o sistema sonoro, fono-articulatório, o fundo lexical comum, os arranjos sintáticos, as leis pragmáticas. O afásico sabe o que quer dizer, mas os gestos articulatórios do velho da língua lhe fazem falta, o que pode redundar em novos arranjos que se configuram como parafasias, jargão, estereotípias, bem como o retorno a sons do balbucio e a lembranças da infância (COUDRY; BORDIN, 2012, p. 140).

Mesmo tratando de um quadro demencial, como o de BA, veremos nos dados, que serão apresentados no capítulo 4, que o fenômeno descrito pelas autoras é bem recorrente em sua fala, assim, a dificuldade que BA apresenta em recordar as palavras são muitas vezes produzidas com alterações, no entanto, vale ressaltar que este fenômeno, quando esquece temporariamente os nomes, pode acontecer tanto com sujeitos com patologias na linguagem (claro de forma mais frequente) como em sujeitos com linguagem normal (num estado de nervosismo ou stress, por exemplo). A esse respeito Coudry e Bordin (2012) afirmam que “ambos conservam a primeira imagem da palavra, fazendo falta a imagem cinestésica para completar o ato motor para produzir a imagem acústica da palavra na língua” (COUDRY; BORDIN, 2012, p. 140).

Julgamos relevante apresentar, para encerrar esta seção, embora sinteticamente, aspectos teóricos das alterações de linguagem sejam nas demências ou nas afasias, relativos à discussão feita por Luria (1987) a respeito do conceito de *palavra*, a fim de entender o que ocorre nos enunciados de BA, enfatizando, desse modo, a complexidade da língua. Já que BA tem uma grande dificuldade em acessar os nomes.

Luria (1987, p. 27) atribui destaque à palavra e a define como “o elemento fundamental da linguagem”, visto que “designa as coisas, individualiza suas características”. Para esse autor, a palavra tem a função de indicar ações, relações e reunir objetos em determinados sistemas. Dito de outra forma, a palavra codifica nossas experiências. Assevera ainda, que seria incorreto pensarmos que a palavra é apenas um rótulo cuja função é designar apenas um objeto, uma ação ou uma qualidade isolada, pois “a estrutura semântica da palavra é muito mais complicada e a investigação da verdadeira estrutura da palavra requer um enfoque muito mais amplo” (LURIA, 1987, p. 33). Sobre essa questão Luria (1987) ainda afirma que:

Conforme assinalado por uma série de autores (DEESE, 1962; NOBLE, 1952 e outros), 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 arvores, 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 ‘imediativo’ ou ‘denotativo’ necessário no caso ou situações dadas (LURIA, 1987, p. 35).

Mais adiante o autor ainda diz que tanto o processo de denominar quanto o de percepção da palavra envolve um complexo processo de escolha necessário do *significado imediato* da palavra, entre todo um campo semântico por ela evocado (LURIA, 1987, p. 35). Assim, esse autor enfatiza dizendo o seguinte:

Se cada palavra evoca um campo semântico, está unida a uma rede de associações que aparece involuntariamente, é fácil verificar que a recordação de palavras ou a denominação de objetos de nenhuma forma é a simples atualização de uma palavra. Tanto a recordação de uma palavra como a denominação de um objeto são um processo de escolha da palavra necessária dentre todo um complexo de enlaces emergentes e ambos os atos são, por sua estrutura psíquica, muito mais complexos do que se costuma acreditar (LURIA, 1987, p. 88).

Por conseguinte, o referido autor afirma que existem dois fatores que determinam a escolha da palavra, como “a frequência com que esta palavra é encontrada no idioma dado e na experiência anterior do sujeito”. Enfatiza ainda que este fato não pode ser explicado como uma questão de memória, mas de linguagem, assim, em suas palavras diz que “tratam-se menos de insuficiência de memória do que de resultados do excesso de palavras e conceitos

que emergem involuntariamente e que dificulta substancialmente o ato de escolha” (LURIA, 1987, p. 89).

Apresentadas as questões teóricas desse trabalho, que perpassarão às análises dos dados, mostraremos, a seguir, questões neuropsicológicas que acreditamos serem fundamentais para a compreensão do funcionamento cerebral. Desse modo, partimos do conceito de Sistema Funcional Complexo (SFC), explorado por Luria, contrário a concepção de cérebro como módulos. Cremos que só por meio do modelo luriano é possível observar a relação entre as funções cognitivas (linguagem, atenção, memória e percepção, etc.).

### 2.2.1 O cérebro como um Sistema Funcional Complexo

A concepção de cérebro que norteia os estudos da Neurolinguística Discursiva ancora-se nas teorias postuladas por Luria, que o concebe como um Sistema Funcional Complexo (SFC). De acordo com Damasceno (1990, p. 149), “o modelo luriano de funcionamento neuropsicológico pressupõe um sistema dinâmico, plástico, produto de evolução sócio-histórica e da sua experiência social do indivíduo, internalizada, sedimentada no cérebro”. Luria pressupõe também que cada uma das funções cognitivas (memória, atenção, percepção) seja concebida como um sistema complexo. A respeito da organização dessas funções Luria afirma que:

[...] não estão ‘localizados’ em estreitas e circunscritas áreas do cérebro, mas ocorrem por meio da participação de grupos de estruturas cerebrais operando em concerto, cada uma das quais concorre com a sua própria contribuição particular para organização desse sistema funcional (LURIA, 1981, 1984, p. 27).

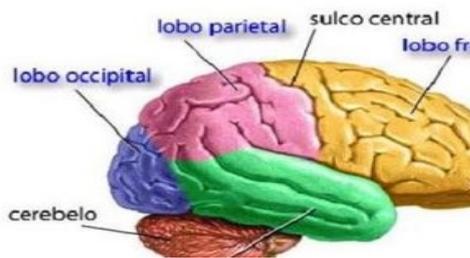
Desse modo, conclui-se que lesões de determinada área do cérebro podem acarretar a desintegração de todo sistema funcional, de modo que um sintoma particular não nos diz nada a respeito de sua localização.

Se a atividade mental é um sistema funcional complexo, envolvendo a participação de um grupo de áreas do córtex operando em concerto (trata-se, às vezes, de áreas cerebrais bastante distantes umas das outras), uma lesão de cada uma dessas zonas ou áreas pode acarretar desintegração de todo o sistema funcional, e dessa maneira o sintoma ou ‘perda’ de uma função particular não nos diz nada sobre sua localização (LURIA, 1981, 1984, p. 19).

Assim, de acordo com Luria (1981, 1984), a organização do cérebro é formada por cinco grandes áreas, a saber: subcorticais, frontais, parietais, occipitais e temporais, que se

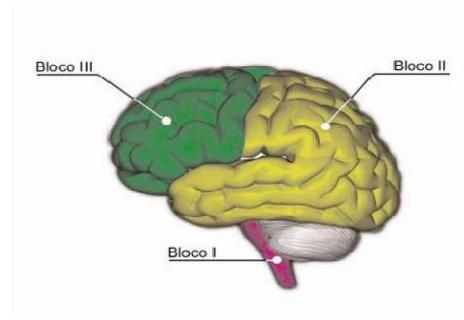
encontram organizadas em três unidades funcionais, denominadas de “Bloco I”, “Bloco II” e “Bloco III”, que operam conjuntamente, de maneira orquestrada, sendo que, “cada uma das quais tem o papel a desempenhar nos processos mentais e fornece a sua contribuição para o desempenho dos referidos processos” (LURIA, 1981, 1984, p. 27). A figura abaixo representa como as regiões cerebrais são divididas no modelo lurianano.

**Figura 1 – Lobos cerebrais**



Fonte: A mente humana<sup>12</sup>

**Figura 2 – Organização dos Blocos I, II e III, segundo o modelo de Luria**



Fonte: Melo (2007, p. 28).

O Bloco I é composto por estruturas que se localizam abaixo do córtex no subcórtex e no tronco cerebral (hipotálamo, tálamo óptico e sistema de fibras reticulares), esta unidade tem como função regular o tônus cortical, a vigília e os estados mentais, sendo o seu funcionamento um pré-requisito para o trabalho cerebral. Lúria aponta que embora essas estruturas sejam subcorticais, elas possuem uma dupla relação com o córtex, tanto influenciando o seu tônus, quanto estando elas mesmas sujeitas à sua influência reguladora. As estruturas deste Bloco podem aumentar ou diminuir a tonicidade cortical, dependendo da atividade a ser realizada pelo sujeito, assim, Lúria (1981, 1984, p. 29) afirma que “a manutenção do nível ótimo de tônus cortical é essencial para o curso organizado da atividade mental”.

<sup>12</sup> Disponível em: <<http://amentehumana12.blogspot.com/2009/01/lobos-cerebrais.html>>. Acesso em julho de 2013.

As alterações relacionadas à atenção e à memória, decorrentes do comprometimento do Bloco I, podem explicar algumas das dificuldades de sujeitos com alterações neurológicas.

O Bloco II é composto por estruturas que se localizam nas regiões laterais do neocórtex sobre a superfície convexa dos hemisférios, ocupa a região posterior das superfícies laterais, sendo formado pelos lóbulos occipital (regiões da visão), temporal (responsável pela audição) e parietal (sensorial geral). É o Bloco responsável por receber, analisar e armazenar informações. Essa unidade é formada por três áreas: i) áreas primárias, que tem como função estabelecer a distinção entre os estímulos visuais, auditivos e táteis; ii) áreas secundária, tem a função de síntese da informação sensorial recebida da área primária e por último iii) área terciária, que representa o nível mais complexo de funcionamento deste Bloco, estando situada na fronteira entre os córtices occipital, temporal e pós-central. A respeito deste Bloco Luria sintetiza dizendo que:

Essas zonas hierarquicamente organizadas do córtex que constituem o segundo sistema cerebral funcionam de acordo com o princípio da especificidade modal decrescente e da lateralização funcional crescente. Este dois princípios representam o meio pelo qual o cérebro pode levar a cabo suas formas mais complexas de funcionamento, estando na base de todo o tipo de atividade cognitiva humana, a qual está vinculada, por sua origem, ao trabalho, e, em termos de estrutura, à participação da fala na organização de processos mentais (LURIA, 1981, 1984, p. 60).

