

Linguagem e memória no envelhecimento: um estudo neurolinguístico¹

Nirvana Ferraz Santos Sampaio

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Resumo: Este artigo apresenta alguns resultados de uma pesquisa sobre a avaliação e o acompanhamento da linguagem e da memória de idosos de uma instituição de longa permanência. Partimos dos pressupostos teórico-metodológicos da Neurolinguística Discursiva, principalmente em Coudry (1988, 2002, 2008). A pesquisa vem sendo desenvolvida por meio de acompanhamento longitudinal dos moradores da instituição com problemas relacionados à linguagem e/ou à memória. Consideramos que práticas significativas com a linguagem produzem e mantêm identidades individual e coletiva.

Palavras-chave: linguagem; memória; envelhecimento.

Abstract: This paper presents results of a survey on the monitoring and evaluation of language and memory of an elderly long-stay Institution. We set out from the theoretical and methodological principles of Discursive Neurolinguistics, especially Coudry (1988, 2002, 2008). The research has been developed by means of a longitudinal study. We consider the role of significant language practices in maintaining and forming individual and collective identities.

Keywords: language; memory; aging.

Resumen: Este artículo presenta algunos resultados de un estudio sobre la evaluación y el seguimiento de la lengua y la memoria en una institución para personas de edad avanzada. Hemos partido de los supuestos teóricos y metodológicos de la “Neurolinguística Discursiva”, especialmente Coudry (1988, 2002, 2008). La investigación ha sido desarrollada por medio de un seguimiento longitudinal de los residentes de la institución. Creemos que las actividades pertinentes con el idioma siguen siendo la formación y manutención de identidades individuales y colectivas de los ancianos.

Palabras clave: lenguaje; memoria; envejecimiento.

1. Recebido em 07/05/2012. Aprovado em 19/11/2012.

Considerações iniciais

Considerando que o envelhecimento traz alterações físicas, sociais, cognitivas e comportamentais, que afetam diretamente a posição social e o papel desempenhado pelo indivíduo, qualificando-o ou desqualificando-o para seu exercício ou interferindo diretamente nas suas condições de autonomia e independência (cf.: Garcia e Mansur 2006) e, tendo em vista que em relação à linguagem o declínio não é homogêneo, as perguntas que motivam e direcionam o trabalho que aqui apresentamos são: como pode ser feita a avaliação da linguagem e da memória em idosos institucionalizados? E, conseqüentemente, como deve se desenvolver o acompanhamento da linguagem desses idosos. Para responder a estas perguntas, partimos de uma visão crítica baseada em Coudry e Possenti (1983) e Coudry (1988), nos pressupostos teórico-metodológicos da Neurolinguística Discursiva (ND), e no acompanhamento, por meio de observação participada, de uma equipe multidisciplinar, composta por médico, estudantes de medicina, estudantes de enfermagem, estudantes de nutrição e estudantes de Letras².

Panorama dos estudos sobre linguagem e envelhecimento

Nas últimas décadas, inúmeros trabalhos surgem focalizando o estudo da influência do envelhecimento sobre a comunicação. Isso vem ocorrendo à medida que os dados estatísticos apontam que as populações de praticamente todos os países, desenvolvidos e em desenvolvimento, incluindo o Brasil, estão em processo de envelhecimento, isto é, a proporção de idosos (pessoas de 60 anos ou mais) está aumentando progressivamente³. Segundo o Instituto

2. Paralelamente ao grupo multidisciplinar, desenvolve pesquisa, vinculada ao projeto cadastrado no CNPq processo nº 471384/20010-0, com três alunas com bolsa de Iniciação Científica, a saber: Daniela Pereira de Almeida (Bolsa CNPq), Lucélia Teixeira Santos Santana (Bolsa Fapesb) e Débora Ferraz de Araujo (Bolsa Fapesb).

3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A – Normas e Manuais

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a estimativa de idosos para 2020 é de cerca de 28 milhões de idosos e de 52 milhões em 2040.

Preti (1991), por exemplo, observa na linguagem dos idosos o aumento da frequência de repetições, hesitações, bem como autocorreções devido a fatores naturais e físicos (maior lentidão nas reações na comunicação ativa ou receptiva, problemas de audição e memória). O autor faz um levantamento das características da linguagem nos idosos nos diferentes níveis de análise, notando uma intensificação (diferença de grau) de características comuns aos falantes mais jovens (mais do que traços específicos). Segundo o autor, o que mais chama a atenção na fluência do idoso é a ruptura, confundindo-se aspectos prosódicos com a própria organização do seu discurso.

O autor aponta que a descontinuidade de fala é um fenômeno normal na linguagem oral em qualquer faixa etária. Essa descontinuidade, marcada pelas rupturas, pode ocorrer ao nível fonológico (pela presença de pausas), lexical (pelas hesitações e truncamentos de vocábulos), sintático (pela ocorrência de frases interrompidas) e ao nível pragmático (descontinuidade do tema, pela interferência de segmentos parentéticos). Segundo o autor, o excesso de pausas marca um ritmo construído aos arrancos. As pausas ocorrem em locais incomuns do enunciado, devido às hesitações provocadas pelas falhas de memória e pela incerteza do que dizer e como dizer.

