



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

A LINGUAGEM EM FOCO NUMA SÍNDROME DEMENCIAL

Débora Ferraz de Araújo*
(UESB)

Nirvana Ferraz Santos Sampaio**
(UESB)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar os problemas de linguagem de um sujeito diagnosticado com demência. Para tanto, partimos dos pressupostos teórico-metodológicos da Neurolinguística Discursiva (ND) que desenvolve trabalhos de linguagem nas afasias e demências, em uma perspectiva sócio-histórica. Verificamos que linguagem, lugar de interação e interlocução de sujeitos, é indeterminada, incompleta e passível de (re) interpretação, visto que tanto o sujeito quanto a linguagem se constituem em um movimento dinâmico.

PALAVRAS-CHAVE: Demência. Linguagem. Neurolinguística.

INTRUDUÇÃO

Este trabalho apresenta uma síntese de um trabalho maior, uma pesquisa que vem sendo desenvolvida no mestrado de Linguística da UESB. Deste modo, a pesquisa propõe tratar dos problemas de linguagem em um sujeito com demência. Assim, este trabalho retrata um pouco do que está sendo desenvolvido na

* Mestranda do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Linguística da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Participa do Grupo de Pesquisas e Estudos em Neurolinguística (GPEN), cadastrado no CNPq/UESB. E-mail: debo_araujo@hotmail.com.

** Professora Doutora em Linguística pela UNICAMP, lotada no Departamento de Estudos Linguísticos e Literários da UESB. Líder do Grupo de Pesquisas e Estudos em Neurolinguística (GPEN), cadastrado no CNPq/UESB. E-mail: nirvanafs@terra.com.br.



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

pesquisa. Desta forma, para a realização deste trabalho foi preciso primeiramente buscar dados e analisá-los.

Assim, para analisar a linguagem do sujeito **BA** este trabalho foi organizado em quatro sessões. A primeira sessão trata acerca da demência, retratando, os tipos mais comuns e os sintomas segundo a neurologia. Na sessão seguinte, discorreremos a respeito da concepção de linguagem que adotamos e da importância da Neurolinguística Discursiva para avaliar a linguagem patológica. Na terceira sessão, apresentaremos os aspectos metodológicos para a realização deste trabalho. Por último, analisaremos e discutiremos uma situação de interação do sujeito BA.

A Demência pode ser considerada como uma síndrome, que por ser decorrente de uma lesão difusa que compromete o sistema funcional superior de todo o cérebro, o que pode apresentar múltiplas desordens, dificultando, desse modo, uma maior precisão no diagnóstico.

O termo “demência” origina-se do latim (*de+ mens*) que quer dizer “sem mente”, no entanto, consideramos esta definição inadequada, uma vez que mesmo quando o sujeito encontra-se numa fase mais avançada de uma determinada demência, ainda conserva, embora comprometido, um estado mental possível. Segundo estudos, 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, 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



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

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.

Assim, segundo a neurologia, existem dois grupos de demências: as primárias e as secundárias, as primeiras estão relacionadas a alterações degenerativas do Sistema Nervoso Central (SNC), como a Doença de Alzheimer (DA), demência Fronto-Temporal (DFT), demência com Corpos de Lewy (DCL) e demência Vascular (DV), todas consideradas doenças irreversíveis, já as demências do segundo tipo são decorrentes de outras doenças, como a presença de hipotireoidismo, AIDS, consumo excessivo de álcool, sífilis, essas, diferentemente das primeiras, são doenças extrínsecas ao SNC e podem ser reversíveis, mas o diagnóstico precoce e diferencial é fundamental para a reversão.

O quadro demencial é estabelecido pelo exame clínico e confirmado por avaliação neurológica, por meio de testes neuropsicológicos, como o Mini Exame de Estado Mental (doravante MEEM), que é feito com a evocação tardia de listas de palavras ou figuras; o Teste de Fluência Verbal (TFV), neste teste o indivíduo deve elencar um número determinado de nomes de animais em um minuto; e o teste do relógio. Além dos testes acima citados é indispensável uma avaliação neuropsicológica mais detalhada principalmente nos estágios iniciais da doença “em que os testes breves podem ser normais ou apresentar resultado limítrofe”. (CAMELLI & BARBOSA, p. 8, 2002). Deste modo, a avaliação neuropsicológica fornece dados importantes das alterações cognitivas, especialmente para o diagnóstico diferencial de algumas formas de demências.