Por fim, o Bloco III, que segundo Luria, é composto por estruturas das regiões laterais neocórtex sobre a superfície convexa dos hemisféricos, ocupando a região dos lobos frontais. Essa unidade é responsável pela programação, regulação e a verificação da atividade. Assim como o Bloco anterior, o Bloco III, também, é constituído por três áreas, primárias, secundárias e terciárias, porém funciona de maneira hierárquica inversa ao Bloco II. Deste modo, no Bloco III os processos se iniciam na área terciária, seguindo pra as áreas secundárias, onde os planos e programas motores são formados, até, chegarem, finalmente, às estruturas da área motora primária, responsável pelo movimento. Luria sintetiza as funções do Bloco III, afirmando que:

O homem não somente reage passivamente a informações que chegam a ele, como também cria intenções, forma planos e programas para as suas ações, inspeciona a sua realização e regula o seu comportamento de modo a que ele se conforme a esses planos e programas; finalmente, o homem verifica a sua atividade consciente, comparando quaisquer erros que ele tenha cometido (LURIA, 1981, 1984, p. 60).

Assim, Luria (1981, 1984) afirma que a atividade consciente acontece mediante o funcionamento combinado das três unidades, cada uma das quais oferece a sua contribuição

própria. Deste modo, esse autor postula que é possível localizar o foco da lesão, mas nunca a função. É preciso então realizar o que Luria denomina “análise sindrômica”, que consiste em analisar todos os sintomas que o sujeito apresenta, a fim de descobrir qual região foi afetada e compreender o seu funcionamento. Acreditamos, desse modo, que só através da linguagem em funcionamento poderemos analisar precisamente quais sintomas o sujeito apresenta.

Novais-Pinto (2012) ressalta que mesmo com o todo conhecimento a respeito do funcionamento cerebral, ainda é comum encontrar nas pesquisas científicas alguns paradigmas que, para explicar o cérebro, o comparam a uma máquina. Nesse sentido, Saks (1995 apud NOVAIS-PINTO, 2012, p. 58) afirma que: “[...] nossa concepção do sistema nervoso como uma espécie de máquina ou computador é radicalmente inadequada e precisa ser suplementada por conceitos mais dinâmicos, mais vivos”

Desse modo, estamos de acordo com a afirmação de Damasceno (1990) ao dizer que o modelo luriano de funcionamento neuropsicológico do cérebro apresenta-se como que melhor atende a concepção de linguagem como ação, trabalho e como processo discursivo.

Ressaltamos que para a teoria luriana a cultura tem importância fundamental, pois por meio dela é possível modificar estruturas internas, isto é, o sistema plástico está na dependência das experiências do ambiente externo para se desenvolver, e é justamente nesse sentido que a relação entre o discurso e a neuroplasticidade se constitui como via de mão dupla. Pois, na medida em que o cérebro é estimulado por meio do outro, novas conexões funcionais se manifestam e se desenvolvem, contribuindo para que os processos cognitivos funcionem em toda sua complexidade, fenômeno conhecido como *princípio da solidariedade*, base de um dos mais relevantes conceitos nas neurociências: o de plasticidade neural. (NOVAIS-PINTO, 2012). Nesse sentido, a ND, que tem como premissa a ação discursiva, o que implica a linguagem em funcionamento, contribui, portanto, de maneira fundamental tanto para a avaliação de um quadro demencial quanto para o acompanhamento clínico terapêutico.

Assim, tendo abordado os pressupostos da neuropsicologia que acreditamos ser fundamentais para o estudo em questão, mostraremos a seguir, a concepção de linguagem que orienta os estudos da Neurolinguística Discursiva.

## 2.2.2 Linguagem

A linguagem aqui é entendida como uma das funções mentais superiores, que faz com que nos tornamos humanos. Para Luria (1987), a linguagem é entendida como um “complexo sistema de códigos, formado no curso da história social”, capaz de designar coisas concretas e suas relações. Esse autor define que, por meio dessa linguagem, “O homem adquire algo assim como uma nova dimensão da consciência, nele se formam imagens subjetivas do mundo objetivo que são dirigíveis, ou seja, representações que o homem pode manipular [...]”. (LURIA, 1987, p. 33).

A afirmação de Luria nos remete a concepção de linguagem de Franchi (1977, p. 31), adotada neste trabalho, que diz:

Não há nada imanente na linguagem, salvo sua força criadora e constitutiva, embora certos “cortes” metodológicos e restrições possam mostrar um quadro estável e constituído. Não há nada universal salvo o processo – a forma, a estrutura dessa atividade. A linguagem, pois, não é um dado ou 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 os outros e a eles se contrapõe, seja assumindo a história e a presença, seja exercendo suas opções solitárias.

Logo, para o estudo em questão consideramos a linguagem enquanto atividade constitutiva do ser humano, levando em conta o seu processo de reconstrução em meio a uma situação discursiva. Fiorin (2011, p. 12) afirma que para Franchi a linguagem é constitutiva, pois ela “tem um papel ativo na aquisição do conhecimento e que ela não resulta de uma convenção tácita entre os homens, mas das experiências de uma dada comunidade”.

Refletindo acerca desta concepção de linguagem, Coudry (1988, 2001, p. 56) afirma que:

[...] a linguagem não se usa senão em situação concretas e em relação a determinados estados de fato. É na própria linguagem que se selecionam as coordenadas (dêiticas) que orientam a interpretação para determinados aspectos da situação discursiva. Nesse aspecto, constitui-se um suporte para as relações pragmáticas da linguagem que, como já se viu, se estendem além do estritamente dito.

Assim, segundo Coudry (1988, 2001, p. 58), a concepção supracitada “se orienta para uma teoria do discurso”, desse modo, “[...] cabe exatamente a essa teoria responder à questão

de como as expressões das línguas naturais, por si mesmas indeterminadas podem ganhar contornos precisos e bem determinados”.

Dessa maneira, por meio do discurso, podemos verificar o rearranjo da linguagem, e compreender que as funções superiores não podem ser vistas e nem analisadas separadamente, como é feito nos testes. Acreditamos que só através do discurso podemos verificar o funcionamento mútuo de todas as funções superiores (linguagem, memória, atenção e percepção), possibilitando, assim, por meio do discurso rearranjos neurofuncionais. Dessa forma, veremos nos dados de BA, não apenas o que se perdeu, mas ainda o que permanece intacto e a maneira pela qual ela dribla suas dificuldades, através da linguagem em funcionamento.

Tendo apresentado o referencial teórico desta pesquisa, que teve como objetivo estudar a linguagem num quadro demencial, por meio do processo discursivo, a fim de analisar as possíveis dificuldades neurolinguísticas do sujeito e a maneira pela qual ele supera tais dificuldades, passaremos, a seguir, a apresentar os aspectos metodológicos concernentes ao estudo desenvolvido nessa dissertação a respeito das alterações de linguagem em quadros demenciais.

## CAPÍTULO 3 – ASPECTOS METODOLÓGICOS

O sujeito da pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Anexo 1 – e o Estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética da UESB, parecer nº 208.370.

### 3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de pesquisa qualitativa de orientação sócio-histórica que considera a inter-relação do funcionamento mental humano com os contextos sociais, permitindo a compreensão de uma realidade a partir de interpretações dos relatos dos sujeitos e da manifestação da subjetividade deles.

Entende-se que a pesquisa qualitativa transita entre o específico e o geral do desenvolvimento humano, sendo que o específico trata daquilo que é próprio daquele sujeito e de sua história, e o geral considera o sujeito estudado como inserido em determinado momento sócio-histórico e pertencente à espécie humana.

De acordo com 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”.

Já foram feitas muitas críticas com relação aos métodos de análises baseados em testes metalinguísticos, pois esses testes avaliam apenas o sistema da língua, e ainda assim de forma muito reduzida, focalizando apenas os aspectos formais (COUDRY, 1986, 2001; COUDRY; POSSENTI, 1983; NOVAIS- PINTO, 2012).

Perroni (1996) afirma que a metodologia experimental é a que mais facilmente “cai na ilusão da objetividade”, por ser dissociada do homem e ter com uma visão antropofóbica. A autora assevera que tal metodologia é recorrida por muitos investigadores devido às suas vantagens de obter informações que apenas por meio da observação não seriam obtidas, e também, pelo fato de ser um método que possibilita a aplicação dos testes por outros pesquisadores com inúmeros sujeitos (princípio da replicabilidade), o que levaria à generalidade. Assim, esses testes tem a função de rotular os sujeitos classificando-os em uma determinada patologia, “apagando suas marcas de identidade e de subjetividade e onde qualquer desvio em relação ao que é considerado ‘ideal’ ou ‘normal’ é considerado patológico” (NOVAIS-PINTO, 2012, p.135).

Outra questão a ser considerada com relação aos testes metalinguístico diz respeito a como o sujeito lida com a situação de teste e isso, certamente, é desprezado nas análises. O investigador assume uma posição de domínio da interlocução enquanto que o sujeito pode ficar apreensivo e nervoso por estar submetido a uma avaliação.

Além disso, assim como afirma Coudry (2001) “[...] essas tarefas [...] não possuem, da linguagem, o seu papel de representação de experiências efetivas sobre si próprio, sobre os outros e sobre o mundo”, deste modo, “são atemporais, não localizadas em um espaço concreto”. Para tanto, destacamos um trecho de Coudry (2001), que define, sabiamente, a avaliação da linguagem com base em testes:

Nos testes-padrão, por ser 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, p. 20).

Salientamos, também, que o uso desses testes, “filtrados de fatores discursivos”, não revelam aspectos importantes que podem está intactos e que não são observáveis nos resultados verbais obtidos em testes, levando a um diagnóstico duvidoso ou impróprio. Isso é verificado com relação aos diagnósticos de BA. A aplicação dos testes para atestar o tipo de patologia não condiz, de acordo com os dados que iremos mostrar nas próximas sessões, com alterações de memória, função que é prejudicada, de acordo com a literatura médica, na demência de Alzheimer.