Esses fenômenos nos fazem pensar também sobre as atitudes contra as variantes linguísticas: “julgamos não a fala, mas o falante, e o fazemos em função de sua inserção na estrutura social” (cf.: Alkmim 2001: 42). Esse fato interfere na linguagem do idoso que, como atesta Novaes-Pinto (2009: 14), “é quando o papel social do idoso se altera, com a perda do status social em um determinado momento de sua vida, é que características de sua linguagem passam a ser também recusadas.”

Relato sobre a metodologia

Acompanhamos a equipe multidisciplinar, todos os sábados, na avaliação dos idosos de uma instituição de longa permanência, referente à avaliação clínica.

Paralelamente, direcionamos o trabalho a partir da apreensão, compreensão e análise das representações que os idosos constroem sobre o espaço asilar, sobre si mesmos, bem como sua inserção nessa instituição e sua distância da família, do trabalho da aproximação e vivência do dia a dia da instituição, nos momentos em que os idosos falam de si e do outro, das crenças, valores e comportamentos, em meio a práticas significativas. Acreditamos (cf. Sampaio 2011) que o cotidiano dos idosos que vivem em uma instituição de longa permanência está na (re)invenção da “convivialidade que dá forma humana à sucessão dos dias e à presença do outro” (cf.: Certeau e Giard 1996: 205).

Neste recorte, observamos a importância da linguagem de alguns idosos moradores do asilo nas suas inter-relações. Dessa forma, nos preocupamos em conhecer um pouco do cotidiano dos idosos que vivem em uma instituição de longa permanência, observando esse cotidiano a partir dos dizeres de Leuilliot (1977):

O cotidiano é aquilo que nos é dado cada dia (ou que nos cabe em partilha), nos pressiona dia após dia, nos oprime, pois existe uma opressão do presente. Todo dia pela manhã, aquilo que assumimos, ao despertar, é o peso da vida, a dificuldade de viver, ou de viver nesta ou noutra condição, com esta fadiga, com este desejo. O cotidiano é aquilo que nos prende, a partir do interior. É uma história a meio-caminho de nós mesmos, quase em retirada, às vezes velada. Não se deve esquecer este ‘mundo memória’, segundo a expressão de Peguy. É um mundo que amamos profundamente, memória olfativa, memória dos lugares da infância, memória do corpo, dos gestos da infância, dos prazeres.

Os estudos que se ancoram na tradição teórico-metodológica (pensando na ND) trabalham em meio a experiências discursivas, que tenham lógica para as pessoas da nossa sociedade, como já apontado aqui. As práticas discursivas estão representadas em sessões com o uso da leitura, da escrita e da fala. Contrapondo-se, assim, aos testes psicométricos que privilegiam a norma culta e as atividades descontextualizadas. Os idosos nessas práticas são olhados e se olham como sujeitos de suas próprias histórias.

Dessa forma, este texto apresenta um trabalho que visa atuar na contramão de tendências patologizantes. Interessamos-nos pelo que o idoso pode contar sobre sua relação com a fala, com a memória, com a escrita e com a leitura. Para tanto, é preciso conhecer o trabalho linguístico e social que esses idosos fazem com a sua linguagem.

Dessa forma, além dos encontros aos sábados, desenvolvemos encontros no decorrer da semana entre os investigadores (professores e alunos de iniciação científica do curso de Letras da UESB) e os sujeitos moradores do asilo envolvidos na pesquisa. Os encontros são gravados utilizando dispositivo digital para a gravação dos dados – MP3 Player – e transcritos posteriormente.

A linguagem e a memória em avaliação

Novaes-Pinto (2009) afirma que há poucos trabalhos que se dedicam a descrever e a explicar as alterações, sobretudo estilísticas, no discurso dos idosos. A autora considera que

O que se percebe é que é quando o papel social do idoso se altera, com a perda do *status* social em um determinado momento de sua vida, é que características de sua linguagem passam a ser também recusadas ou tidas até como *sintomas* de uma patologia. Não deve soar estranho a qualquer um de nós afirmações a respeito da linguagem de um sujeito idoso, como: *não fala mais coisa com coisa; fulano repete sempre a mesma coisa; coisa de velho; fulano só fala do passado*, etc. Tais julgamentos também pretendem justificar para a sociedade decisões como a de colocá-los em instituições

que, 'longe de proporcionarem uma integração dos idosos, na verdade, servem para condená-los a uma vida isolada, silenciosa, introspectiva' (Novaes-Pinto 2009: 14).

Novaes-Pinto (2009) explicita a relação existente entre o preconceito linguístico e o preconceito contra a linguagem de sujeitos idosos e daqueles que tiveram comprometimentos linguísticos em função de síndromes orgânicas ou neuropsicológicas. A autora apresenta dados de episódios dialógicos em que os próprios sujeitos se mostram como vítimas do preconceito e que são também ilustrativos do fato de que se autoavaliam negativamente com relação à sua competência linguística e em posição de inferioridade nas interações com pesquisadores e mesmo em seus círculos sociais.

Por memória entende-se, de forma geral, como o processo de retenção de informações no qual nossas experiências são arquivadas e recuperadas quando as chamamos. É uma função cerebral superior relacionada ao processo de retenção de informações obtidas em experiências vividas. A linguagem, por outro lado, é entendida não como um dado ou resultado; mas, segundo Franchi (1977/92: 31), como um trabalho que “dá forma” ao conteúdo variável de nossa experiência, trabalho de construção, de retificação do “vivido”. A avaliação do estado mental feita pela equipe multidisciplinar⁴ da qual faço parte, iniciou com a aplicação de testes do *Manual de instrumentos* utilizado pelo grupo – Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) idealizado por Folstein, em 1975, e o Mini-Exame do Estado Mental grave (MEEM-g).

