

O IDOSO COM ALZHEIMER: O SUJEITO REVELADO PELA LINGUAGEM

Elisângela Andrade Moreira Cardoso

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Simone Maximo Pelis

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Nirvana Ferraz Santos Sampaio

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Resumo: Neste artigo, será apresentada análise elaborada a partir da intertextualidade dos trabalhos de Cláudia Helena Cerqueira Mármora: “Doença de Alzheimer: Apraxia na Demência” e de Rosana do Carmo Novaes Pinto e Hudson Marcel Bracher Beilke “Avaliação de Linguagem na Doença de Alzheimer”. Esses textos apresentam em comum a conceitualização de sujeito pelo viés da perspectiva discursiva, histórica e cultural que, para além do diagnóstico de Doença de Alzheimer e seu perfil neurodegenerativo, considera o sujeito que, em situações interativas, se revela e se faz permanecer na e pela linguagem. Seria a linguagem não verbal uma forma de resistência desse sujeito ao processo demencial? A partir da Neurolinguística Discursiva, verifica-se que processos linguísticos e processos alternativos de significação são direcionadores da apreensão de sentidos. Assim, pondera-se neste trabalho a permanência de um sujeito dialógico que renasce nos atos de fala que escapam à demência.

Palavras-Chaves: Alzheimer. Linguagem. Neurolinguística.

Introdução

Em meio às mudanças ocorridas quanto ao índice populacional nos últimos anos, devido à diminuição da taxa mediana de fecundação, bem como da mortalidade tanto de crianças quanto em idades avançadas no cenário mundial, a sociedade, antes delineada pela maioria de jovens, passou a se apresentar com um crescente número de idosos (FALLER *et al.*, 2010).

De acordo com Borges *et al.* (2010), o auge do desenvolvimento humano deveria ser considerado ainda no início da velhice, uma vez que é nessa fase que as experiências, interações sociais e o conhecimento reverberam as apreensões adquiridas ao longo da vida. Todavia, a descontinuidade ou mesmo a diminuição do ritmo na vida do idoso, além de outros fatores, desencadeiam a progressão de doenças peculiares dessa fase, como as doenças neurodegenerativas, por exemplo.

As doenças neurodegenerativas comprometem os neurônios do cérebro humano, pois, quando os neurônios sofrem lesões ou morrem, estes não se reproduzem e nem se substituem, gerando assim, debilidades e, conseqüentemente, a degeneração progressiva e/ou morte dos neurônios, que por sua vez, promovem a perda de movimento (ataxias) ou da função mental (demências).

Nessa perspectiva, este texto apresenta, com base na intertextualidade, os trabalhos de Claudia Helena Cerqueira Mármora: “Doença de Alzheimer: Apraxia na Demência” e de Rosana do Carmo Novaes Pinto e Hudson Marcel Bracher Beilke “Avaliação de Linguagem na Doença de Alzheimer”, cujos autores conceituam o sujeito pelo viés da perspectiva discursiva, histórica e cultural. Ademais, esses autores asseguram que no diagnóstico da Doença de Alzheimer e no perfil neurodegenerativo, o sujeito em situações interativas se revela e se faz permanecer na e pela linguagem. Assim, seria a linguagem não verbal uma forma de resistência desse sujeito ao processo demencial?

No intuito de responder a esse questionamento, o presente texto se estrutura em seções que versam sobre a relação entre o envelhecimento e a Doença de Alzheimer, enfatizando as aproximações e proposições que configuram essas situações, bem como a avaliação da linguagem, que deve ser entendida como uma preocupação a ser considerada, ainda que de forma limitada nos sujeitos com Alzheimer, haja vista que esse viés permite compreender esse sujeito de forma melhor. Afinal, é por meio da linguagem que o sujeito se constitui e se transforma.

Envelhecimento e Doença de Alzheimer: aproximações e proposições

Mármora (2010), ao destacar em seu texto “Doença de Alzheimer: Apraxia na Demência” a importância da interlocução e seus axiomas nos processos condizentes às modificações funcionais derivadas de todos os eventos e fenômenos fundamentados nas relações humanas, acaba por abranger o olhar para o sujeito considerando-o, por uma perspectiva discursiva, heterogênea, de variabilidades intra e interindividual. A autora conceitua as variabilidades intraindividuais como as concernentes do próprio indivíduo e interindividuais, referentes à troca ou interação “entre indivíduos” (p. 294).