Assim, o diagnóstico diferencial das demências se baseia em exames laboratoriais e de neuroimagem, além de constatação de perfil neuropsicológico característico que, segundo Caramelli *et al.* (2002) são procedimentos fundamentais para o diagnóstico diferencial das demências, pois, apesar de



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

apresentarem sintomas parecidos, cada demência apresenta características peculiares e, às vezes, distingui-las demanda estudo e principalmente observação e um acompanhamento mais minucioso. Diante disso Caramelli revela o seguinte

Exames de neuroimagem estrutural (tomografia computadorizada ou ressonância magnética de crânio) podem revelar alterações vasculares sugestivas do diagnóstico de DV ou de DA com doença cerebrovascular (DCV) e outras condições, como tumores, hidrocefalia ou hematoma subdural crônico. No caso das demências degenerativas (DA, DCL e DFT), os exames laboratoriais são normais, e os de neuroimagem estrutural revelam atrofia cortical, que, embora constitua alteração inespecífica, pode eventualmente apresentar distribuição topográfica sugestiva. Nessas condições, o diagnóstico se baseia em grande parte na história clínica, bem como no perfil neuropsicológico. (CARAMELLI & BARBOSA, p. 8, 2002).

Caramelli *et al.* (2002) descreve que a DA é a causa mais frequente de demência, sendo responsável por mais de 50% dos casos na faixa etária igual ou superior a 65 anos, levando a alterações progressiva da linguagem, da memória, do julgamento e do raciocínio intelectual, deixando o indivíduo progressivamente cada vez mais dependente de outras pessoas. O processo degenerativo da DA acomete primeiramente a parte hipocampal, 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



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

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, p. 8, 2002). Este autor acentua, também, que a prevalência de demências duplica a cada cinco anos após os 60 anos, resultando em um aumento maior com a idade. Em um estudo realizado por Herrera *et al.* (1998) 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 anos⁶²³.

Desta forma, embora a memória seja a parte mais prejudicada nos quadros demenciais, denunciadas pela frequência e tipo de esquecimentos, análises mais precisas e minuciosas de dados de sujeitos, principalmente nas fases iniciais da demência, podem revelar outras alterações cognitivas, dentre as quais a linguagem. É a respeito deste item que trataremos na seção seguinte, falaremos também da importância da Neurolinguística Discursiva para a avaliação da linguagem nas demências.

A linguagem neste trabalho é concebida como uma das funções mentais superiores, que se constitui nas relações intersubjetivas e constitui o sujeito enquanto ser social, deste modo, a linguagem aqui é entendida como um sistema simbólico que permite tornarmos humanos. Para tanto, partimos da concepção de linguagem inaugurada por Franchi(1977) , este autor enfatiza a noção de linguagem como trabalho.

A linguagem, pois, não é um dado ou um resultado; mas um trabalho que ‘dá forma’ ao conteúdo variável de nossas

⁶²³ Os estudos de Herrera *et al.* (1998), realizado na cidade de Catanduva, interior de SP, contribuem consideravelmente , com estatísticas internacionais de demências para idosos acima de 65 anos de idade em países em desenvolvimento.



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

experiências, trabalho de construção, de retificação do 'vivido' que, ao mesmo tempo, constitui o sistema simbólico mediante o qual se opera sobre a realidade e constitui a realidade como um sistema de referências em que aquele se torna significativo. (FRANCHI, p. 92, 1977).