A avaliação do estado mental de idosos em uma instituição de longa permanência, um asilo⁵, feita por essa equipe, pretende detectar, além de

4. Cabe ressaltar que desenvolvo pesquisa nesta instituição de longa permanência desde 2008 (orientando alunos de Iniciação científica) e que, em junho de 2010, fui convidada por uma geriatra, professora da UESB, Welma Amorim, para integrar no projeto de Extensão de avaliação geriátrica ampla dos idosos dessa Instituição de longa permanência, grupo em que há a participação de estudantes de medicina da UESB e estudantes de nutrição e enfermagem da UFBA, *campus* Anísio Teixeira.

5. Com relação à instituição asilar selecionada para o desenvolvimento desta pesquisa, pode-se dizer que se trata de uma instituição destinada ao abrigo de idosos desamparados, existente desde a década de 60, em Vitória da Conquista (Bahia, Brasil) e que preza por atender as exigências do Estatuto do Idoso.

diversos comprometimentos na saúde desses idosos, a questão do declínio cognitivo, a demência, ou seja, a perda de conhecimento adquirido.

Em um primeiro momento, quando fui convidada para participar do projeto de extensão desse grupo, questionei parte do *Manual de instrumentos*. Questionei aquilo que dizia respeito à minha área de atuação, ou seja, a forma que os conhecimentos linguísticos dos sujeitos seriam avaliados. Pensei principalmente a partir da crítica feita por Coudry (1986) à aplicação dos testes-padrão. Entretanto, ouvi do geriatra: “temos que avaliar a partir do Mini-mental idealizado por Folstein, em 1975, validado, que tem sido o instrumento eletivo de avaliação: é prático, é simples e é objetivo, e, sem dúvida, o mais utilizado em todo mundo, e temos uma adaptação muito boa para a realidade brasileira.”

Ao analisarmos os métodos utilizados na avaliação da linguagem de sujeitos afásicos, podemos perceber certa incoerência no que diz respeito à utilização dos testes-padrão, pela tradição afasiológica. Estes se voltam para a língua como código, contrapondo-se, assim, ao pressuposto sobre o qual, segundo Benveniste (1970), a língua só pode ser compreendida como um todo na enunciação, ao se colocar a língua em funcionamento.

Segundo Coudry (1983), os testes metalinguísticos (teste-padrão) excluem o sujeito, como interlocutor, da situação comunicativa. Já na concepção discursiva da linguagem, defendida pela ND, o sujeito se apropria de práticas verbais e de processos linguísticos de significação para se comunicar, pois, para a autora “é o sujeito que fala, efetivamente, e não a língua que fala através dele” (Coudry 1983: 100).

O Mini-mental é recomendado por diversas associações e sociedades geriátricas em todo o mundo – particularmente pela Associação de Neuropsiquiatria Americana, também pelo Instituto de Doenças Neurológicas, doenças transmissíveis e Acidente Vascular Cerebral (AVC), e também a Associação para a doença de Alzheimer – como um procedimento de rotina para a identificação do comprometimento cognitivo na prática clínica e na pesquisa. Com a fundamentação teórico-metodológica da ND, questionei e apontei que muitas das questões dos testes não cabiam para a realidade de

qualquer investigado e muito menos para a realidade de quem está em uma instituição de longa permanência.

Dessa forma, questionei a aplicação do Mini-mental, principalmente os comandos a seguir:

Quadro 1: Comandos aplicados pela equipe multidisciplinar

Orientação temporal	"Que dia é hoje?"
Repetição	"Preste atenção vou dizer uma frase e você tem que repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá"
Comando	"Pegue este papel com a mão direita, dobre-o no meio e coloque-o no chão"
Semelhanças	"O que escrivaninha e estante têm em comum?"
Diferenças	"Qual a diferença entre rio e canal?"
Outro questionamento	"Escreva uma frase completa: algo que tenha início meio e fim, alguma coisa que queira dizer".

Após alguns sábados de atendimento, o grupo começou a verificar que os idosos, mesmo os que não tinham um comprometimento neuropsicológico, demoravam para responder ou não compreendiam as solicitações, vejamos alguns exemplos no quadro 2:

Quadro 2: Reação dos sujeitos

Respostas sobre orientação temporal	Demoravam para responder "Que dia é hoje?"; ou respondiam por associação, "deve ser sábado, porque é o dia que vocês vem aqui".
Respostas quanto à questão de repetição	Muitos respondiam que não tinham entendido

Respostas quanto à questão de comando	Muitos dos que já passaram por investigação faziam, achando engraçado.
Reação nos itens envolvendo semelhança e diferença	Até o momento, nenhum respondeu corretamente, provavelmente, <i>porque não são palavras vinculadas a experiências vividas por eles.</i>
Reação no que se refere a "Escreva uma frase completa: algo que tenha início meio e fim, alguma coisa que queira dizer"	Destacamos a senhora RL que respondeu: "o verbo amar".