A importância desse conceito fundamenta noções que a autora utiliza para melhor compreensão de outro importante conceito explorado no texto: o

envelhecimento. Ao resgatar Staudinger, Marsiske e Baltes (1995 apud MÁRMORA, 2010), que definem velhice como a “capacidade adaptativa nos domínios físico, cognitivo, social e afetivo-emocional, decorrentes de características individuais como, por exemplo, a plasticidade e a resiliência”, Mármora apresenta a teoria do Curso da Vida para desenvolver o tema envelhecimento (p. 294).

A teoria do Curso da Vida concilia noções de desenvolvimento e envelhecimento. Isto quer dizer que os eventos cuja duração se refere às transformações que acontecem no decorrer da vida, sobressaem ao tempo biográfico, à medida que seus valores são agregados a partir da atribuição de significância social e histórica para aquele sujeito. Então, é nesse tempo intrínseco, criado por processos inerentes à natureza do homem (físicos, biológicos, psicológicos e sociais) que se ocorre o envelhecimento intrínseco. Não se trata de idade cronológica, mas sim de um desenvolvimento multidirecional, que envolve um contínuo equilíbrio entre perdas e ganhos, e a falta deste equilíbrio, ou a desproporcionalidade entre perdas e ganhos, desembocará numa desordem. Em termos de proporcionalidade, na infância preponderam os ganhos enquanto que na velhice são as perdas que assumem maior proporção.

A teoria do Curso da Vida afirma que o envelhecimento bem-sucedido, para além dos aspectos bio-psico-social, resulta de qualidade de interação entre indivíduos e da vivência social e mutável de cada um, isso quer dizer que o envelhecimento depende não somente de fatores genéticos e biológicos, mas também do contexto histórico-cultural e da história singular de cada um. Considerando que os indivíduos continuamente interagem com o mundo ao redor (ambiente físico e social), é mister dizer que tal interação continuada promove transformações. Quando tais transformações são determinadas por “ações de eventos inusitados e advindos do acaso, circunstância em que o organismo tanto pode evoluir para novas formas de equilíbrio como para a desordem” (p. 290), aponta-se para os processos de envelhecimento patológico. É por essa perspectiva que a autora se volta para compreensão da Doença de Alzheimer (DA), por ela definida como “processo relacionado às questões anátomo-orgânicas que a caracterizam, mas ao mesmo tempo como uma experiência ligada à vida no curso do envelhecimento” (p. 290-291).

Retomando o paradigma científico que define a demência como processo degenerativo de ordem neurológica, causada por alterações genéticas e anátomo-

orgânicas no tecido cerebral, é imprescindível dizer que este não é um processo linear ou estável, ou que inevitavelmente ocorrerá em todo processo de envelhecimento, mas sim que depende do “acaso”. Mármora (2010) fundamenta sua proposta na Teoria Geral dos Sistemas. Essa teoria considera que fenômenos cognitivos indissociáveis de processos de autonomia e vida dos indivíduos. Dessa forma, a possibilidade de um acoplamento estrutural pode ocorrer a partir da inter-relação do organismo e do meio capaz de modificar o cérebro em função da plasticidade do organismo humano (p. 292). Assim, a autora esclarece o que é a auto-organização continuada, que possibilita a cada ato humano uma solução singular. Um dos mais complexos atos humanos é o ato de linguagem. É no ato de linguagem que a aprendizagem se institui, e é pelas interações humanas que ele se constitui.

A DA é uma doença geneticamente determinada e relacionada diretamente à idade (p. 296), no entanto, há a hipótese que fatores psicossociais também podem se tornar fator desencadeador de um quadro demencial. Tal hipótese sugere que fenômenos anátomo-orgânicos estão sempre coadunados e intrínsecos no curso da vida e nas histórias de cada indivíduo. Isso quer dizer que o tempo de vida e a organização sociocultural desse tempo podem “determinar a influência e os prognósticos para o futuro”. Diante disso, é importante considerar a heterogeneidade entre os indivíduos, e o corpo como um lugar de interação e de ações humanas permeadas pela linguagem e pela gestualidade (MÁRMORA, p. 297).