Todavia, a escolha por um método de pesquisa depende, evidentemente, assim como afirma Perroni (1996), da problemática e dos objetivos a serem alcançados. Dessa forma, como pretendemos analisar como se dão as alterações de linguagem no quadro demencial de BA, verificando quais dificuldades esse sujeito apresenta e quais estratégias são utilizadas para enfrentar suas dificuldades, acreditamos que só por meio de um estudo qualitativo chegaremos a respostas coerentes e adequadas de acordo com os nossos pressupostos teóricos.

Desse modo, a análise qualitativa se interessa pela linguagem enquanto *processo* e não pela língua enquanto estrutura, isto é, o objetivo dessa metodologia é estudar a linguagem em atividade – *linguagem em funcionamento* – pois só assim podemos observar a relação do sujeito com a linguagem. Por meio dessa avaliação, relacionamos outros processos cognitivos, como a memória, atenção e a percepção, que podem ou não estar afetados a depender da patologia.

Assim, a metodologia qualitativa é considerada como sendo uma demanda natural das abordagens socioculturais com a finalidade de compreender como as coisas acontecem e não apenas em se limitar que eles existem (NOVAIS-PINTO, 2012).

Por conseguinte, os dados desse trabalho como, veremos a seguir, são analisados por meio de processos dialógicos, pois só assim conseguimos vislumbrar como o sujeito BA (re) organiza a sua produção enunciativa, se constituindo como sujeito da/na/pela linguagem (FRANCHI, 1977, p. 199; COUDRY, 1986, 2001). Lançamos mão da Sintaxe nas análises, como já foi dito, a fim de apontar e explicar a dificuldade linguística do sujeito. Entretanto, veremos, nas análises dos dados, que através do processo discursivo, o sujeito consegue superar suas dificuldades de maneira significativa, utilizando os vários recursos do Sistema da Língua.

### 3.2 DADOS DO SUJEITO

BA é uma senhora de 73 anos que reside na cidade de Vitória da Conquista (BA) com sua filha, netos e genro. Participa de um grupo da terceira idade duas vezes por semana. Nesses encontros, BA realiza várias atividades e, além disso, faz também, aulas de pintura. É uma senhora ativa e bem vaidosa, cuida pessoalmente dos seus pertences, segundo ela, não gosta que outra pessoa lave e passe as suas roupas, pois nunca fazem a seu gosto, por isso prefere ela mesma fazer. Cuida também muito bem da aparência, principalmente do cabelo.

Comecei a acompanhá-la em dezembro de 2012, no entanto as gravações só foram realizadas depois da aprovação do Comitê de Ética da UESB, no final de fevereiro de 2013.

O diagnóstico de DA *provável* foi dado com base nos exames de neuroimagem (Ressonância Magnética - RM) e principalmente com base nos testes. Sua filha, NM, conta que o médico disse as seguintes palavras, depois que realizou os testes: *É Alzheimer, mas não se preocupe porque isso é a doença dos nossos tempos, estamos ficando vivos por mais tempo*. Preocupada com este diagnóstico, NM resolveu levar BA ao hospital Sarah Kubitschek, em Brasília-DF, a fim de ter certeza no diagnóstico. O médico neurologista do referido hospital realizou todos os procedimentos feitos anteriormente – avaliação por meio de testes – chegando, também, ao diagnóstico *provável* de DA. Solicitou desse modo, a filha de BA, NM, que BA tivesse um acompanhamento com um médico Geriatra.

Os exames de imagens, a Ressonância Magnética e o Eletroencefalograma realizados em 2009 e 2011 não revelaram, no entanto, que BA tem DA. Seguem abaixo os laudos dos exames de imagem de BA.

**Figura 3 – Ressonância Magnética – Realizada em 2009**

**Ressonância Magnética do Crânio**

Foram realizados cortes, em aparelho de ressonância magnética, nas seqüências e planos indicados abaixo:

A) Planos coronal e axial, seqüência turbo spin-eco, contraste baseado em T2.  
 B) Plano coronal, seqüência spin-eco, contraste baseado em T1.  
 C) Planos coronal e axial, seqüência spin-eco, contraste baseado em T1 após a infusão do contraste paramagnético (Gd-DTPA).

**Comentários:**

- 1) Não há evidência de processo expansivo intracraniano, de coleções extra-axiais ou de lesão intraparenquimatosa focal acima ou abaixo do tentório.
- 2) O sistema ventricular é de topografia, morfologia e dimensões normais.
- 3) Não ocorreram áreas de impregnação anômalas após a infusão do contraste paramagnético.
- 4) Aspecto anatômico das cisternas da base e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- 5) Pequenos focos de hipersinal na substância branca subcortical bilateralmente observadas nas seqüências ponderada T2 e FLAIR.
- 6) Ausências de desvios das estruturas da linha média.

**Impressão Diagnóstica:**  
 - Avaliação por Ressonância Magnética encefálica evidenciando pequenos focos de hipersinal na substância branca subcortical podendo representar gliose isquêmica e desmielinização.

Fonte: Arquivo pessoal de BA.

**Figura 4 – Eletroencefalograma – Realizado em 2009**

**LAUDO ELETROENCEFALOGRÁFICO**

Colaboração do Paciente:  Boa       Regular       Má       Sono  
 Induzido

Exame realizado em:  Vigília       Sono/ênclia       Sono Espontâneo       Sono  
 Induzido

Ritmo de Base:  Alfa       Beta       Theta       Delta       PI       Outros

Organização       Pouco Organizado       Desorganizado  
 Regular       Instável       Irregular  
 Simétrico       Assimétrico

Reação de Bloqueio Visual       Negativa       Positiva       Parcial

Grafo – Elementos Paroxísticos:  Presentes       Ausentes       Parcial

Freqüência Média:  10 HZ

Anormalidades:  Presentes      Amplitude Média  Ausentes       Micro volts

Ativações:      Não Altera o Traçado      Altera o Traçado

Hiperpnéia Voluntária:  Não Altera o Traçado       Altera o Traçado

Sono:  Não Altera o Traçado       Altera o Traçado

Privação do Sono:  Não Altera o Traçado       Altera o Traçado

Foto – Estimulação:  Não Altera o Traçado       Altera o Traçado

Conclusão:  EEG Normal  
 EEG com Alteração inespecífica, sem significado Clínico.  
 EEG Suspeito Consultar Neurologistas.  
 EEG Anormal específico, com possível Significado Clínico. Consultar Neurologista.

Alterações mais Comuns:

Desorganização Difusa  Ligeira       Moderada       Marcada

Atividade Lenta Bilateral:  Theta Pré Frontal       Delta / Theta Difusa       Focal

Atividade Rápida:  Bilateral       Outra Atividade Irritativa       Difusa

Assimetrias do Ritmo:  Alfa       Beta       No Sono

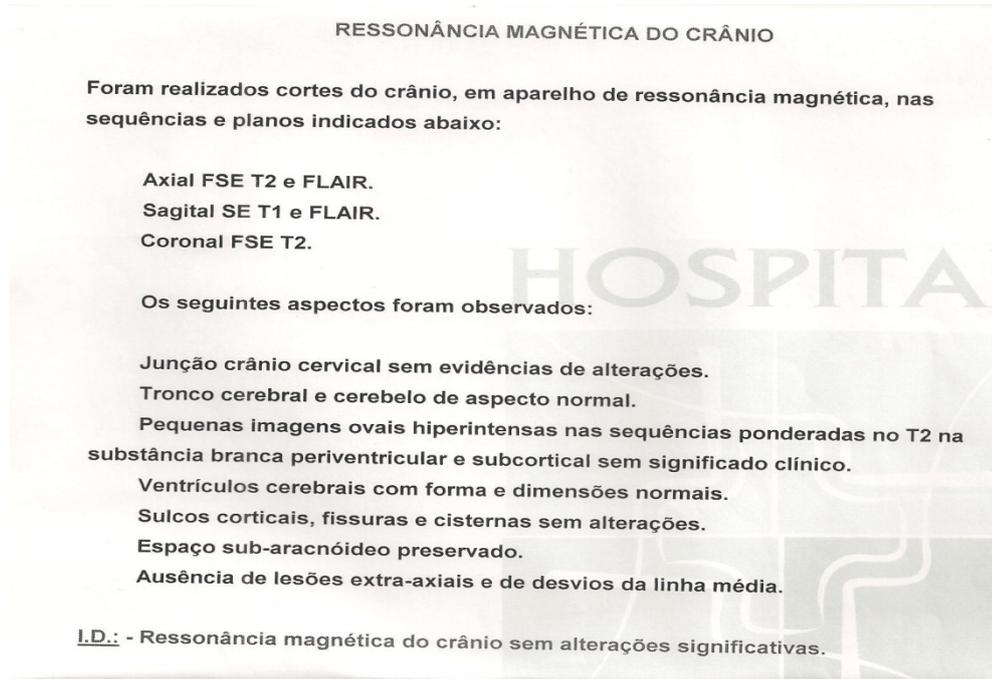
Focos:  Pré Frontal       Frontal       Rolândico  
 Parietal       Occipital       Temporal  
 Erráticos       Múltiplos       Outros  
 Pontas       Onda Agudas       N.D.A

Outras Alterações:

Comentários:

Fonte: Arquivo pessoal de BA.

**Figura 5 – Ressonância Magnética- Realizada em 2011**



Fonte: Arquivo pessoal de BA.

Os diagnósticos de DA foram dados com base no Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Segundo NM, BA errou todas as tarefas. Deste modo, julgamos ser importante apresentá-las neste texto para que depois possamos compará-las aos episódios dialógicos, nos quais as mesmas funções podem ser avaliadas. Assim, BA foi submetida às seguintes tarefas: i) teste do relógio; ii) dizer o dia, o mês e o ano; iii) teste de comando, neste teste o neurologista pediu que BA repetisse na mesma ordem as palavras *casa, rua e bola*; iv) teste de fluência; v) teste de motricidade, pediu para BA reproduzir um círculo, um triângulo e um quadrado; vi) e, por último, fez-se com BA o teste de reconhecimento do espaço. O resultado de BA foi nulo, ou seja, ela não conseguiu cumprir nenhuma das tarefas.