Para compreender os fenômenos de linguagem nas demências, será necessário considerar a linguagem enquanto atividade constitutiva do ser humano, levando em conta o seu processo de reconstrução em meio a uma situação discursiva. Para tanto, toma-se, para o estudo deste trabalho a concepção de linguagem supracitada. Entendemos, então, que o sujeito, através da linguagem, na interação com outros sujeitos passam a conhecer ou perceber melhor suas próprias dificuldades e ainda busca superá-las apoiando-se em pistas dados por seu interlocutor, reorganizando, desta maneira, o seu querer dizer e suas memórias, e continuam se constituindo como sujeitos sociais e de linguagem. É sob esta perspectiva que se ancora os pressupostos teóricos da Neurolinguística Discursiva (ND), área que abraçamos neste trabalho para melhor compreender os fenômenos de linguagem no sujeito com demência, disciplina que se iniciou com os primeiros trabalhos de Coudry, na década de 80, no Instituto de Estudo da Linguagem (IEL/ Unicamp). Segundo Coudry, a ND "é constituída por um conjunto de teorias e prática, cuja concepção de linguagem, ao contrário de uma visão organicista, concebe língua, discurso, cérebro e mente como construtos humanos que se relacionam." (COUDRY, p.18, 2008). Esta autora critica as avaliações de linguagem tradicionais nas patologias, pois só enxergam os aspectos formais da língua, enquanto que a Neurolinguística Discursiva concebe a língua como um sistema aberto e incompleto e que resulta do trabalho realizado pelo sujeito. Assim, a respeito da ND, Coudry (2008) afirma que:

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



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

AVC, TCE e processos expansivos) que têm a linguagem e outros processos cognitivo/psíquicos modificados funcionalmente, como ocorre na afasia, na Demência de Alzheimer, na Síndrome Frontal; (...). (COUDRY, 2008, p.20).

Jakobson (1954) foi o primeiro linguista a se interessar pela linguagem nas patologias, convocando os linguistas a estudarem os fenômenos de linguagem nas afasias. Em seu estudo Jakobson descreve um 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, em relação ao afásico, 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 Jakobson, as relações internas (similaridade) forem afetadas, porém as externas (contiguidade) estiverem intactas as alterações serão apenas ao código, logo, o sujeito consegue acompanhar o contexto de uma mensagem. Os postulados de Jakobson têm sido retomados e formulados por Coudry (2009) para tratar a linguagem nas patologias. Essa autora afirma ainda que para analisar a linguagem em uma determinada patologia deve-se levar em consideração o discurso não patológico.

A seguir serão apresentados os aspectos metodológicos do trabalho bem como as análises realizadas tendo como fundamento a concepção de “linguagem como trabalho”.

Para o desenvolvimento deste trabalho, partimos de uma pesquisa que vem sendo desenvolvida no Mestrado em Linguística UESB. Assim, foram colhidos e selecionados dados de um sujeito diagnosticado com demência. Este sujeito será referido por sigla contendo duas letras maiúsculas (ex.: CA), enquanto que as siglas iniciadas com “I” seguidas por duas letras minúsculas se referirão ao



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

interlocutor/pesquisador (ex.: Ida, Ins), como é feito tradicionalmente pelas pesquisas desenvolvidas na área de neurolinguística. Temos também no desenvolvimento da pesquisa a participação de membros da família nas conversas. Se nos dados selecionados tiver a participação dos mesmos, eles serão designados com uma sigla composta por duas letras minúsculas (ex.: ma). Assim, temos como sujeito deste trabalho BA, que é do sexo feminino, 72 anos, viúva, tem quatro filhos e tem dois anos e meio que foi diagnosticada com a doença.

O acompanhamento é realizado uma vez por semana com sessões de uma hora à uma hora meia, foram realizadas até o momento 15 sessões, que vem sendo desenvolvidas desde dezembro de 2012. Posteriormente as gravações são transcritas e dessas transcrições são retirados os dados para análise qualitativa, com base nos pressupostos teórico-metodológicos da Neurolinguística Discursiva (ND). Isto é, buscam-se dados a partir de atividades contextualizadas, contrapondo-se a testes e formulários psicométricos. Pois, os dados do ponto de vista da ND são detalhes, indícios que guardam aquilo que o investigador se propõe a entender do ponto de vista teórico. Assim, para o arcabouço teórico metodológico da Neurolinguística discursivamente orientada (ND) o sujeito é visto em relação ao seu meio, ou seja, social e historicamente constituído. Sendo, assim, na ND não se considera o indivíduo como “amostra” de uma população, mas sim como um sujeito, com uma história de vida, o que se reflete na metodologia do dado-achado.