O corpo não está solto, ele está inserido, ele está concernido no mundo social. Logo esse corpo baseado na possibilidade de ver e ser visto, de construir julgamentos e valores sociais, de perceber seus limites e perdas, de conhecer a si mesmo, estabelece relações com os objetos e com o espaço no qual se desloca. No entanto, quando a DA converge no curso da vida, toda essa autonomia é ameaçada produzindo efeitos diversos e anversos nas possibilidades do fazer e do saber-fazer, do reconhecer e perceber, tornando o equilíbrio uma verdadeira desordem.

A demência leva o sujeito à perda gradativa de processos cognitivos. A evolução clínica da DA afeta inicialmente a memória e a linguagem, isto ocorre possivelmente, porque tais aspectos cognitivos são constituídos com base nas interações do sujeito com o mundo e com o outro. Conforme a doença progride, conceitos e conhecimentos se perdem, e em estágio avançado institui-se a impossibilidade de “dizer, lembrar, associar, compreender, fazer e perceber” (MÁRMORA, 2010, p. 300). Anatomicamente

a degeneração é evidenciada pela atrofia cerebral, desencadeando em um quadro neurológico difuso e generalizado.

A construção do pensamento e das funções psíquicas é mediada pela linguagem e por sistemas simbólicos, portanto a autora assume a perspectiva que a cognição humana é organizada ao longo de anos pela experiência social do homem (MÁRMORA, 2010, p. 301). Quando uma se fragmenta, a outra se dissolve.

Avaliação de Linguagem na DA

Novaes-Pinto e Beilke (2008), no texto “Avaliação de Linguagem na Doença de Alzheimer”, além das considerações a respeito do envelhecimento normal e patológico, tratam de questões concernentes à avaliação da linguagem na Doença de Alzheimer. Para eles, o sujeito tem um papel que é lutar (resistir) “para preservar sua identidade e restaurar um equilíbrio de alguma forma abalado pela patologia” (p. 122). É com os recursos possíveis da língua(gem) que o sujeito fará isso. Os principais conceitos desse texto serão apresentados a seguir.

Para Jacob Filho (2006 *apud* NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008, p. 101), “o envelhecimento é um fenômeno universal, progressivo e sistêmico, corretamente denominado ‘senescência’”, ou seja, nessa fase as alterações fisiológicas são decorrentes desse processo e não se configuram como doenças, sendo, pois, alterações normais. Na contramão dessa afirmativa, encontram-se os idosos que são acometidos pelas doenças próprias dessa faixa etária, como as demências, que Papaléo-Netto (1996 *apud* NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008), define como “envelhecimento patológico” por alterar o processo normal do envelhecimento, também chamado de senescência. Doravante, vale ressaltar que normalidade e patologia não se configuram como opostos, mas como relações de equilíbrio para o processo contínuo do envelhecimento (SACKS, 1995; CANGUILHEM, 1995 *apud* NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008).

Portanto,

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

restringem somente às funcionais, mas também às teciduais, celulares, moleculares e enzimáticas. (NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008, p. 101).

Entre as demências neurodegenerativas, a Doença de Alzheimer ou Demência de Alzheimer (DA) é a mais comum em pessoas idosas, afetando 60-70% de idosos, no Brasil. Não há registro definitivo quanto a causa para a manifestação do Alzheimer, senão presunções de que essa patologia esteja determinada geneticamente no ser humano (BRASIL, 2013).

A demência é uma síndrome caracterizada pela degradação crescente das funções cognitivas, que envolve a memória, o raciocínio, a linguagem e as habilidades sociais, e compromete as atividades de vida diária do idoso, no tocante aos sinais e sintomas neurológicos, que podem ser gerados por doenças neurodegenerativas distintas, como a DA.

Nesse contexto, a DA é um tipo de demência que altera não apenas as funções mentais, mas também, comportamentais. As alterações perpassam pela perda progressiva da memória, do julgamento e do raciocínio intelectual, propiciando ao sujeito com DA dependência de outras pessoas para as atividades do dia a dia, das simples às mais complexas (NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008).

Nessa perspectiva, a perda da memória episódica é uma característica peculiar da DA, com dano funcional nas áreas cerebrais presentes no lobo temporal médio, uma vez que essa estrutura tem como funções o gerenciamento de lembranças e emoções, bem como o processamento de fatos imediatos em memória recente e de longo prazo, o armazenamento e recuperação de memórias de longo prazo e a compreensão dos sons e das imagens, as quais permitem o reconhecimento de pessoas, a identificação de objetos e a integração entre a audição e a fala.