Reconhecemos que por uma questão de tempo e de praticidade, o Teste Mini-mental é de valor como instrumento para uma rápida avaliação do status cognitivo no contexto ambulatorial, ou de consultório, e em pacientes no domicílio (*home care*). Quando usado como fonte da Avaliação Geriátrica Extensiva (AGE), o MMSE pode avaliar a função cognitiva e prever o potencial declínio, auxiliando na conduta e aconselhamentos do médico para o paciente e a família quanto à perspectiva futura, as diretrizes de cuidados e a monitoração quanto aos cuidados domiciliares e a limitação de habilidades como, por exemplo, dirigir, sair só de casa, por conta da parte de orientação espacial, e da memória imediata. Entretanto, o grupo hoje sente uma necessidade de modificar e adaptar as questões para a realidade de quem está em uma Instituição de longa permanência.

Sobre o acompanhamento longitudinal

Esta pesquisa se enquadra no perfil teórico metodológico da Neurolinguística Discursiva (ND). Elaborada na área de Neurolinguística do Instituto de Estudos da Linguagem, na UNICAMP, a ND vem sendo desenvolvida desde os trabalhos pioneiros de Coudry (1996), articulando uma concepção abrangente de linguagem a uma concepção de funcionamento do cérebro baseada nos conceitos lurianos. Segundo Coudry (2008), 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. São especialmente tomados a hipótese da historicidade e indeterminação da linguagem e os conceitos de trabalho e força criadora, formulados por Franchi (1977). Benveniste (1970) e Jakobson (1955/1970; 1956/1975) são autores-âncora na questão da (inter)subjetividade, dos níveis de funcionamento da linguagem, e da condição unipolar da linguagem na afasia. Luria (1981) e Freud (1891/1973) são tomados pela concepção de funcionamento dinâmico e integrado de cérebro/mente (Coudry 2002) em que a linguagem está representada em todo o cérebro – e ambos trabalham/associam - e não localizada em suas partes/centros (Coudry 2008: 18).

Como já apontado aqui em relação à linguagem, o declínio não é homogêneo. Com relação aos testes (que trabalham com a ideia de padrão, o que é firmemente criticado pela ND), pode-se observar, por exemplo, casos como o da dona A, 62 anos, que obteve uma boa pontuação nos testes. Lembramos que todas as vezes que vamos ao asilo ela pergunta: “Qual o seu nome? Você é daqui mesmo? De qual bairro? Conhece ou viu o meu filho?” E respondemos, de maneira geral: “Esqueceu de mim? Meu nome é N, Vana, sou daqui mesmo dona A.” Ela responde “Ah! É mesmo.” Conversamos, dizendo: “Não conheço seu filho senhora A, mas sei que a senhora tem uma linda neta que se chama N”. A então, diz, por exemplo: “Como é que você sabe?”, e respondemos: “A senhora me contou, esqueceu?”.

Outro dado importante é o de Dona RL, que obteve uma baixa pontuação no teste, mas obteve, em avaliação, a melhor pontuação em cálculo, errando somente 02 das seguintes questões: “100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7=65”.

Nesse sentido, há muito para ser estudado e há vários caminhos como: observar o desempenho no domínio de planejamento diário, dentro da realidade de quem está no asilo o que pode mostrar melhor as dificuldades nas

funções executivas de planejamento e organização e nas questões de linguagem e memória e envelhecimento. Propõe-se nessa pesquisa analisar os meios alternativos de que o sujeito, morador da instituição de longa permanência, lança mão para (re) construir sua linguagem, em meio a uma suposta afasia (ou demência). A discussão sobre o olhar mais atento aos arranjos utilizados por estes sujeitos, na tentativa de suprir uma lacuna existente em sua linguagem, nos remete a utilizar o referencial teórico da Neurolinguística Discursiva (ND), que se baseia em uma abordagem discursiva sobre afasia, relacionando teoria e dado de forma interativa mediante diálogos significativos para o afásico.

Segundo Coudry (2001), os estudos linguísticos que priorizam somente a língua internalizada, desprezando o sujeito falante, não dão conta de explicar e avaliar distúrbios patológicos. Geralmente as avaliações são feitas com o uso de testes psicométricos e estes não analisam o funcionamento da língua de forma completa, mas, sim, em partes isoladas que acabam comprometendo alguns diagnósticos. Nas palavras de Coudry (2002: 102): “As cartas desse jogo já vêm marcadas por uma forte assimetria nem se trata no caso de discurso, nem se constituem nele condições de interlocução.” Desse modo, é possível perceber que é no discurso e na interação por meio dos diálogos que se devem avaliar os distúrbios da linguagem como vimos no início desta seção.

Deve-se buscar analisar não somente o tipo de afasia ou qual a incapacidade de linguagem, mas, sim, observar também quais são os meios alternativos que se utiliza para se colocar no discurso com a linguagem, do ponto de vista de Coudry (2002). Devem ser levados em consideração todos os tipos de arranjos utilizados por esses sujeitos para se expressar, por exemplo: gestos, olhares e até mesmo os momentos de silêncio, que no caso de sujeitos afásicos significam muito mais do que o próprio significado da palavra representa.

Consideramos que “As situações dialógicas e práticas discursivas permitem ao sujeito com afasia (e acrescentamos aqui, demências) o exercício da linguagem que o coloca em relação com o outro, com a língua, com a cultura e com a afasia” (Ishara 2008: 08). Partindo dessa concepção apresentada por Ishara (2008), percebemos a importância do acompanhamento longitudinal

como procedimento de análise no estudo das patologias da linguagem. É através do acompanhamento longitudinal que se estabelece uma relação entre sujeito-linguagem e sujeito-sociedade, e também uma relação de amizade e confiança entre o investigador e o 'paciente'. Confiança esta que permite ao paciente um maior conforto no ato da enunciação, já que muitas vezes o sujeito afásico se sente acanhado devido às dificuldades que possui ao se comunicar, e, por isso, muitas vezes acaba sendo excluído das interações sociais e, em alguns casos, dos círculos familiares.

