



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA LINGUAGEM
DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA LINGUAGEM

ANDREZA SHIRLENE FIGUEIREDO DE SOUZA

**ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO DISCURSIVO EM GRUPOS DE CONVIVÊNCIA
DE SUJEITOS COM SÍNDROME DEMENCIAL/ALZHEIMER**

RECIFE

2024

ANDREZA SHIRLENE FIGUEIREDO DE SOUZA

**ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO DISCURSIVO EM GRUPOS DE CONVIVÊNCIA
DE SUJEITOS COM SÍNDROME DEMENCIAL/ALZHEIMER**

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem da Universidade Católica de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Doutora em Ciências da Linguagem. Área de concentração **Teoria e Análise da Organização Linguística**. Linha de pesquisa: **Linguagem, Distúrbio e Multidisciplinaridade**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo.

Coorientador: Prof. Dr. Dennys Dikson Marcelino da Silva.

RECIFE

2024

S729a Souza, Andreza Shirlene Figueiredo de.

Análise do funcionamento discursivo em grupos de convivência de sujeitos com Síndrome demencial - Alzheimer / Andreza Shirlene Figueiredo de Souza, 2024.

201 f. : il.

Orientadora: Nadia P. da Silva Gonçalves de.

Coorientador: Dennys Dikson Marcelino da Silva.

Tese (Doutorado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Ciências da Linguagem. Doutorado em Ciências da Linguagem, 2024.

1. Análise do discurso. 2. Demência.
3. Alzheimer, Doença de. 4. Relações intergrupais. I. Título.

CDU 801

Luciana Vidal CRB4/1338

**ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO DISCURSIVO EM GRUPOS DE CONVIVÊNCIA
DE SUJEITOS COM SÍNDROME DEMENCIAL/ALZHEIMER**

ANDREZA SHIRLENE FIGUEIREDO DE SOUZA

Tese submetida à banca examinadora como requisito para obtenção do título de Doutora em
Ciências da Linguagem

Banca examinadora:



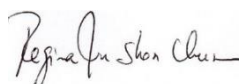
Profª Draª Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo
Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP
(Orientadora)



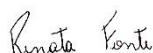
Prof. Dr. Dennys Dikson Marcelino da Silva
Universidade Acadêmica de Garanhuns - Universidade Federal Rural de
Pernambuco (UAG/UFRPE)
(Coorientador)



Profª Draª Maria Lúcia Gurgel da Costa
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE



Profª Draª Regina Yu Shon Chun
Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP



Profª Draª Renata Fonseca Lima da Fonte
Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP



Profª Draª Wanilda Maria Alves Cavalcanti
(Notório saber)

DEDICATÓRIA

A **Deus**, por ser o Senhor e Salvador da minha vida. Por ter me sustentado neste processo árduo e intenso de toda escrita de uma Tese, principalmente, diante de tantos lutos pessoais que passei... a Ele toda a honra e vitória por eu ter chegado até aqui, pois, por vezes, achava que não iria conseguir... Entretanto, o prazer de fazer pesquisa foi me dado por Ele e, assim, foram cessando as lágrimas e a dor ao mesmo tempo do percurso da escrita deste trabalho. Logo, gratidão a Deus por ter estado o tempo todo me dando força para continuar.

Aos **meus pais, Joana Figueiredo e Valdemir Pereira**, pelo incentivo aos estudos desde criança, quando meu pai dizia: “estude para ser doutora, minha filha”. Então, aqui estou, lutando por isso! Minha mãe que me socorreu várias vezes para ficar com meus filhos para que eu pudesse estudar. Toda gratidão a eles pelos conselhos, ensinamentos e pelo apoio ao meu aprendizado, que transcende o acadêmico, mas que reverbera nele.

Aos **meus filhos, Pedro Figueiredo e Ana Júlia Figueiredo**, que sempre me impulsionam a estudar para ser um sujeito melhor e ver a pesquisa como retorno ao social, pois, isso é o mote de todo pesquisador. E tudo começou devido ao meu filho Pedro, que foi diagnosticado com Transtorno de Linguagem e isso me fez mudar o “par de óculos” sobre a linguagem e o sujeito. Aos **meus familiares**, que sempre me ajudaram e me apoiaram quando precisei. Em especial, a minha tia, **Vilaneide Pereira**, que foi meu suporte com a lida dos meus filhos a todo tempo, bem como apoio emocional nos momentos de desânimo.

À **Nadia Azevedo**, minha maravilhosa orientadora, a qual já havia me encantado com seus estudos da Análise do Discurso atrelados aos transtornos de linguagem. Agradeço também, por ter acreditado em mim, convencendo-me a mudar o percurso do projeto. Como também, fez-me enxergar a linguagem e o sujeito de outras maneiras, apresentando-me teorias outras.

Aos **meus professores da UNICAP**, que tenho estimada admiração, pois nos instigam a ter contato com várias teorias e estudá-las não como a verdade, mas como suporte teórico de acordo com o objeto de estudo em análise.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por ter mudado projetos, rotas e traçado este lindo sonho de ter chegado até aqui. Além disso, preparou pessoais especiais para me ajudar nesta longa jornada da pesquisa científica de uma Tese de Doutorado, de uma forma surpreendente que nem imaginava ter. Muito obrigada pela realização deste sonho e por ter sido socorro bem presente na hora das aflições e das angústias.