Como já foi dito acima os dados são analisados qualitativamente, pois é um procedimento que de fato permite a compreensão do funcionamento real da linguagem. Para tanto, foi selecionado um dado em uma situação dialógica. Veremos que BA apresenta uma grande dificuldade de evocar palavras, que pode estar associada a alterações de memória, como também às dificuldades de seleção, de natureza, portanto, linguística. Assim, para melhor compreender o que ocorre



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

na linguagem de BA destacamos a seguir um dado que consideramos singular do ponto de vista linguístico.

Dado 1: Episódio Dialógico com BA

FAZER A COMIDA

Contexto: A pesquisadora Ida conversa com BA a respeito da semana santa, no meio do dialogo BA relata quem faz a comida em sua casa quando sua filha está trabalhando.

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

BA- Não ... o menino o pai dele fica em casa

Ida- Vocês comem peixe?

BA- Peixe. Minha mãe quando...

Ida- Sua mãe?

BA- Filha. Agora... quando ela vai para o serviço... não pode ir é ele que faz e eu. (BA começa a narrar a respeito de quem faz a comida na casa dela).

Ida- M...?

BA- M...

Ida- Ele que faz a comida

BA- Faz

Ida- E a senhora também

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

Ida- N... (A pesquisadora fala o nome que BA desejava se lembrar).

BA- N:: A L:: (Não consegue se lembrar o nome da neta e pergunta para Ida "Como é o nome dela"?)

Ida- L...

BA- Faz as coisas tudo::... faz a sapata faz :: ...

Ida- Faz o quê? A salada?

BA- A salada , ela faz muito bem. Faz o:: com a colher, como é? Pera aí.

Ida- O arroz?

BA- não:: é:: (BA mexe com a mão fazendo o gesto que estava misturando alguma coisa)

Ida- o feijão?

BA- feijão não. Aquele que faz com água... como chama?

Ida- Suco

BA- Suco isso, faz muito bem:: É a melhor que tem .

Acima tem a transcrição com vários dados que demonstram as dificuldades de BA para encontrar ou selecionar palavras, principalmente os nomes próprios.



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

Esta dificuldade está explícita ao nomear de **quem** está falando ou sobre o **quê**. Quando BA fala “**o menino o filho dele:: o grandão**” não consegue se lembrar o nome do genro e nem do grandão que é o filho do genro dela. No entanto, ela encontrou uma saída pragmática adequada e bem sucedida para driblar suas dificuldades se referindo ao filho do genro de “grandão”, pois Ida o conhece e sabe que ele é o mais alto da família e o mais velho dos filhos, deste modo, compreenderia a respeito de quem BA estava se referido. Outro dado que nos retrata tal dificuldade é quando BA ao falar que L... (sua neta) “**faz as coisas tudo:: faz a sapata:: faz.**”, observa-se que ao selecionar a palavra “**salada**” BA substitui por “**sapata**”, apesar da substituição não estar no mesmo campo semântico, as alterações fonêmicas são bem possíveis, isso pode ocorrer tanto no caso de BA com problemas na fala, quanto em um sujeito considerado normal.