É importante ressaltar que NM só procurou o neurologista devido às queixas de BA, em esquecer algumas coisas. As alterações nas produções linguísticas de BA só foram notadas no final de 2011 por seu filho, que mora fora e veio visitá-la, pois, até então, NM, não havia notado, porque segundo ela, BA sempre teve uma fala rápida, ansiosa e agressiva, por isso ela achou que estava tudo normal. Foi quando NM a levou para ser acompanhada por uma Geriatria.

A Geriatria analisou todos os exames de imagem, pediu uma série de exames laboratoriais, no entanto até o momento não foram feitos. Essa médica chegou à conclusão de que BA tem Afasia Progressiva Primária e não DA. Tal diagnóstico foi dado, segundo a filha

de BA, mediante as observações no acompanhamento clínico e por meio dos relatos da família, principalmente de NM.

### 3.3 MÉTODO DE COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados foi realizada por meio de situações discursivas, dialógicas, pois consideramos que estes processos caracterizam a linguagem, propiciando, dessa forma, a constituição de outros modos de ação verbal. Para isto, foram realizadas várias atividades, tais como: (i) oral e escrita/leitura que possibilitaram o conhecimento mútuo e interação entre os sujeitos envolvidos na pesquisa, apresentação de pessoas mediante a organização de um álbum de retratos, leitura de fábulas e estórias, uso do computador, comentários sobre fatos de interesse dos interlocutores; (ii) atividades práxicas - oficinas diversas; (iii) dramatização de cenas cotidianas com e sem linguagem verbal (situações e cenas do dia-a-dia dramatizadas em forma de *sketches* que são a representação de cenas enunciativas que mobilizam processos de significação verbais e não-verbais); (vi) jogos de mesa; (vii) passeios a vários locais da cidade, a fim de observar o comportamento do sujeito.

É mister salientar que esta pesquisa foi realizada ao longo de aproximadamente três anos e meio, considerando-se o levantamento bibliográfico e as leituras realizadas ainda na graduação, principalmente, no período da iniciação científica. A fase de acompanhamento com o sujeito, para a coleta dos dados, se deu ao longo do ano de 2013.

A ênfase foi dada ao estudo das relações entre as alterações de linguagem e os processos que o sujeito lança mão para driblar as dificuldades.

Os dados foram obtidos em sessões semanais de acompanhamento individual, com duração entre 1h à 1h30m, sendo a autora dessa dissertação a interlocutora do sujeito. Alguns dados, tidos como mais representativos, foram selecionados, recortados e apresentados neste trabalho.

Além do acompanhamento individual com o sujeito, realizamos também, entrevistas com a filha do sujeito, a fim de compreender se além das dificuldades nas produções linguísticas, teria alterações em outras funções cognitivas. Também foram analisados outros materiais que pudessem esclarecer aspectos das dificuldades com relação às demências (laudos médicos de exames neurológicos e neuropsicológicos), apresentados no item anterior.

O estudo foi desenvolvido com base no acompanhamento longitudinal do sujeito, norteado fundamentalmente pelo conceito de *dado-achado* postulado por Coudry (1991/1996), descrito a seguir.

### 3.4 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS

A construção do dado depende da metodologia adotada na pesquisa. De acordo com Coudry (1996) nos deparamos com três modos de construção de dado: o dado-evidência, dado-achado e o dado-exemplo. No entanto, destacamos apenas os dois primeiros. No dado-evidência, o que se nota é o objetivo do pesquisador em medir o comportamento linguístico e quantificá-lo. Isso se traduz na metodologia psicométrica com o uso de baterias de testes, aplicados para avaliar a linguagem e demais processos cognitivos de pacientes cérebros-lesados, com a finalidade em obter diagnóstico, dados estatísticos e grupos-controle (COUDRY, 1996).

Os pressupostos teórico-metodológicos da Neurolinguística Discursiva defende a construção do *dado-achado*, assim, sobre este dado Coudry (1996, p. 183) diz que “é produto da articulação de teorias sobre o objeto que se investiga com prática de avaliação e acompanhamento clínico dos processos linguístico-cognitivos”, desse modo, analisa-se o dado por meio de princípios teóricos, sendo que sua construção se faz por meio da interação dialógica, longitudinalmente e orientado por uma análise qualitativa.

Dessa forma, a maneira pela qual o *dado-achado* é construído além de possibilitar um olhar atento para o conhecimento do *déficit* linguístico e de suas relações com outros processos cognitivos, propicia, também, “um vínculo entre o investigador e o paciente, relevante tanto para a emergência do dado quanto para a própria terapia” Coudry (1996, p.184). De acordo com a autora, a relação que se estabelece entre sujeito e investigador propicia a superação do *déficit*, pois a prática social com a linguagem auxilia o sujeito na reconstrução das dificuldades linguístico-cognitivo. Assim, ao construir o dado é possível que o investigador no momento das situações discursivas intervenha nos processos significativos alterados. A este respeito Coudry (1996, p. 185) diz o seguinte:

Aproveitando cada momento das situações discursivas, o investigador provoca atividades linguísticas, epilinguísticas e metalinguísticas [...] para direcionar a reconstrução, não só em função do déficit, mas da articulação entre os níveis linguísticos. Isto propicia o conhecimento efetivo do déficit linguístico e de suas relações com outros processos cognitivos, que não transcorrem sem a participação direta ou indireta da linguagem.

A forma de construir o dado para a ND exige atenção aos detalhes nas situações interativas, pois a análise tem como fundamento básico os indícios, que se assemelha com o *paradigma indiciário* de Ginzburg (1986) que é um modelo epistemológico pautado no singular, no detalhe, que guarda relação com aquilo que o investigador se propõe a compreender do ponto de vista teórico. Esse modelo baseado no singular apareceu no final do século XIX, no escopo das Ciências Humanas, explicitado pelo historiador Carlo Ginzburg. Desse modo, o paradigma indiciário define algumas questões metodológicas importantes. (i) em relação aos critérios de identificação e triagem dos dados. Um dado é singular à medida que pode ser tomado como representativo de algo que é, teoricamente, revelador já que nem tudo que é insólito é, necessariamente, singular no sentido aqui adotado e (ii) em relação ao que se toma como rigor metodológico, um rigor flexível, em que contam outros fatores, como a intuição do investigador para observar o singular e a sua habilidade para formular hipóteses teóricas explicativas a respeito do surpreendido.

Assim, pois, a ND prefere não trabalhar com testes, porque conforme aponta Coudry (1986, 2001, p. 15) tais métodos “não reproduzem as relações de interlocução, não tornam claras as intenções discursivas e não contextualizam as expressões verbais”. De acordo com a autora, nesses procedimentos, os sujeitos tornam-se pacientes, no sentido mais amplo da palavra, isto é, são excluídos de um papel ativo na orientação do discurso, não tendo quaisquer pistas para interpretar os comandos, fazer inferência, apreender por qualquer processo a intenção significativa dos examinadores (cf. COUDRY, 1986, 2001).

## CAPÍTULO 4 – ANÁLISE E DISCUSSÕES

### 4.1 DADOS DE BA: ANÁLISE E DISCUSSÕES

Apresentaremos, neste capítulo, os dados de BA, bem como as análises e discussões que tais dados suscitaram. Assim, o modo como foi conduzido o acompanhamento nos proporcionou compreender não só as alterações de linguagem reveladas nos enunciados do sujeito, mas, também, compreender e vislumbrar como o sujeito trabalha *com* e *sobre* o sistema da língua e como se constitui também por ela, possibilitando ainda perceber o funcionamento de outros processos cognitivos.

Desse modo, veremos que a linguagem em funcionamento revela, como já dissemos, além da dificuldade linguística, outros processos cognitivos, como memória, atenção e percepção, que podem ou não estarem afetados.

#### Dado 1: “Conhecendo BA”

**Contexto:** O sujeito BA conversa com as interlocutoras Ins e Ida. Esse foi o primeiro encontro de BA com a pesquisadora Ins. É uma conversa informal apenas para conhecer a respeito do sujeito.

**Ins-** Como a senhora se chama?

**BA-** [...] ( Não responde, dá a entender que não havia escutado ou não entendeu).

**Ida-** O nome da senhora é como?

**BA-** Ah... B... eeeee... é porque eu tou muito boa...éééé tá tudo lá ( Obs.: BA responde o nome corretamente, mas não consegue se lembrar do sobrenome diz que “tá tudo lá” pois na casa dela tem tudo anotado a seu respeito).

**Ins-** Tá tudo lá né?

**BA-** É

**Ins-** Depois a senhora lembra o restante

**BA-** ( EI) (O sujeito diz alguma coisa e a investigadora Ins não compreende).

**Ins-** Ham?

**BA-** Eu não tá poa pras coisas. (O sujeito repete o que havia dito com o ritmo mais lento).

**Ins-** Não tá boa pra essas coisas.

**BA-** É ... (EI)

**Ida-** Depois a senhora lembra.

**BA-** Eu não tenho ... pergunta pra ela como é que ela é... como é pra eu assim ... tudo tudo tudo aí ficou assim ( mostra pra cabeça gesticulando que não tá muito bem)

**Ins-** Agora tá mais:: ... tá embaralhado? Ou não? Tá tudo lá?

**BA-** A minha mãe, minha mãe tem tem

**Ins-** A sua mãe?

**BA-** é ... minha filha aliás.

Podemos verificar no dado acima a dificuldade de BA em evocar os nomes, principalmente quando esse é um nome próprio. Tal dificuldade está explicitada ao dizer de quem está falando ou sobre o quê. Quando BA fala “**Eu não tenho ... pergunta pra ela como é que ela é ...**” não consegue se lembrar os nomes das pessoas substituindo pelo pronome **ela**. Essa substituição causa, no entanto, certa confusão, pois o uso dos pronomes não é substituído para se referir a mesma pessoa. O primeiro pronome **ela** se refere à sua filha, enquanto que o segundo pronome **ela** (que deveria estar em 1ª pessoa), se refere a ela própria (BA). Em se tratando de uma análise puramente sintática, a fala de BA é gramatical, pois de acordo com o princípio “B” da Teoria da Vinculação o pronome tem que estar livre em seu domínio de vinculação (MIOTO et al., 2007, p.229), assim, a sintaxe considera que o primeiro ela é uma pessoa e o segundo outra pessoa. No entanto, uma análise formal não considera o segundo pronome (**ela**) como sendo a própria pessoa do discurso, no caso BA, mas outra pessoa, indeterminada, que está fora da ação discursiva ou relação comunicativa. Assim só é possível identificar que o uso do segundo pronome se referia a própria pessoa do discurso, no caso BA. Por meio do contexto, deste modo, podemos reafirmar o que diz Coudry (1986/2001, p.65) em relação à indeterminação da linguagem, que “as expressões linguísticas não carregam em si todos os elementos necessários a sua interpretação”. Somente “enquanto discurso envolvendo todos os demais fatores contextuais e intersubjetivos, que a significação é possível”.