A DA tem aumento de prevalência exponencial entre 65 e 95 anos, apesar de acometer faixas etárias menores, que são consideradas como manifestações de início precoce, entre 40 e 50 anos. De acordo com Herrera Jr., Caramelli e Nitrini (1998), 75% da população brasileira de idosos, com mais de 65 anos de idade estão acometidos pela DA, sendo que a maioria é de 75 anos.

Destarte, ainda na fase inicial o sujeito com DA apresenta perda da memória recente e, com o avanço da doença outras dificuldades se evidenciam, como falta de atenção, lembrança de nomes, linguagem restrita, mudanças de humor e transtornos

psicológicos, além da presença de sintomas extrapiramidais, ou apraxias, típicos das doenças do sistema neural, que comprometem a coordenação dos movimentos e provocam rigidez, alterações na postura e na marcha (TEIXEIRA; CARAMELLI, 2006; COELHO *et al.*, 2009).

De acordo com Luria (1981), a função práxica deve ser entendida como parte que integra a vida dos sujeitos com DA, pois, assim como as coordenadas espaciais e os registros do presente, com o avanço da doença as referências de lugar e as ações, também se apagam gradativamente, causando desordem na realização de um gesto simbólico em seu processo de significação (definição usada pela neuropsicologia atual), ou de um ato motor (conforme definições neurocognitivas tradicionais), cujos sintomas remetem à ideia de apraxia. Para os autores supracitados, os sistemas funcionais complexos são composições basilares que organizam a dinâmica não apenas do cérebro, mas também, da cognição, formados ao longo de um processo histórico, que se configura como uma atividade de origem social, com estruturas complexas e hierárquicas (FEDOSSE, 2000).

Contudo, enquanto as ciências neurocognitivas tradicionais se preocupam em destacar os déficits no sistema da língua, as discussões da Neurolinguística Discursiva (ND) se importam em avaliar a linguagem que resta nas relações estabelecidas com as afasias e os sintomas das demências, especialmente, da Doença de Alzheimer (DA), ponto de análise deste texto. Nota-se, então, que a visão tradicional não se ocupado em averiguar os aspectos interacionais, históricos e culturais constitutivos da atividade gestual, com fins em uma correlação estática, que define a síndrome, relacionando-a às áreas afetadas no cérebro.

Em contrapartida, os estudos de Coudry (1986, 1988 apud NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008) já manifestava preocupação em considerar a linguagem que ainda perdura nos sujeitos, uma vez que por meio desse viés, pode-se compreendê-lo melhor. Afinal,

Analisar como os sujeitos reorganizam sua linguagem, convocando recursos alternativos – verbais e não verbais – em situações dialógicas reais, é o que torna possível inferir a respeito do “normal” a partir do estudo das patologias, o que é um dos objetivos da ciência Neurolinguística, explícito em grande parte dos trabalhos publicados na área. (NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008, p. 98).

Para tanto, faz-se necessário conhecer acerca da linguagem e seu funcionamento nos padrões da normalidade, levando em consideração não apenas as distintas esferas utilizadas, mas também, sua função na comunicação e na heterogeneidade e dinâmica que constituem a linguagem (NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008).

Para diagnosticar e avaliar a situação cognitiva de um sujeito que apresenta características demenciais na DA, são utilizados instrumentos neuropsicológicos, por meio de testes, como sendo de linguagem, mas na verdade, são parâmetros que definem um padrão ideal que respalda o sistema abstrato da língua, preocupando-se apenas com a detecção das áreas cerebrais comprometidas na medida em que os sujeitos descrevem, identificam e classificam. Portanto, essa prática se configura como uma representação abstrata da realidade, cujo papel se volta para a comunicação, sem vincular-se aos fatores sócio-histórico-culturais pertencentes a cada sujeito com DA, sendo esses testes realizados com o objetivo de evidenciar os sintomas e o nível de demência em cada sujeito.

Ao corroborar com essas ideias, Novaes-Pinto e Beilke (2008, p. 100), asseguram que:

Os testes metalinguísticos são desenvolvidos especialmente para fazer emergir os sintomas. Ocorre, muitas vezes, que o que emerge é justamente a capacidade criativa dos sujeitos para lidarem com a situação do próprio teste. Revela-se uma capacidade de reorganização, de trabalho linguístico e cognitivo, além dos fatores psíquicos que atuam simultaneamente durante o funcionamento linguístico/cognitivo e que podem explicar dificuldade, como alguns bloqueios no acesso às palavras ou às memórias, a produção de parafasias ou de atos-falhos, dentre outros.