Há também, além da dificuldade de encontrar palavras nas produções de BA, a presença de anacolutos. O anacoluto é descrito como “uma ruptura na construção de uma frase; é formado de duas partes de frase que são sintaticamente corretas, mas cuja sequência forma uma frase complexa, do ponto de vista sintático, anormal ou divergente”. (DUBOIS, J. *et al*, 2004, p. 47). Podemos perceber a presença de anacoluto quando BA diz: “**Agora quando ela vai para o serviço... não pode ir é ele que faz e eu**”. Nesta construção BA está narrando a respeito de quem faz a comida quando a filha vai trabalhar, verifica-se então uma descontinuidade na construção da frase, no entanto, é compreendida entre os interlocutores. Deste modo, a conversa segue num fluxo contínuo, BA percebe que Ida está compreendendo a construção do seu dizer. Desse modo, consideramos que a dificuldade que BA tem em evocar palavras faz com que produza esse tipo de construção com anacolutos. Isso nos faz perceber que em um quadro demencial como o de BA não há um problema isolado, não dá para definir um sintoma, e isso nos leva a crer que de fato a linguagem é um sistema funcional complexo, envolvendo o sujeito como um todo. É interessante também observar nos dados



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

apresentados que o sujeito tem consciência de suas dificuldades, isso é notável quando BA faz uma reflexão metalinguística, isto é, procura representar uma expressão que não consegue se lembrar através de um processo metonímico, dizendo: **Faz o:: com a colher, como é? Pera aí / Aquele que faz com água:: como chama?** Com a ajuda do seu interlocutor percebe-se que BA interage e continua o fluxo da conversa, até alcançar a palavra desejada.

Verifica-se, então, a importância da Neurolinguística discursivamente orientada para lidar com as patologias de linguagem. Podemos ver que o sujeito, através da linguagem, na interação com o outro passa a conhecer ou perceber melhor suas próprias dificuldades e ainda busca superá-las apoiando-se em pistas dadas por seu interlocutor, reorganizando, dessa maneira, o seu querer dizer e suas memórias e continuam se constituindo como sujeitos sociais e de linguagem. Podemos avaliar também que a literatura médica afirma que nos quadros iniciais de demência, principalmente a DA, os problemas formais de linguagem não são evidentes, e o que está mais prejudicado na fase inicial, como no caso de BA, é a memória. No entanto, verifica-se que este fato não procede no caso estudado, pois BA se revela totalmente ao contrário, a sua memória cotidiana, principalmente, está em perfeita condição, o que está afetado realmente no quadro dela são as produções linguísticas.

COCLUSÕES

Nosso objetivo principal, neste trabalho, era o de refletir acerca da linguagem na demência. Assim, para pesquisar e entender os problemas de linguagem e cognição decorrente desta patologia elegemos a Neurolinguística Discursiva (ND), que se caracteriza por ser um campo de investigação que se preocupa em analisar a cognição humana e os fatos da linguagem.



ISSN: 2175-5493

X COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO

28 a 30 de agosto de 2013

Deste modo, ao selecionar o episódio dialógico para ser analisado verificamos a importância de conceber a *linguagem como trabalho*. Vislumbramos, deste modo, que os sujeitos operam sobre os recursos da língua, selecionando aqueles que são necessários para o seu querer dizer.

REFÊNCIAS

- Caramelli, P., & Barbosa, M. T. (2002). **Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência?** Revista Brasileira de Psiquiatria, 24(1), 7-10.
- COUDRY M. I. H. Diário de Narciso: discurso e afasia. São Paulo: Martins Fontes, 1986/1988.
- COUDRY M. I. H. Estudos da Linguagem. Neurolinguística Discursiva: afasia como tradução. Vitória da Conquista, 2008.
- DUBOIS, J, et al. **Dicionário de Linguística**: São Paulo. Cultrix. 9ª edição, 2004.
- FRANCHI, C. (1992). Linguagem atividade constitutiva. Cadernos de Estudos Linguísticos, nº 22, Campinas, p. 9 – 39.
- HERRERA JUNIOR, E.; CARAMELLI, P.; NITRINI, R. Estudo epidemiológico populacional de demencia na cidade de Catanduva, estado de Sao Paulo, Brasil / Population epidemiologic study of dementia in Catanduva city: state of Sao Paulo, Brazil. In: Rev. psiquiatr. clin. (Sao Paulo); 25(2):70-3, 1998.
- JACKSON, R. Linguística e Comunicação. São Paulo: Cultrix, 1960.
- SACKS, O. **O homem que confundiu sua mulher com um chapéu**. Ed. Companhia das Letras. 1997/2000.