Observamos que, para nomear, BA realiza um complexo trabalho linguístico-cognitivo com e sobre a linguagem para driblar suas dificuldades, para ser entendido por seu interlocutor, que tem papel fundamental, como aquele que faz a mediação e que o auxilia na (re)organização da linguagem e das demais funções cognitivas. Veremos um exemplo deste trabalho no dado a seguir.

## **Dado 2: “Fazer a comida”**

**Contexto:** A pesquisadora Ida conversa com BA a respeito da semana santa. No meio do diálogo, BA relata que faz a comida em sua casa quando sua filha (NM) está trabalhando.

**Ida-** E a semana santa tá chegando né? E a senhora fica em casa mesmo ?

**BA-** Não ... é:: o menino o pai dele fica em casa.

**Ida-** Vocês comem peixe?

**BA-** Pe/ peixe. ...é:: a gente não gosta de... Minha mãe quando

**Ida-** Sua mãe?

**BA –** Minha mãe... ela faz comida.

**Ida-** Filha.

**BA-** Filha. Agora quando ela vai pro serviço...que não pode ir é ele que faz.

**Ida-** Quem faz?

**BA-** o pai... e eu

**Ida-** M...?

**BA-** M...

**Ida-** Ele que faz a comida

**BA-** Faz

**Ida-** E a senhora também?

**BA-** Também. ... trecho ininteligível...O menino ... o filho dele ... o grandão ele faz

**Ida-** N.( Ida diz o nome que BA se refere como “grandão”)

**BA-** N. A lua... como é o nome dela? (Não consegue se lembrar o nome da neta e pergunta para Ida “Como é o nome da Neta”?)

**Ida-** L.

**BA-L.** faz as coisas tudo... faz a sapata fasse ...

**Ida-** Faz o quê?

**BA-** Ela ela faz...

**Ida-** A salada?

**BA-** A salada. muito boa... muito boa

**Ida-** Ham::

**BA-** Todo mudo

**Ida-** Então L. tá esperta já né?

**BA-** Já... é...aí faz o s... pra gente...o:: comé:: é:: pera aí... sa/ como é que se chama? Faz com com a colher.

**Ida-** O arroz?

**BA-** não... é:: ( BA mexe com a mão fazendo movimentos circulares como se tivesse misturando alguma coisa)

**Ida-** o feijão?

**BA-** feijão não.

**Ida-** Bacalhau?

**BA-** Bacalhau. Não... aqui:: é:: pera aí... que é com água...

**Ida-** O suco?

**BA-** O Suco, Isso...

**Ida-** Ham:: ela faz?

**BA-** Faz muito bem. É a melhor que tem

Acima, temos a transcrição com vários dados que demonstram as dificuldades de BA para encontrar ou selecionar palavras, principalmente os nomes próprios. Isso pode ser verificado em vários momentos do diálogo. Quando BA fala “**o menino ... o filho dele ... o grandão ele faz**” não consegue se lembrar o nome do genro e nem do neto, substituindo-os por um núcleo pronominal (dele) e por um núcleo adjetival (grandão), respectivamente. No entanto, BA encontrou uma saída pragmática adequada e bem sucedida para driblar suas dificuldades se referindo ao seu neto de “grandão”, pois Ida o conhece e sabe que ele é o mais alto da família e o mais velho dos filhos, deste modo, a sua interlocutora compreenderia a respeito de quem BA estava se referindo. Convém dizer, ainda, que a dificuldade de BA em proferir os nomes próprios pode estar relacionada ao bloqueio do movimento do núcleo N para o núcleo D. Assim, sem esse movimento, o núcleo N não consegue adquirir a

propriedade referencial, e em decorrência disso, BA não consegue fazer a ligação do nome com a pessoa. Como estratégia para burlar esta dificuldade, ela utiliza um outro tipo de DP, com o núcleo D preenchido, pois este cria o referente e pode selecionar um NP comum ou um AP que designa uma característica física do referente. Verifica-se então que sua dificuldade se localiza no léxico, na categoria NP, pois a categoria DP, que cria a referencialidade está preservada.

No processo de Aquisição de nomes próprios e nomes comuns na infância, segundo McNamara (1982) e Hall (1993), a distinção entre esses dois tipos de NP é uma capacidade inata à criança desde o início da aquisição. Kato (2000, p. 4) diz que “a criança sabe que nomes próprios se aplicam a entidades humanas (eu diria animadas), familiares e de alta importância no seu meio e não a entidades não animadas, estranhas e não marcadas em importância”. O que faz BA, devido a sua dificuldade cuja consequência é o bloqueio do movimento do núcleo N (nome próprio) para o núcleo D, é utilizar de nomes comuns que comumente serviram para referenciar entidades não animadas com valor de nomes próprios, pois tais nomes são marcados com a categoria D, criando assim um referente. Isso indica que a dificuldade de BA é de ordem apenas lexical (N), estando, no entanto, com a categoria D preservada. Podemos observar também que BA não consegue evocar a palavra “**suco**” para definir o que a neta faz. Então, procura por uma estratégia com o objetivo de obter ajuda do outro, para encontrar a palavra que deseja falar, usando para isso um sintagma frasal (de natureza metonímica) que contém características de como se faz um suco: **Faz o:: com com a colher ... como é? Pera aí ... / Que é com água ... como chama?** A fim de que seu interlocutor a ajudasse no seu dizer. Deste modo, ao buscar pela palavra suco e não conseguindo evocá-la, realiza um enunciado sobre como se faz um suco, segundo Luria (1983), como vimos no capítulo 2, tanto a recordação de uma palavra como a denominação de um objeto é um processo de escolha da palavra necessária dentre todo um complexo de enlaces emergentes e ambos os atos são, por sua estrutura psíquica, muito mais complexos do que se costuma acreditar. Esses enlaces compõem os diversos nós da rede semântica. Assim, à medida que são previamente ativados pelo contexto, eles nos direcionam no sentido da palavra. Apesar da palavra suco ser um nome comum com a categoria D preenchida, BA apresenta dificuldade em proferir o NP, isso nos leva a crer que, quando o nome está em posição de objeto (argumento interno), BA apresenta essa dificuldade.

Entretanto, verificamos que além da facilidade no uso de pronomes, adjetivos e nomes comuns para substituir o núcleo nominal próprio no sintagma, quando esse está em posição de

sujeito, BA apresenta também facilidade em proferir nomes encabeçados por sintagmas preposicionais, sentenças encaixadas, como no dado acima “**com a colher**” / “**que faz com água**”, note-se que **colher** e **água** são nomes comuns, no entanto ela os proferiu sem dificuldade, pois estão precedidos por preposições.

Embora consiga dizer alguns nomes que deseja, BA apresenta uma recorrente dificuldade em evocar a palavra alvo, principalmente, quando é nome próprio e quando é nome comum em posição de argumento interno, seja quando olha para um objeto, seja ao fazer um relato. Dessa forma, recorre muitas vezes a estratégias interessantes durante a interação, com o objetivo de suprir a dificuldade de nomear. Como alternativa a exemplo do dado acima, se apoia no eixo metonímico (JAKOBSON, 1956), assim, menciona atributo do objeto para que seu interlocutor o ajude no processo de nomeação, dando-lhe pistas para alcançar a palavra alvo. Outra estratégia utilizada por BA, que observei, foi quando certa vez a levei para dar um passeio ao centro comercial, e disse-me que queria comprar algo, mas não conseguiu dizer o nome do objeto, como estratégia ela apontou para a cabeça mostrando a passadeira que estava utilizando e para os pés a fim de conseguir lembrar a palavra que indicasse o outro objeto que queria comprar, que era uma sandália.

Vale dizer que a aplicação de testes metalinguísticos, utilizados em ambientes de pesquisas ou mesmo em acompanhamento por neurologistas, não consideram a estratégia utilizada por BA (estratégias que podemos encontrar seja em sujeitos com patologias ou não) de referir-se ao objeto por meio de alguma característica ou apontando-o. Assim, em uma situação de teste, o processo que BA se apoiou para encontrar a palavra-alvo certamente não seria considerado e toda essa riqueza do dado não seria reconstruída para a compreensão do funcionamento efetivo da linguagem.

A crítica que a ND faz com relação à utilização de testes padronizados reside no fato de que reduzem enormemente a atividade linguística do sujeito, desconsiderando questões como a complexidade da organização lexical e do funcionamento linguístico. Deste modo, devido à dificuldade que BA tem em evocar os nomes, a utilização de exercício baseado em tarefas de nomeação não é eficaz, por isso que na aplicação dos testes realizados com o neurologista obteve score nulo. A dificuldade de encontrar palavras pode ser exemplificada no próximo dado, mas que é preenchida por meio de gestos.

### Dado 3: “Passeio no Shopping”

**Contexto:** Em uma das sessões Ida leva BA para passear no shopping, com o objetivo de observar a reação de BA.

**BA-** Mais é bonito aqui né?

**Ida-** É:: gostou?

**BA-** Gostei ... quando eu vim aqui era ... não tinha (aponta para as lojas)

**Ida-** Não tinha isso tudo aqui não?

**BA-** Não porque acho que era muito ...

**Ida-** É porque cresceu mais

**BA-** É cresceu ...

(BA observa as lojas e segue a conversa)

**BA-** Tanta roupa né?

**Ida-** Tanta roupa em ... vende de tudo aqui dona B...

**BA-** Tudo tudo

Neste dado, notamos que BA tem dificuldade de explicar como era o shopping antigamente e como está atualmente, ela não consegue terminar a sentença deixando o complemento vazio. No entanto, quando não soube dizer o que queria, demonstrou com gestos (apontando para o grande número de lojas), como processo alternativo de significação, para ser compreendida. Com a ajuda do interlocutor o fluxo da conversa transcorre normalmente. Desse modo, podemos afirmar que o sentido não é dado apenas quando é produzido verbalmente, mas é construído na interação dialógica com o outro.