Peremptoriamente, esses testes avaliam quantitativamente o nível cognitivo e funcional por meio de testes sintetizados, seguindo uma escala que definirá o estado de autonomia ou de dependência do sujeito na realização das atividades essenciais da vida diária.

De acordo com Novaes-Pinto e Beilke (2008, p.104), foi a partir do *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM III)*, em 1980, que “a linguagem voltou a ser considerada como uma função importante de ser avaliada e tendo inclusive o papel de um marcador relevante para se determinar os estágios da doença, mas mencionar que é merecida como sintoma”. A linguagem é avaliada seguindo aos protocolos

neuropsicológicos, por meio de testes metalinguísticos que enfatizam os sistemas da língua, de forma reduzida, cuja centralidade se aperfeiçoa nos aspectos formais, como o Mini Exame de Estado Mental (MEEM), que, segundo Folstein, Folstein e Mchugh (1975), é o teste mais difundido e validado nas avaliações preliminares dos distúrbios cognitivos para idosos.

O MEEM é um teste de aplicação rápida, que indica a possibilidade de demência, com a finalidade de analisar quantitativamente, a incidência e o estado demencial do sujeito. Em se tratando de um teste rápido, apresenta limitações devido a estrutura sistêmica baseada em listas de palavras e orações, impossibilitando a percepção quanto às alterações de linguagem apresentadas pelo sujeito, no momento dessa avaliação padronizada para os procedimentos demenciais.

Uma investigação deve levar em consideração o “funcionamento efetivo da linguagem, em situações reais de comunicação, e demais pressupostos de uma concepção discursiva”, e isso envolve análise qualitativa, sobretudo, dos comentários atribuídos pelos sujeitos (NOVAES-PINTO; BEILKE, 2008, p. 105).

Resultados e Discussões

Segundo Saussure (1916, p. 16-17), a linguagem enquanto multiforme e heteróclita, pertence aos domínios social e individual, respectivamente língua e fala, apresentando-se de forma física, fisiológica e psíquica simultaneamente. Na dicotomia¹ língua e fala, assim como os processos inerentes ao desenvolvimento humano, não se dissociam.

Para Saussure (2012, p. 131), a língua é como “[...] uma folha de papel: o pensamento é o anverso e o som o verso; não se pode cortar um sem cortar, ao mesmo tempo, o outro; assim tampouco, na língua, se poderia isolar o som do pensamento ou o pensamento do som”. A língua em uso é a fala e a fala “é um ato individual de vontade e inteligência” (FRANCHI, 2011, p. 21), do qual o homem se apropria para expressar seu pensamento.

¹ Uma divisão lógica de um conceito em dois outros conceitos, em geral contrários, que marcam a oposição de um para com o outro e juntos formam um conceito maior. As dicotomias Saussurianas são: língua/fala; significante/significado; sincronia/diacronia e as relações sintagmáticas e associativas.

O ato da fala denota à linguagem o papel social que ela tem, e como ato humano, é na linguagem que o sujeito se constitui. É pelo ato locucionário que significações são determinadas e no valor ilocucionário que a significação é modulada. Isto quer dizer que as inúmeras possibilidades significativas do ato da linguagem: dizer qualquer coisa provocará, muitas vezes, no interlocutor, efeitos diversos, sobre o seu pensamento, sentimentos, comportamento (FRANCHI, 2011, p. 41). A linguagem, enquanto atividade constitutiva se estabelece de forma inerente às ações e construções do sujeito.

O sujeito com DA é sujeito de linguagem, dialógico. Apesar do comprometimento da memória e do uso da língua(gem) há um esforço de manter-se constituído na e pela linguagem. Na perspectiva da Neurolinguística Discursiva, o sujeito consegue esse feito a partir das relações dialógicas. Nessas relações torna-se possível analisar como se apresenta a reorganização da linguagem do sujeito e como são elencados recursos alternativos para ressignificação e sentidos. Considerar o sujeito revelado na e pela linguagem se faz necessário desde a avaliação até e durante o acompanhamento longitudinal, pois a linguagem é um ambiente fértil para a emergência de processos alternativos de significação (COUDRY, 2010, p. 380).