Durante o acompanhamento longitudinal, o investigador utiliza metodologias que tem como objetivo inserir o sujeito afásico em situações dialógicas que fazem sentido, isto é, em um contexto. Dessa forma, a Neurolinguística Discursiva considera o sujeito afásico como um produtor de discurso, permitindo que este se insira em práticas verbais utilizando, também, processos linguísticos de significação como meio de se comunicar e estabelecer a linguagem, como aponta Sampaio (2006: 96): "Diversos aspectos não verbais (expressões faciais, gestos, hesitações e silêncios) estão presentes no processo de comunicação e são carregados de significação". Este é um dos fatores que tornam o acompanhamento longitudinal um procedimento importante na avaliação do funcionamento da linguagem do sujeito afásico.

O estudo longitudinal "permite apreender a evolução do quadro clínico e perceber os processos de significação dos quais o sujeito lança mão, e melhor compreender, enfim, os mecanismos neurolinguísticos que constituem os fatos da linguagem" (Coudry 1995: 13), reconhecendo, assim, os recursos linguísticos utilizados pelo sujeito afásico, ao contrário do que ocorre nos testes-padrão (que acabam igualando todos os sujeitos afásicos como se fossem impossibilitados de estabelecerem diálogo, criando, assim, uma dicotomia afásicos/não afásicos). Contra essa concepção, Coudry (2002) assevera que afásicos e não afásicos "partilham de um sentimento/atitude comum de incompletude frente à linguagem e à língua" (Coudry 2002: 101). Para a autora, a diferença é que as situações adversas para o afásico são mais comuns, mais penosas e muito laboriosas do ponto de vista emocional, linguístico e cognitivo, esses pensamentos são destacados também por Freire (2005).

A aquisição dos dados que fundamentam a teoria da Neurolinguística Discursiva ocorre através de práticas discursivas, isto é, de diferentes situações discursivas que se constituem através da enunciação. Dessa forma, Coudry (1996: 185) assevera que a “avaliação e o acompanhamento longitudinal de dificuldades linguístico-cognitivas que se fazem sobre o processo verbal e que se baseiam em princípios teóricos constroem o dado-achado no processo de significação, que é revelador e encobridor de dificuldades.” Coudry caracteriza como dado-achado os dados obtidos através do acompanhamento clínico. Esses dados, segundo a autora, “originam-se de uma prática com a linguagem, e não podem ser inventados” (Coudry 1996: 182).

Nessa perspectiva, o investigador utiliza os dados com o objetivo de analisar não o que o paciente não faz, ou o que falta para a compreensão de sua fala, mas sim, o que ele faz, o que está presente em sua linguagem, e os mecanismos que ele utiliza. É dentro desse pensamento teórico-metodológico que estamos olhando para a forma de avaliar os problemas relacionados à linguagem de sujeitos institucionalizados, observando e levando em conta a realidade desses sujeitos, o que poderá ou não ser validado.

O Envelhecimento, a institucionalização, a linguagem e a memória em alguns dados⁶

O ser humano, ao longo do tempo, passa a apresentar algumas fragilidades características do envelhecimento, sendo necessários cuidados e atenção direcionados a essa nova fase da vida. Em consequência do envelhecimento, os idosos tornam-se dependentes de outras pessoas para realizar determinadas atividades do dia a dia, como alimentação, higiene, locomoção, dentre outras atividades específicas desse processo. Dependência

6. Os dados aqui apresentados fazem parte do projeto de pesquisa “Estados patológicos no funcionamento da linguagem: sujeitos afásicos, não afásicos e portadores de Alzheimer na relação entre o normal e o patológico nas práticas linguístico-discursivas” cujo número do protocolo de aprovação da comissão de ética em pesquisa da UESB (CEP/UESB) é 028/2008. Alguns dados foram apresentados no Congresso da ABRALIN, em 2011.

que pode ser suprida pela família, ou não. Espera-se que parentes e pessoas mais próximas lhe dê assistência, porém, isso nem sempre acontece porque muitas vezes o idoso não pode contar com o apoio da família. Nesse caso, para receber cuidados, é internado em uma instituição de longa permanência, ou seja, asilos, sendo esta uma alternativa para sua sobrevivência.

O processo de institucionalização causa grandes mudanças na vida do idoso: o afastamento da família, da casa, dos amigos, isto é, do que era até então a sua vida, sua história, seus relacionamentos. Muitas vezes esse processo é encarado pelo idoso como uma perda de identidade, de liberdade, encontrando-se abandonado pelos filhos e pela sociedade. Em alguns casos, o idoso acaba aceitando essa mudança com maior facilidade, pois não quer se tornar um problema na vida daqueles que ama. Entretanto, muitos se tornam depressivos e não aceitam essa nova realidade.