É relevante ressaltar que a desconsideração do funcionamento efetivo da linguagem leva a um diagnóstico duvidoso, como no caso de BA, em relação ao diagnóstico de DA. A dificuldade que BA teve nos testes de nomeação foi relacionado simplesmente à dificuldade de memória. Já o diagnóstico dado pela Geriatria de APP foi baseado principalmente nos relatos da filha de BA e no acompanhamento clínico. Endossamos, deste modo, que análise baseada numa situação discursiva nos leva a observar também outros processos cognitivos, principalmente a memória, função que na doença de Alzheimer é a primeira a se perder. Assim, podemos ver neste mesmo dado que a memória de BA está bem preservada. Pois, por meio da interação é possível observar que BA não tem dificuldade em se lembrar dos fatos, isso é verificado quando diz **“quando eu vim aqui era ... não tinha”**, pois a última vez que BA foi ao Shopping, este era bem menor. Deste modo, podemos ver que BA se lembra de que já foi ao shopping e quando foi não era do mesmo tamanho que está hoje. Segue, abaixo, outro dado que nos revela que sua memória está bem ativa.

#### Dado 4: “São Paulo”

**Contexto:** BA relata a respeito de sua professora de pintura que está doente. O diálogo a respeito dessa conversa inicia no momento em que BA presenteia Ida com um pano pintado por BA.

**Ida-** Obrigada ... tá lindo ... olha que lindo o crochê foi a senhora que fez?

**BA-** Não ... a moça que ... que ... faz foi pra ... pra ... pom pom

**Ida-** Pra onde?

**BA-** Pom pom

**Ida-** São Paulo?

**BA-** São Paulo ... Albezini o nome dela ... ela mora pra cá ( aponta na direção da casa da referida mulher, que mora próximo à casa de BA) ela foi com a irmã ... ela tá mal.

**Ida-** Albezini o nome dela?

**BA-** Albani Albani

Nesse dado, verificamos que BA preserva uma memória ativa com relação aos fatos que são apresentados a ela, pois consegue contar com detalhes à interlocutora sobre o que ocorreu com a sua amiga e professora de pintura, isso é verificado ao dizer pra onde sua amiga foi (São Paulo), com quem (com a irmã) e o motivo de ter ido para São Paulo, porque “**ela tá mal**”. Além da riqueza de detalhes lembrados, observamos, também, que BA preserva a noção de direção, ao apontar e dizer corretamente onde sua amiga mora.

Por meio desse dado e dos demais apresentados, podemos conferir que a dificuldade de BA reside principalmente, até o momento, na produção linguística, principalmente em selecionar e reproduzir os nomes próprios e nomes comuns em posição de objeto. Podemos verificar no dado acima que quando a investigadora indaga BA sobre quem fez o crochê, ela não responde de imediato o nome da pessoa. Faz primeiro um percurso usando um nome comum no lugar do nome próprio “a moça”, que é um DP com o NP, nome comum realizado, só depois ela consegue acessar o nome próprio. Isso mostra que ela está acessando o D com o movimento de N para D, confirmando, assim, que o problema é só de ordem lexical, principalmente nomes próprios.

Observamos, ainda, que tal dificuldade provoca “uma interrupção no fluxo do discurso que afeta as condições em que se organiza a língua” (COUDRY, 2010, p. 382), que incluem: o sistema sonoro, fono-articulatório, o fundo lexical comum, os arranjos sintáticos e as leis pragmáticas. No entanto, vemos que BA, por meio do processo discursivo, produz rearranjos para produzir o seu dizer, transformando, desta forma, o velho da língua em novo (COUDRY; BORDIN, 2012; COUDRY, 2010). Verificamos, assim, que BA sabe o que quer dizer,

entretanto, os gestos articulatórios do velho da língua lhe escapam, tal situação pode ser observada no dado acima ao dizer a palavra “**pom pal**”, utilizada como novo arranjo, no lugar de “**São Paulo**”. Neste caso, a imagem sonora da palavra está preservada, pois se trata de uma palavra já dita, já conhecida, isto é, o velho da língua. Temos também no dado 2, apresentado acima, outra ocorrência que revela a dificuldade de BA para selecionar a palavra **salada**, substituindo-a por **sapata**. Ainda que BA tenha dificuldade para evocar e reproduzir a palavra que deseja, substituindo-as por um novo dizer, tal atividade não é realizada aleatoriamente, pois podemos ver que continua preservado o traço fonético do velho da língua. Podemos conferir, então, que BA conserva “a primeira imagem da palavra, fazendo falta a imagem cinestésica para completar o ato motor para produzir a imagem acústica da palavra na língua” (COUDRY; BORDIN, 2012, p. 140). Essa dissolução da fala de BA, observada nos dados, pode ser comparada a fala da criança que começa a entrar na linguagem, como no dado, apresentado por De Lemos, em que a criança profere “ava?/ eva?” por “lavando”.

Podemos notar que o preenchimento do núcleo nominal com apenas partes da palavra desejada são bem recorrentes na fala de BA. Este tipo de ocorrência pode ser exemplificado também no próximo dado:

### **Dado 5: Chocolate**

**Contexto:** Ida conversa com BA a respeito do amigo oculto que aconteceu em uma das sessões do grupo, cujos presentes foram chocolates.

**Ida-** Sim o chocolate que a senhora ganhou aquele dia... deu pra quem?... O chocolate do amigo oculto.

**BA-** Não sei.

**Ida-** O chocolate aqui do amigo oculto que a senhora ganhou deu pra quem?

**BA-** Pra meus tinhos que tava lá.

**Ida-** Para os netinhos, né?

**BA-** é:: e o amigo que tava lá.

Podemos observar neste dado que BA preenche o núcleo nominal da sentença apenas com traços do nome desejado: “Pra meus **tinhos**” ... , nome que é recuperado na fala de seu interlocutor: “**Para os netinhos, né?**”. Está claro neste dado que BA sabe o que quer dizer, entretanto, os gestos articulatórios do velho da língua lhe fazem falta, transformando em novos arranjos “como parafasias, jargão, estereotípias, bem como a sons do balbucio e a lembranças da infância” (COUDRY; BORDIN, 2012, p. 140).

É importante ressaltar que a substituição de **netinhos** para **tinhos** foi bem compreendido pela interlocutora de BA, assim, o discurso fluiu normalmente. Entretanto, verificamos que, em alguns momentos, essa compreensão por parte do interlocutor de BA nem sempre acontece. Veremos, no dado a seguir, que, no momento da interação dialógica, BA utiliza um traço fonético do nome desejado, mas o seu interlocutor não compreende o que provoca em BA outros caminhos para evocar o seu dizer. Isso só foi verificado depois, no momento da transcrição. Veremos tal ocorrência no dado seguinte:

### **Dado 6: Familiares**

**Contexto:** As interlocutoras Ida e Ins conversam sobre os membros da família de BA.

**BA-** A minha minha tinha

**Ins-** Enteada?

**BA-** Não

**Ins-** Neta?

**BA-** Quando é de:: ... Ai meu Deus

**Ins-** Calma

**BA-** É meu ... minha minha mãe

**Ins-** Seu

**BA-** é minha

**Ins-** É sua ... filha?

**BA-** é filha de minha mãe ( BA fala bem baixinho e Ins não consegue compreender)

**Ins-** Ham?

**BA-** É só ela ... ela que faz tudo pra mim

**Ins-** Quem?

**BA-** Minha neta

**Ins-** A neta

**BA-** A neta

**Ins-** E qual o nome da neta?

**BA-** esqueci

**Ins-** Esqueceu ... mas a gente vai lembrar ... L. é o neto

**BA-** É

**Ins-** E a neta:: a neta tem que idade? É pequena ou grande?

**BA-** Ela é grande ... ela trabalha ( BA troca o palavra estuda por trabalha e isso só foi possível saber no decorrer do diálogo)

**Ins-** Já trabalha?

**BA-** trabalhar não ... lá no:: aquele que:: que vem assim ... pro lado do mate ( Aponta na direção da estrada da UESB) (BA quer dizer o nome do local que a neta estuda)

**Ins-** Material?

**BA-** Não ... qui qui tem assim ... eu tinha tudo olhava tudo fazia tudo

**Ins-** olhava tudo fazia tudo

**BA-** Tudo ... pra fazer as coisas pra N. comê esse esse cá/ que eu ... é de sapa sapato

**Ins-** Sapato não ... roupa?

**BA-** Não ( EI)

**Ins-** Ham?

**BA-** Ela é boa de tudo que faz

**Ida-** Ela é boa de tudo que faz

**BA-** Aí faz ... Ela tá com:: ... aonde ... como é o nome dela ... a senhora não sabe assim assim ... coisa que ... tem dentro ... ela tá com:: ( **EI**)... é:: cice( BA fala muito baixo e não dá para compreender)

**Ins-** Fala um pouquinho mais alto que eu não tou ouvindo ... quando a senhora fala baixo a gente não ouve e também dificulta compreender.