Na intertextualidade dos textos apresentados percebe-se o sujeito discursivo mesmo na demência e para além da demência. A Doença de Alzheimer ocorre de forma gradual e contínua, apresentando déficits cognitivos globais, alteração de memória e de linguagem. Mas, na interação dialógica célere entre sujeito e médico, ou mesmo nas avaliações tradicionais, que focam na estrutura de sistemas por objetivarem o sujeito ideal e não o sujeito real, não são apreendidas as alterações de linguagem, sutis no estágio inicial das demências. O sujeito real é um sujeito de vontade, de história e de vivência. Dos dados apresentados por Novaes-Pinto e Beilke (2008, p. 119) resgatamos o seguinte:

O Sujeito Dg (sujeito com DA) está conversando com o fonoaudiólogo Ihb na presença de sua filha (FD).

Quadro 1: Episódio dialógico com o sujeito DG

Turno	Sigla	Enunciado	Observações / Gestos
01	FD	Pergunta pra ele que fruta ele mais gosta?	A filha, dirigindo-se a Ihb.
02	Ihb	Que fruta o senhor mais gosta?	
03	DG	Fruta?... de fruta... eu gosto de	

		jaboticaba.	
04	Ihb	Hummm... jaboticaba eu adoro jaboticaba	
05	DG	Jaboticaba!	FD pede que Ihb repita, pois a resposta estaria incorreta.
06	Ihb	Qual é a fruta que o senhor olha e fala: - essa que eu mais gosto de todas...	Atendendo à solicitação da filha.
07	DG	Fruta? Olha o que vo dizê para você, eu gosto de diversas frutas.	
08	FD	A fruta que o senhor come todo dia.	Note-se que FD modificou a pergunta.
09	DG	A fruta que o senhor come todo dia? Não sei o que eu como todo dia...	Inclinando a cabeça para trás em direção à filha.
10	FD	Ah, pai... a fruta que o senhor pega. BANANA. Todo dia ele come banana.	Dirigindo-se primeiro ao pai e depois à Ihb.

Fonte: Novaes-Pinto e Beilke (2008, p. 119).

Novaes-Pinto e Beilke (2008) demonstram no dado apresentado como o sujeito diagnosticado com DA é imediatamente atribuído ao patológico, e tudo o que é dito perde o sentido ou se torna inapropriado. Ao perguntar o gosto de DG por fruta, ele responde “Jaboticaba”, mas sua filha FD não aceita sua resposta e atribui-lhe a resposta certa considerando o que lhe é oferecido todos os dias. Nesses dados vê-se o sujeito real e o sujeito ideal.

Considerações Finais

Bakhtin, ao afirmar que “a consciência individual é um fato socioideológico” (BAKHTHIN, 2012, p. 35) e pressupor que o ato da fala se inicia no meio ambiente, afirma o papel social da linguagem. Dessa forma, a linguagem constitui o sujeito a partir de cada singularidade e de fatores sociais, culturais e históricos. Fundamentados nesses pressupostos, a neurolinguística discursiva apresenta uma crítica aos instrumentos de avaliação diagnóstica da Doença de Alzheimer, especificamente às baterias de testes metalinguísticos por avaliarem especificamente a língua enquanto sistema, mas ignorarem a singularidade de cada sujeito.

A ND, ao considerar “o papel central da interlocução e suas relações no processo que conduz às modificações funcionais relacionadas à práxis humana durante o curso demencial na Doença ou Demência de Alzheimer (denominada DA), sob uma

perspectiva discursiva, histórica e cultural” (MÁRMORA, p. 285), considera o sujeito em todo o processo. A linguagem, para os “sujeitos demenciados, assume o papel de reconstituir constantemente os sistemas de referência alterados com o curso da doença” (p. 309). Portanto, a linguagem é resistência na Doença de Alzheimer.

Referências

BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. Trad. M. Lahud e Yara F. Vieira. São Paulo: Hucitec, 2012.