A convivência do idoso na instituição de longa permanência é um tema que trazemos aqui para abordar o papel da linguagem nas práticas realizadas no asilo. Um ponto a ser abordado é o fato de vários idosos viverem juntos em um mesmo lugar, mas não interagirem entre si. Isto ocorre porque os idosos, com a institucionalização, tendem a se isolar devido à falta da família, o medo de ser rejeitado e, também, por sempre depender de alguém para realizar determinadas atividades. Nesse sentido, entende-se que uma das formas de se integrar/interagir é através da linguagem. Este é um “instrumento” de grande importância para a melhoria da convivência humana, independente do ambiente em que se esteja. A seguir, apresentamos recortes de sessões com três idosos moradores do asilo: dona V, 73 anos, dona A, 70 anos e o senhor U, 80 anos. Vejamos:

Dado 01. Novidades

Data: 26/04/10

Contexto: V conversa com Irs (aluna do Curso de Letras da UESB) sobre as novidades que aconteceram no final de semana.

Quadro 3: Dado 01- Novidades

V – É tua filha?
Irs. – É dona V.
V – Deus que te dê boa sorte...minha fia, tá boa?
Irs – Tô...
V – Graças a Deus...
Irs – Pintou o cabelo...o que foi que aconteceu de novidade aqui eu to sem saber esses dois dias que eu fiquei fora?
V – Dois dias...
Irs – Dois dias, eu tive aqui sexta.
V – Dois dias...e não foi na semana passada...
Irs – Foi na semana passada, eu vim aqui sexta, no final da semana passado.
V – É...qual as novidades que teve aqui foi uma dona que chegou...tu quer sentar?
Irs – Quero, pra gente prosar mais um quilo...
V – É a melhor coisa que tem na vida.
Irs – O quê?
V – Conversar.
Irs – Quem é mesmo que chegou?
V – Sim...uma dona conhecida velha, eu num sei nada da mãe dela, num conheço pai, e parece que tem é anos que nós tomemos amizade, agora ela cansa de me dá o nome, duas, três vez, eu chamo o nome dela e esqueço...
Irs – mas nome é difícil de gravar mesmo...

Irs, quando vai visitar a sua avó M, no asilo, conversa com outros moradores de lá. V é um deles. No dado acima, V nos revela que é novidade no asilo a chegada de um morador novo “uma dona que chegou”, que ela não conhecia a família, mas já fez amizade e parece que tem anos que ela a conhece. Assim, V está aberta a novas amizades. V também ressalta aqui que “conversar” é “a melhor coisa que tem na vida”, esse pensamento é reforçado no recorte abaixo.

Dado 02. O melhor presente

Data: 18/12/10

Contexto: Ins (professora da UESB) conversa com V, no decorrer da festa de confraternização natalina, sobre o presente que ganhou.

Quadro 4: Dado 02 - O melhor presente

Ins – A senhora gostou do colar? Gostou do presente?
V – Gostei, Deus te proteja! Mas o melhor presente é quando você vem aqui para conversar.

No dado 02, V considera que o melhor presente que ela pode receber é “quando você [Ins] vem aqui para conversar”, reforçando o que já tinha sido registrado por Irs. A linguagem, como nos aponta Burke (1993:9) “é vista como uma instituição social, como uma parte da cultura e da vida cotidiana”. No caso do idoso institucionalizado que (re)formula a sua rotina, observa-se que a linguagem tem um lugar de privilégio.

Dado 03. Nós aqui não faz nada não

Data: 23/04/10

Contexto: Irs, em uma das visitas a avó, pergunta para A o que ela tem feito.

Quadro 5: Dado 03 - Nós aqui não faz nada não

Irs – E você tá bem? Seu filho tá vindo te visitar direto?
A – (bem baixinho) tô assim... mas ele tá meio adoentado também
Irs – É assim mesmo, a vida é assim mesmo...
A – Tem que pegar com Deus...
Irs – É verdade...e você tem feito o quê?
A – Nada não. Nós aqui não faz nada não...só faz só brigar mesmo
Irs – Eita, ta brigando muito?
A – É uma brigadeira...N veia é uma brigadeira quer ter moral sem ter...
Irs – E no mais ta tudo bem?
A – Tá, tá tudo levando...você vai ver sua vó, né?

O dado 03 nos expõe o fato de que faz parte da rotina no asilo receber visita, alguns recebem visita de membros da família, outros não. A sempre recebe a visita de seu filho “Seu filho tá vindo te visitar?”. A, ao ser questionada

sobre o que tem feito, responde: “Nada não. Nós aqui não faz nada... só faz só brigar mesmo”, “Nada, nada...só aconteceu a mesma perturbação de sempre...”. Segundo Coudry, Sampaio e Ishara (2010):

A repete e sublinha o que a incomoda, talvez porque ela compare com o referencial de se fazer algo na experiência vivida até então, o que é *dado* para ela (cuidar dos filhos, da casa, da neta, etc). Questões que afetam a autonomia do idoso passam a acontecer: A não comanda mais a sua própria vida, não define seus projetos e não organiza suas atividades da vida diária; por outro lado, sua vida afetiva e funcional mudou e deixam de acontecer atividades que têm papel fundamental na qualidade de vida e na manutenção das funções corticais superiores em funcionamento na sua vida afetiva e funcional. Estar no asilo é novo para ela, embora nada de novo aconteça aí, o que é um contexto favorável mostra que os interlocutores e os temas de conversa se repetem. Isso porque sempre são as mesmas pessoas que visitam os moradores do abrigo, sempre se fala da saudade da casa, do bairro e da família para o aparecimento da repetição. Nesse diálogo, o uso da repetição por parte de A mostra uma (mesma) condição que retorna (sempre) porque não há lugar para o novo; a repetição é marca de uma subjetividade que ainda se mantém a despeito do fastio que caracteriza a vida asilar. Para quebrar a monotonia briga-se de novo (Coudry, Sampaio e Ishara, 2010: 12).