**BA-** E é

**Ins-** É ... aí tem que o:: falar mais alto pra gente tentar entender o que a senhora tá falando.

**BA-** A:: ela vai falar com ela e ela tá em casa

**Ins-** Ela tá na casa da senhora?

**BA-** A menina

**Ins-** A menina

**BA-** A menina

**Ins-** E qual é o nome dela?

**BA-** Eu num...

**Ins-** E escrever? A senhora consegue escrever o nome dela?

**BA-** Escrever?

**Ins-** Escrever o nome dela

**BA-** É ... ela sabe ... ela ela

**Ins-** Escreve

**BA-** Ela é a moça da casa

**Ins-** A:: Ela é a moça que trabalha na casa?

**BA-** Casa ... mais ... casa dela que ela vai qualquer coisa ela

**Ins-** Ela arruma a casa?

**BA-** NÃO

**Ins-** Não ... então não é ... ela trabalha fora de casa?

**BA-** Trabalha ... mais tá muito bem ... ela ( **EI**) mais eu quero saber o nome que ela ( BA troca estuda por trabalha)

**Ida-** quer saber o quê?

**BA-** Venha cá lispo lispo uma coisa assim ... que todo mundo vai é é

**Ins-** UESB?

**BA-** Uesb (BA repete com um tom de interrogação e dúvida)

**Ins-** UESB?

**BA-** Não ... ela tá ... é bem perto

**Ins-** UFBA?

**BA-** Que é um um uma coisa assim tem as coisas tudo assim ... é caro.( gesticula mostrando que é algo grande e alto)

**Ins-** É caro?

**BA-** é caro

**Ins-** Ela estuda num local? Ela estuda ou ela trabalha?

**BA-** Ela estuda ... demais ... é:: ... é que passa assim assim ( aponta para a estrada da UESB) eu vou dizer pra senhora ... vou ver se eu consig/consigo ... ela tá ... ela faz tudo tudo pra mãe dela

**Ins-** A mãe dela é?

**BA-** (**EI**)

**Ins-** Ham?

**BA-** (**EI**)

**Ins-** Como é o nome da mãe dela?

**BA-** N.

**Ins-** N. é a filha de N?

**BA-** Ram ram

**Ins-** Que ainda tá faltando ... a filha de N... trabalha ou estuda?

**BA-** Estu/estuda ( fala bem baixinho)

**Ins-** Ham? Estuda?

**BA-** Estuda muito bem

**Ins-** Estuda muito bem ... e já trabalha?

**BA-** Não ... não

**Ins-** É pequena ainda pra trabalhar né?

**BA-** Não

**Ins-** Qual a idade?

**BA-** Em?

**Ins-** Qual a idade? Dezesete, dezesseis

**BA-** Não é:: treze

**Ins-** Treze?

**BA-** treze

**Ins-** treze anos

**BA-** O filho dela é muito bem ... eu queria pegar u:: ... eu vou trazer aqui

**Ins-** Você sabe D... o nome da neta?

**Ida-** Sei

**Ins-** Qual é o nome da neta?

**Ida-** L.

**BA-** L. ( repete com tom de alegria por ter conseguido achar o nome da neta)

**Ins-** L. e qual é o nome do colégio?

**BA-** É um colégio GRANDE::

**Ins-** Sacramentinas?

**BA-** Não ... é outro ... é de:: que passa assim assim

**Ins-** Oficina?

**BA-** Oficina (BA repete com um tom de afirmação) ... (EI)

**Ins-** Eu não entendi

**BA-** Ela foi ... ela é da turma dela e pegou ... ela é a primeira da turma

**Ins-** É a primeira da turma?

**BA-** (BA balança a cabeça com tom de afirmação) Você vai ver ... e o pai faz também tudo... as crianças não chegam nada nada na rua na rua ni rua ... e:: tem um rapaz assim melhor como é? O filho dela

Nesse diálogo foi possível percebermos que BA conseguiu acessar um resquício do traço fonético do item nominal desejado, quando tenta evocar o nome do colégio que a sua neta estuda, dizendo: **Aí faz ... ela tá com:: ... aonde? ... como é o nome dela ... a senhora não sabe assim assim ... coisa que ... tem dentro ... ela tá com:: fala ininteligível ... é:: cice** ( BA fala muito baixo e não dá para compreender), no entanto, a palavra *cice* só foi compreendida depois, no momento da transcrição. Essa *nova* palavra é um traço fonético do nome **Oficina**, o *velho* da língua (COUDRY, 2010; COUDRY; BORDIN, 2012). Por não ser compreendida no momento da interlocução BA procurou outros caminhos para alcançar a palavra desejada, descrevendo, assim, o local que a neta estuda, dizendo: **Que é um um uma coisa assim tem as coisas tudo assim ... é caro.** (gesticula mostrando que é algo grande e alto)/ **Ins - e qual é o nome do colégio?** **BA- É um colégio GRANDE::** / **Ins- Sacramentinas?/ BA- Não ... é outro ... é de:: que passa assim assim** ( aponta para a estrada da UESB) / **Ins - Oficina?** / **BA- Oficina** (BA repete com um tom de afirmação e alegria), podemos verificar que BA se apoia no eixo metonímico (JAKOBSON, 1956), para alcançar a palavra desejada. É interessante ressaltarmos, nesse dado, que, no decorrer do diálogo, são

introduzidos outros questionamentos, no entanto, BA não esquece aquilo que deseja lembrar. Esse tipo de situação foi observado durante todo o acompanhamento que fizemos com BA.

Assim, apesar de apresentar dificuldades apenas na produção linguística, sabemos que por se tratar de um quadro demencial, portanto, de natureza degenerativa e sem cura, pode acarretar comprometimentos novos com o passar do tempo e tornar mais graves aqueles já existentes, podendo provocar, no caso da linguagem, o mutismo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou reflexões acerca da linguagem na demência, à luz de dados do sujeito BA, o que levou ao entendimento de aspectos da linguagem e da cognição do sujeito – na sua singularidade – bem como das formas pelas quais ele lida com suas dificuldades e as estratégias que BA desenvolve para permanecer no processo interativo.

Verificamos que os pressupostos teóricos metodológicos da ND são bastante eficazes no que diz respeito à orientação da prática clínica e à forma de focar os dados linguísticos. A base teórica adotada lançou luz sobre o funcionamento linguístico do sujeito bem como sobre as alterações cognitivas manifestadas nas atividades realizadas com a linguagem e sobre a linguagem. Através da sintaxe da Gramática Gerativa foi possível localizar que o problema linguístico do sujeito reside unicamente no léxico (categoria NP), isto é, sua dificuldade é de evocar os nomes, principalmente, os nomes próprios, no entanto, esta lacuna é preenchida adequadamente por outro elemento sintático, o que nos revela que o sistema continua preservado, nos mostrando assim a plasticidade do cérebro humano em se reorganizar de maneira significativa.

Averiguamos que, diante de quadros como o do sujeito em questão, a língua não pode ser considerada como um sistema homogêneo, estático e fechado onde não haja espaço para o sujeito agir com-sobre ela. O sujeito deve ser entendido como parte ativa de processos interlocutivos. Um sujeito “da língua(gem)” e não da patologia.

Os dados analisados colocam em cheque as classificações estanques feitas por instrumentos de avaliação metalinguística que engessam o sujeito e(m) sua linguagem, impedindo que ele atue ativamente tanto em termos linguísticos quanto em termos de (demais) processos cognitivos.

A prática social com a linguagem pode possibilitar a “mobilização” de áreas cerebrais preservadas, na complexidade do sistema funcional cerebral. Dessa forma – e com base no princípio da solidariedade – pode ocorrer reconstrução não apenas da linguagem como também de outros processos cognitivos, levando o cérebro a buscar adaptar-se aos *déficits* por meio de fenômenos plástico-regenerativos.

Apesar das dificuldades linguísticas, BA busca se constituir como sujeito da linguagem, reestruturando o seu dizer com os recursos de que dispõe: a substituição do nome por um pronome ou um adjetivo; a utilização do processo metonímico e o uso de recursos não verbais, como os gestos. Na amplitude do sistema linguístico o sujeito transita e lança mão de

recursos e de estratégias que lhe possibilitam atuar de forma eficiente no processo interativo. Minúcias indiciais que revelam efeitos singulares observados no processo de “buscas por saídas” de um sujeito que atua na superação de suas limitações, reagindo diante das dificuldades encontradas. Ressalta-se, ainda, que apesar de se tratar de uma doença degenerativa foi possível observar e comprovar através dos dados, que durante o acompanhamento não houve piora no quadro de BA. O desempenho do sujeito foi se melhorando a cada encontro.

Em suma, considerados os objetivos a que o estudo se propôs, encontramos singularidades que só emergem quando o estudo da demência se desenvolve sob enfoque qualitativo e apoiado em base teórica que possibilita tanto a emergência de singularidades quanto o surgimento de espaço de atuação para o sujeito na-com-sobre a língua(gem). Assim, esperamos, com essa pesquisa, ter contribuído para melhor compreender a linguagem na demência.

## REFERÊNCIAS

- ABNEY, S. P. **The English noun phrase in sentential aspects**. Ph.D. dissertation, Massachusetts: MIT, 1987. Disponível em: <<http://www.vinartus.com/spa/87a.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2013.
- APRANHAMIAN, I.; MARTINELLI, J. E.; YASSUDA, M. S. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. **Revista Brasileira Clínica Médica**, p. 27-35, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n1/a27-35.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2013.
- CARAMELLI, P.; BARBOSA, M. T. Como diagnosticar as quatro causas mais freqüentes de demência? **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online], v. 24, suppl. 1, pp. 7-10, 2002. ISSN 1516-4446. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8850.pdf>>. Acesso em: jan. 2013.
- COUDRY M. I. H. **Diário de Narciso**: discurso e afasia. São Paulo: Martins Fontes, 1986/1988.
- \_\_\_\_\_. Neurolinguística Discursiva: afasia como tradução. **Estudos da Língua(gem) Estudos em Neurolinguística**, Vitória da Conquista, v. 6, n. 2, p. 7-36, 2008.
- \_\_\_\_\_. O que é dado em neurolinguística? IN: CASTRO, M. F. P. (Org.). **O método e o dado no estudo da linguagem**. Campinas: Unicamp, 1996.
- \_\_\_\_\_. Linguagem e Afasia: uma abordagem discursiva da neurolinguística. **Cad. Est. Ling.**, Campinas, (42): 99-129, jan./jun., IEL, Unicamp, 2002.
- \_\_\_\_\_. Caminhos da Neurolinguística Discursiva: o velho e o novo. In: COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P.; ANDRADE, M. L. F.; SILVA, M. A. (Orgs). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. Campinas (SP): Mercado de Letras, 2011.
- COUDRY, M. I. H; BORDIN, S.S. Afasia e Infância: Registro do (In) esquecível. In: **Cadernos de Estudos Linguísticos**, n. 54.1, 2012. Disponível em: <<http://www.iel-unicamp.br/revista/index.cel/article/view/2597>>. Acesso em: jun. 2013.
- COUDRY M. I. H; POSSENTI, S. Avaliar discursos patológicos. In: **Cadernos de Estudos Linguísticos**, n. 5, 1989.
- COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P. Pressupostos teórico-clínicos da Neurolinguística Discursiva. In: COUDRY, M. I. H. et al. (Orgs). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. Campinas (SP): Mercado de Letras, 2010.
- BRITO, A. M. Categorias Sintáticas. In: MATEUS, M. H. M. et al. **Gramática da Língua Portuguesa**. 5. ed. revista e aumentada. Lisboa: Editorial Caminho, 2003. (Coleção Universitária / Série Linguística). p. 323-432.
- DAMASCENO, B. P. Neuropsicologia da atividade discursiva e seus distúrbios. **Cad. Est. Ling**, Campinas, n. 19, p. 147- 157, 1990.