BORGES, Sheila de Melo; APRAHAMIAN, Ivan; RADANOVIC, Márcia; FORLENZA, Orestes Vicente. Psicomotricidade e retrogênese: considerações sobre o envelhecimento e a doença de Alzheimer. **Rev. Psiquiatr. Clín.** vol. 37, n. 3, São Paulo, 2010. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000300007
Acesso em: 28 mar. 2021.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Doença de Alzheimer**. Portaria SAS/MS nº 1.298, de 21 de novembro de 2013. Disponível em:
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-de-alzheimer-livro-2013.pdf> Acesso em 30 mar. 2021.

COELHO, Flávia Gomes de Melo; SANTOS-GALDUROZ, Ruth Ferreira; GOBBI, Sebastião; STELLA, Florindo. Atividade física sistematizada e desempenho cognitivo em idosos com demência de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol. 31, n.2, São Paulo, June 2009. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000200014
Acesso em: 29 mar. 2021.

COUDRY, Maria Irma Hadler. FREIRE, Fernanda Maria Pereira; ANDRADE, Mara Lúcia Fabrício; SILVA, Michelli Alessandra (orgs.). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. São Paulo, Mercado das Letras, 2010. 399p.

FALLER, Jossiana Wilke; MELO, Willian Augusto de; VERSA, Gelena Lucinéia Gomes Silva Versa; MARCON, Sonia Silva Marcon. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 803-810, 2010. Disponível em: <http://ref.scielo.org/3vtxct>. Acesso em: 21 mar. 2021.

FEDOSSE, Elenir. **Processos alternativos de significação de um poeta afásico**. Tese (Doutorado). 2008. Universidade Estadual de Campinas - Instituto de Estudos da Linguagem. Campinas, SP: [s.n.], 2008.

FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R Mini-estado mental: Um método prático para classificar o estado cognitivo de pacientes para o clínico.

Journal of Psychiatric Research, 12 (3), 189–198, 1975. Disponível em:
[https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6) Acesso em: 20 mar. 2021.

FRANCHI, Carlos; FIORIN, José Luiz; ILARI, Rodolfo. **Linguagem Atividade Constitutiva: Teoria e Poesia**. São Paulo. Parábola Editorial. 2011.

HERRERA JR., Emílio; CARAMELLI, Paulo; NITRINI, Ricardo. Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva, Estado de São Paulo. São Paulo (SP): **Revista Psiquiatria Clínica**, 25, 70-73, 1998. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-225831> Acesso em: 30 mar. 2021.

LURIA, Alexander Romanovich. **Fundamentos de Neuropsicologia**. São Paulo: Cultrix, 1981.

MÁRMORA, Claudia Helena Cerqueira. Doença de Alzheimer: apraxia na demência. *In*: COUDRY, Maria Irma Hadler; FREIRE, Fernanda Maria Pereira; ANDRADE, Mara Lúcia Fabrício; SILVA, Michelli Alessandra (orgs.). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. São Paulo, Mercado das Letras, 2010. 399p.

NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo; BEILKE, Hudson Marcel Bracher. Avaliação de linguagem na Demência de Alzheimer. **Estudos da Linguagem**. Vitória da Conquista, v. 6, n. 2, p. 97-126, dezembro de 2008.

SAUSSURE, Ferdinand (1916/69). **Curso de Linguística Geral**: São Paulo: Cultrix. (Edição consultada 2012). (Originalmente publicado em 1916).

TEIXEIRA, Antônio Lúcio; CARAMELLI, Paulo. Apatia na Doença de Alzheimer. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol. 28, n.3, São Paulo, Sept. 2006, Epub June 19, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300017 Acesso em: 30 mar. 2021.

SOBRE AS AUTORAS

Elisângela Andrade Moreira Cardoso

Doutoranda em Linguística pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGLin/UESB) - Brasil; Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística (GPEN/UESB/CNPq); Professora efetiva da Rede Municipal de Ensino de Vitória da Conquista – Bahia. E-mail: elisangelajgdan@gmail.com

Simone Maximo Pelis

Doutoranda em Linguística pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGLin/UESB) – Brasil; Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística (GPEN/UESB/CNPq); Psicóloga; E-mail: simone.maximo@gmail.com

Nirvana Ferraz Santos Sampaio

Doutora em Linguística pela UNICAMP; Mestre em Linguística pela Universidade de São Paulo; Professora Plena do Departamento de Estudos Linguísticos e Literários, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e do Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin/UESB) – Brasil; Líder do Grupo de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística (GPEN/UESB/CNPq) E-mail: nirvanafs@terra.com.br