Dessa forma, são muitos os impactos que o idoso pode sofrer quando se depara com outra condição de vida. Intensifica-se, dessa forma a necessidade de conversar, como pode ser verificado no dado 04 a seguir.

Dado 04. Prosear e passar o tempo

Data: 18/12/10

Contexto: Ins, no decorrer da festa de confraternização natalina, conversa com A sobre o presente que ganhou.

Quadro 6: Dado 04 - Prosear e passar o tempo

Ins – Boa tarde dona A? Como está a senhora? Ganhou presente de natal?
A – Oi ela aí. Tô aqui minha filha, ganhei um presente sim.
Ins – Viu as crianças da pastoral cantando? Bonito, né?
A – É, bem animado, eu gostei. Gosto quando vem criança.
Ins – A senhora viu minha filha?
A – a dos olhos claros? É sua filha, né? Eu vi, eu gosto quando aqui tá animado, todo mundo conversa, é bom que tem com quem prosear e passa o tempo. Você viu os palhaços?
Ins – Vi, eu estava agora com eles, do outro lado, perto do refeitório.
A – Ahh! É bom, né? Animação boa, eles brincam e conversam com a gente.

Observa-se que a função interacional é um complemento das funções da linguagem, presente nas oportunidades de interação. Com a possibilidade de visitas de grupos de pesquisadores, grupos religiosos, grupos de animação (como os Doutores da Alegria) além da visita da sua família (como no caso de A), percebe-se um nível inclusivo, relacionado ao papel que cada um assume nessa interação, sendo a conversa o que proporciona a possibilidade de se ter o que fazer. Abaixo, observamos dois dados retirados de encontros com o senhor U.

Dado 05. Alugar um ponto

Data: 09/10/10

Contexto: Ida (aluna do curso de Letras, bolsista de Iniciação Científica Fapesb) se despede de U em uma das sessões de acompanhamento longitudinal.

Quadro 7: Dado 05 - Alugar um ponto

Ida – Seu U eu já vou.
U – Você vai pra onde?
Ida – Agora eu vou para o centro.
U – Ah, eu também preciso ir lá no centro, vou olhar um ponto pra alugar... por que eu preciso de um ponto para colocar uma mercearia... eu vou olhar vários ponto, né... pra escolher um... por que eu gosto muito de mexer com mercearia, né.

No dado 05, observa-se que U, ao ouvir Ida falando “vou ao centro”, se lembra de um fato do passado: o fato de já ter trabalhado com mercearia. Nesse sentido, ele começa a confabular. A partir das informações colhidas com familiares e funcionários do asilo, verificamos que o sujeito U, na sua juventude, era dono de uma mercearia. Observamos que a confabulação de U seria apontada na literatura neuropsicológica como produção de falsa informação (confabulação fantástica). Devido ao histórico de etilismo de U, supõe-se que sua incapacidade de memória tenha sido provocada pela degeneração do cérebro provocada pelo álcool, e por isso acontecem os episódios de confabulação. Ressalta-se aqui a importância da interação do investigador com a família do sujeito em acompanhamento como fundamental na pesquisa, pois, segundo Coudry (1988),

Conhecer a família e o modo como esta concebe e lida com o afásico e como este mantém suas relações com ela, saber qual o papel do afásico na família antes e depois de seu distúrbio neurológico é indispensável para estabelecer com ele uma interação adequada e fecunda (Coudry 1988: 89).

Consideramos de relevância esse preceito para a compreensão do que acontece com os moradores do asilo, sempre que possível.

U, mesmo em meio as suas confabulações, sente a vontade de falar, de contar, de conversar. O que pode ser verificado no dado 06, em “posso falar?”, “que dia que ela vem para conversar comigo?”. Observem:

Dado 06. Posso falar?

Data: 04/12/10

Contexto: Ins está conversando com dona V, quando senhor U a interpela.

Quadro 8: Dado 06 - Posso falar?

U- Oi!

Ins – Oi seu U, tudo bem?

U – Tudo! Posso falar?

Ins – Pode, o que foi que houve? Ida tem vindo aqui conversar com o senhor?

U – Tá um tempo bom, choveu bastante, tá na época boa de plantar milho, eu quero ver uma terra boa para plantar, que dia que ela vem para conversar comigo? Pode ser domingo, qualquer dia.

Ins – Ela vem segunda, certo.

U – Então tá, eu vou indo.

Argumentamos aqui que muito mais do que comunicar, estamos diante da necessidade de se fazer sujeito de linguagem, da possibilidade de estar na enunciação, da possibilidade de expressar a sua subjetividade e personalidade na linguagem (cf.: Coudry 2008: 11). Acreditamos que isso ocorre mesmo quando estamos diante de sujeitos que confabulam.

Considerações finais

No decorrer da pesquisa, verificamos alterações físicas, sociais, cognitivas e comportamentais que o envelhecimento traz e as interferências que essas alterações acarretam nas condições de autonomia e independência do idoso em geral e no idoso que se encontra em uma instituição de longa permanência, em particular.