DAMASCENO, B. P. Envelhecimento cerebral: O problema dos limites entre o normal e o patológico. **Arq. Neuro-Psiquiatr**, v. 57, n. 1, p. 78-83, 1999.

ESPERT, R.; GADEA, M.; VILLALBA, A. Afasia Progressiva Primária: 20 anos de História (1982-2002). In: INTERNACIONAL CONGRESS OF NEUROPSYCHOLOGY IN THE INTERNET, 2, 2008, Valência, Espanha. **Anais...**, Valência, Espanha, 2008. Disponível: <<http://psicouas.files.wordpress.com/2008/05/espert.pdf>>. Acesso em julho de 2012.

FLORIPI, S. **Estudo da variação do determinante em sintagmas nominais possessivos na história do Português**. Campinas, São Paulo, 2008. Tese (Doutorado em Linguística) – UNICAMP. 2008. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000438299>>. Acesso em: dez. 2013.

FRANCHI, C. Linguagem atividade constitutiva. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, n. 22, p. 9-39, 1992.

GUINZBURG, C. Sinais: Raízes de um paradigma indiciário. In: GUINZBURG, C. **Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. p. 143-180.

HERRERA JUNIOR, E.; CARAMELLI, P.; NITRINI, R. Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva, estado de São Paulo, Brasil / Population epidemiologic study of dementia in Catanduva city: state of São Paulo, Brazil. **Rev. psiquiatr. clin.**, São Paulo, 25(2):70-3, 1998. Disponível em: <<http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n2/arti252a.htm>>. Acesso em: jan. 2013.

JAKOBSON, R. Dois Aspectos da Linguagem e Dois tipos de Afasia. In: JAKOBSON, R. **Linguística e Comunicação**. São Paulo: Cultrix, 1960.

KATO, M. Nomes e Pronomes na Aquisição. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 36, nº. 3, p. 101-112, 2001. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/-fale/article/view/14561/9721>>. Acesso em: dez. 2013.

LEBRUN, Y. **Tratado de Afasia**. São Paulo: Paramed, 1983.

LURIA, A. R. **Pensamento e Linguagem: As últimas conferências de Luria**. São Paulo: Artmed Editora, 1987.

LURIA, A. R. **Fundamentos de neuropsicologia**. Trad. Juarez Aranha Ricardo. Rio de Janeiro/São Paulo: Livros técnicos e científicos/Ed. USP, 1984.

LONGOBARDI, G. **Reference and Proper Names: A Theory of N Movement in Syntax and Logical Form**. **Linguistic Inquiry** 25, 4, p. 609-665, 1994. Disponível em: <<http://lear.unive.it/bitstream/10278/399/1/1.9x.pdf>>. Acesso em: dez. 2013.

MIOTO, C.; FIGUEIREDO SILVA, M. C.; LOPES, R. **Novo Manual de Sintaxe**. Florianópolis: Insular, 2007.

MESULAM, M. M. Primary progressive Aphasia – A Language – Based Dementia. **The New England Journal of Medicine**, 349, p. 1535-1542, 2003. Disponível em: <<http://sws1.bu.edu/abudson/PPA25Year.pdf>>. Acesso em: jul. 2012.

NETO, J. G.; TAMELINI, M. G.; FORLENZA, O. V. **Diagnóstico** diferencial das demências. **Rev. Psiq. Clín.** 32 (3), p. 119-130, 2005. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol32/n3/119.html>>. Acesso em: jul. 2013.

NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; MANSUR, L. L. **Neuropsicologia**: das bases anatômicas à reabilitação. 1. ed. São Paulo, SP, 2003.

NITRINI, R. et al. 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** [online], v. 63, n. 3a, pp. 720-727, 2005. ISSN 0004-282X. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v63n3a/a34v633a.pdf>>. Acesso em: jul. 2013.

NOGUCHI, M. S. **A Linguagem na doença de Alzheimer**: Considerações sobre um modelo de funcionamento Linguístico. Dissertação (Mestrado em Neurociências) – UNICAMP, 1998. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls-000115099&fd=y>>. Acesso em: jul. 2013.

NOVAIS-PINTO, R. C. Linguagem, Subjetividade e Ensino: Reflexões à Luz da Neurolinguística Discursiva. In: ROSANA, A. H.; SALEH, P. B. O. (Orgs). **Identidade e Subjetividade Configurações Contemporâneas**. Campinas: Mercado de Letras, 2012.

NOVAIS-PINTO, R. C. Cérebro, linguagem e funcionamento cognitivo na perspectiva sócio-histórico-cultural: inferências a partir do estudo das afasias. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p.55-64, 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/viewFile/9858/7421>>. Acesso em: 2 set. 2013.

PERRONI, M. C. O que é dado em aquisição da linguagem? In: CASTRO, M. F. (Org.). **O Método e o Dado no Estudo da Linguagem**. Campinas: Editora da Unicamp, 1996. p. 55-86.

RAPOZO, E. P. Estruturas de constituintes e categorias gramaticais. In: RAPOZO, E. P. **Teoria da Gramática à faculdade da Linguagem**. Lisboa: Caminho. 1992.

RADANOVIC, M. et al. Primary progressive aphasia: analysis of 16 cases. **Arq. Neuro-Psiquiatr**. [online], v. 59, n. 3A, pp. 512-520, 2001. ISSN 0004-282X. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n3A/5912.pdf>>. Acesso em: jun. 2012.

SERRANO, C. et al. Afasia Progressiva Primária: Análise de 15 casos. **Revista de Neurologia**, Argentina, v. 41, n. 9, p. 527-532, 2005.

## ANEXOS

### ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB**

**Laboratório de Pesquisa e Estudo em Neurolinguística**

Campus: Vitória da Conquista, Estrada do Bem-querer km 04, s/n, Zona Rural

Tel. (77) 3425 9395

CEP: 45 083 - 900 – Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

(O presente termo em atendimento à Resolução 196/96, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa chamado “**AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA: REFLEXÕES À LUZ DA NEUROLINGUÍSTICA**” desenvolvida com sujeito com Afasia Progressiva Primária.

Ao trabalhar com você gostaríamos de informar, primeiramente, que sabemos que esta síndrome é uma doença neurodegenerativa, ou seja, que trata-se de um problema progressivo e irreversível que afeta o cérebro, desencadeando dificuldades relacionadas principalmente na fala, e por isso estamos cientes que poderá haver dificuldades no seu acompanhamento.

O trabalho visa investigar a linguagem em funcionamento de um sujeito com Afasia Progressiva Primária em meio a efeitos característicos de uso social da linguagem.

Dessa forma, estaremos desenvolvendo com você atividades orais que possibilitem o conhecimento mútuo e interação entre os sujeitos envolvidos na pesquisa (sujeito com Afasia Progressiva Primária e pesquisadora), através de narração de história de vida, apresentação de pessoas mediante fotografias, além de comentários sobre fatos de interesse dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Esclarecemos que não será usado nenhum tipo de procedimento que envolva risco e prejuízo a você, de modo que durante a coleta de dados caso você se sentir desconfortável em alguma situação poderá interromper a qualquer momento a sessão. Salientamos que temos a responsabilidade de prestar todos os esclarecimentos necessários durante o curso desses encontros para desenvolvermos a referida pesquisa. São garantidos sigilo e privacidade de todas as informações confidenciais colhidas durante a pesquisa.

Cabe esclarecer que é garantida a você a liberdade de se retirar do projeto por motivos de sua vontade, não sendo previsto quaisquer formas de ressarcimento ou indenização de quaisquer despesas decorrentes da participação no projeto.

**Eu, \_\_\_\_\_, aceito livremente participar do estudo intitulado “Afasia Progressiva Primária: Reflexões à luz da Neurolinguística” desenvolvido pela pesquisadora Débora Ferraz de Araújo da Universidade estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).**

Nome do Participante

\_\_\_\_\_

Polegar direito do participante

Nome da pessoa ou responsável legal

\_\_\_\_\_

### **COMPROMISSO DO PESQUISADOR**

Eu discuti as questões acima apresentadas com o participante do estudo e seu responsável legal. É minha opinião que o indivíduo entenda os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

\_\_\_\_\_ Vitória da Conquista, Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Assinatura do Pesquisador

Fone: (77) 8805-2154

ANEXO B – SISTEMA DE NOTAÇÃO USADO  
SÍMBOLOS PARA A TRANSCRIÇÃO DE DADOS<sup>13</sup>

Ocorrências	Sinais	Exemplos
Enunciados Ininteligíveis	(EI)	Trabalha ... mais tá muito bem ... ela ( EI) mais eu quero saber o nome que ela
Truncamento ou ininterrupção brusca	/	comé:: é:: pera aí... sa/ como é que se chama?
Entonação enfática	maiúscula	É um colégio GRANDE
Alongamento de vogal	: : (podendo aumentar de acordo com a duração)	Bacalhau. Não... aqui:: é:: pera aí ... que é com água...
Interrogação	?	como é que se chama?
Qualquer pausa	...	Ela estuda ... demais ...

<sup>13</sup> Os sinais usados foram baseados nas normas de transcrição do Projeto Nurc- Norma Urbana cultura de São Paulo com algumas modificações pra se adequar aos enunciados do sujeito.