Com relação à avaliação e ao acompanhamento da linguagem e da memória de idosos institucionalizados, consideramos que, a partir do acompanhamento longitudinal, pode-se avaliar de maneira mais eficaz os déficits de linguagem e de memória. Além disso, pode-se proporcionar uma restauração da linguagem e da memória por meio do olhar para a linguagem e para a memória desses sujeitos a partir de atividades contextualizadas, de diálogos (em que os sujeitos usam a linguagem e não somente mencionam as palavras para responder perguntas de um teste), contrapondo-os aos testes-padrão. Consideramos que essa forma de conduzir os estudos proporciona

a interação entre sujeitos com patologias de linguagem e sujeitos que não apresentam patologias de linguagem (devido à concepção teórico-metodológica da ND, aqui apresentada) o que vem colaborando para a inclusão social dos sujeitos que se abrigam em uma instituição de longa permanência para idosos.

A pesquisa esboçada neste artigo tem subsidiado outros tantos trabalhos de alunos interessados em questões linguísticas e de interação social, em atividades reais de comunicação, entre os sujeitos idosos (sem nenhum comprometimento de saúde, sujeitos acometidos por AVC ou com demência do tipo Alzheimer) e investigadores.

Observamos aqui que o papel das práticas significativas com a linguagem é exercer a linguagem em processos de significação diversos que produzem e mantêm identidades individual e coletiva, bem como (re)inserir o idoso e/ou o afásico em situações cotidianas que partilham com cuidadores do asilo e com visitantes.

Referências bibliográficas

- ALKMIN, T. Sociolinguística. In: MUSSALIM & BENTES (Orgs). 2001. *Introdução à Linguística: domínios e fronteiras*. São Paulo: Ed. Cortez
- BENVENISTE, E. 1970. O aparelho formal da enunciação. In: *Problemas de Linguística Geral*. São Paulo: Editora Nacional.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A – Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 19).
- BURKE, P. 1995 [1993]. A história social da linguagem. In: *A arte da conversação*. Trad. Álvaro Luiz Hatnher. São Paulo: UNESP
- CERTEAU, M.; GIARD, L. Entremeio. In: CERTEAU, M. et al. 1996. *A invenção do cotidiano: morar, cozinhar*. Petrópolis, RJ: Vozes
- COUDRY M. I. H. 1986/1988. *Diário de Narciso: discurso e afasia*. São Paulo: Martins Fontes
- _____. O que é o dado em Neurolinguística?. In: CASTRO, M.F.P(org). 1996. *O método e o dado no estudo da linguagem*. São Paulo. Editora da UNICAMP

- _____. Linguagem e afasia: uma abordagem discursiva da Neurolinguística. 2002. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, 42, Campinas, 99-129
- _____. Afasia como tradução. In: COUDRY M. I. H. SAMPAIO, N.F.S e ISHARA, C. (orgs.). *Estudos da Língua(gem)*. Número temático: Estudos em Neurolinguística. v. 6, n.1, junho de 2008.
- COUDRY, M.I.H. e POSSENTI, S. 1983. Avaliar discursos patológicos. In: *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, 5, 99-109. Campinas, IEL/UNICAMP
- COUDRY, M. I.H., SAMPAIO, N. F. e ISHARA, C. Dado e novo na linguagem de idosos. In: M. C. FONSECA-SILVA (Org.); Vera PACHECO (Org.). *Da fonética ao discurso: questões de pesquisa*. 1. ed. São Carlos: Claraluz, a sair.
- FRANCHI, C. Linguagem- Atividade constitutiva. In *Almanaque*, n. 5. São Paulo: Brasiliense. 1977.
- FREITAS, T.M. et al. Idosos e Família: Asilo ou Casa. In: *Psicologia.com.Pt: o portal dos psicólogos*. 2006. <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0281.pdf>. Consultado em 13 de junho de 2010.
- GARCIA, F.H.A. e MANSUR L.L. Habilidades funcionais de comunicação: idoso saudável. *ACTA FISIATRÍCA* 2006; 13(2): 87-89.
- HYMES, D. [1967] Models of the Interaction of Language and Social Setting, *Journal of social issues*, vol XXIII, n.º 2, pp 8-28.
- ISHARA, C. *A-F-A-S-I-A: Um sujeito em cena*. Tese de Doutorado. Inédita. Campinas: Dep. de Lingüística, Instituto de Estudos da Linguagem, UNICAMP. 2008.
- LEUILLIOT, P. 1977. Prefácio In: THUILLIER, G. *Pour une histoire du quotidien au XIX^e siècle en Nivernais*, Paris et La Haye, Mouton
- NOVAES-PINTO, R. C. 2009. Preconceito lingüístico e exclusão social na normalidade e nas chamadas patologias da linguagem. In: *Avesso do Avesso* (Araçatuba), v. 5, p. 10-20
- NOVAES-PINTO, R.C. e BEILKE, H.M. Avaliação de linguagem na demência de Alzheimer. In: Maria Irma H. Coudry, Cinthia Ishara e Nirvana Ferraz (orgs.). *Estudos da Língua(gem)*. Número temático: Estudos em Neurolinguística. v. 6, n.1, junho de 2008.
- PRETI, D. 1991. *A linguagem dos idosos: um estudo da análise da conversação*. São Paulo: Contexto.

SAMPAIO, N. F. S. 2006. *Uma abordagem sociolinguística da afasia: o Centro de Convivência de Afásicos (UNICAMP) como uma comunidade de fala em foco*. Tese de Doutorado. Inédita. Campinas: IEL/UNICAMP

_____. 2011. Linguagem e envelhecimento na (re)invenção do cotidiano. In: Anais do VII Congresso Internacional da ABRALIN. Curitiba, Paraná.