Aos meus pais, Joana Figueiredo e Valdemir Pereira, pelo amor e dedicação aos meus estudos e pelas palavras de incentivo. Vocês foram minha base para a concretização desta pesquisa. A vocês, meu muito obrigada!

Aos meus queridos e amados filhos, Pedro Figueiredo e Ana Júlia Figueiredo, que me impulsionaram nos momentos difíceis a continuar por eles. Em especial a Pedro, foi por ele que tudo começou, pois, ao receber seu diagnóstico de atraso de fala, apraxia infantil, depois Transtorno de Linguagem, senti-me instigada a investigar os mistérios da linguagem e a mudar minha visão em relação à linguagem e ao sujeito. Hoje, posso dizer que sou outra pessoa devido a isso. Obrigada, meu querido filho, você é mais que especial!

À minha tia, Vilaneide, meu enorme suporte em todos os momentos da pesquisa, nas mais diversas situações: estudo, lutas, alegrias e tristezas.

À minha querida orientadora Nadia Azevedo, por ter sido meu alicerce em todos os momentos de alegria e de tristezas pessoais, foi minha mãe acadêmica e pessoal, coautora, amiga, porto seguro, encorajando-me sempre. Obrigada pela enorme parceria, generosidade e aprendizagem. Você foi essencial para eu chegar até aqui, pois acreditou em mim.

À Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE), pelo incentivo à pesquisa com a concessão da bolsa de doutorado e que devido ao apoio financeiro tornou possível a realização de um sonho.

À Universidade Acadêmica de Garanhuns - Universidade Federal Rural de Pernambuco (UAG/UFRPE), pelo aceite à parceria para a realização da pesquisa e por valorizar e dar importância ao nosso estudo.

Aos sujeitos dos grupos de pesquisa/extensão (GEAD), tanto na UNICAP quanto no abrigo, porque foram essenciais para a elaboração da pesquisa, bem como devido aos esforços e à superação das suas vidas cotidianas.

Ao professor Dennys, pela parceria e ajuda às visitas ao abrigo.

À **Solange**, Assistente Social do abrigo, pela colaboração em nos recepcionar e organizar um espaço para o grupo de convivência.

Aos **estudantes do PIBIC**, parceiros nos grupos de convivência dos estudos em Análise do Discurso, principalmente, Paula Ramos e Ximene Cunha, sempre dispostas a ajudar. À Paula Ramos, que se aventurou comigo na pesquisa, na parte de interiorização em Garanhuns, nas visitas ao abrigo. Gratidão por tudo!

Às **professoras da banca de Qualificação, Renata da Fonte**, pelas excelentes contribuições e generosidade nas sugestões, mostrando ser de uma competência inigualável. À **prof.^a Wanilda Cavalcanti**, pela colaboração valiosa e palavras que aqueceram meu coração na Qualificação. À **prof.^a Érika Asevedo**, pelas contundentes ponderações que serviram para um melhor desenvolvimento e andamento da pesquisa. À **prof.^a Maria Lúcia da Costa**, pela avaliação tão importante e serena que foi de extrema importância para a tese. Por fim, **gratidão imensa** a todas que compuseram a banca examinadora por todas as contribuições elencadas e pelo respeito e gentileza ao sujeito-pesquisador.

À **professora Regina Yu Shon Chun**, pelas palavras que aqueceram meu coração durante a defesa e suas excelentes contribuições para uma melhor desenvoltura tanto na escrita da tese quanto de um manual fruto desta.

Às **professoras Glória e Fátima da UNICAP**, pelo grupo de estudo acerca da Linguagem pelo viés psicanalítico, que foi essencial para o desenvolvimento desta pesquisa, bem como a competência na condução das teorias e discussões.

Aos **meus amigos** da 6^a turma do **Doutorado em Ciências da Linguagem**, em momentos tão difíceis que passamos no início da pandemia e que durou um longo tempo, em especial, a **Fernando**, parceiro nos grupos de estudo da UNICAP. Como também, a **Cicília, Adriana e Fernanda**, minhas amigas que me encorajaram com palavras doces, e que juntas compartilhamos momentos de alegrias e dissabores remotamente.

Aos **funcionários da Secretaria da Pós-Graduação em Ciências da Linguagem da UNICAP**, pelo compromisso na prontidão para o cumprimento dos assuntos burocráticos.

Às minhas amigas **Franciana Santos, Cristiane Gonçalves e Márcia Cavalcante**, amigas do trabalho que se tornaram para a vida. Elas me encorajaram a continuar a pesquisa em momentos tão difíceis e dolorosos no âmbito pessoal, foram meu apoio sempre que precisei.

A memória, como sabemos, é estruturada pelo esquecimento (Orlandi, 2018, p.310).

Como fazer um sentido outro em uma memória em que certos sentidos já fazem sentido e outros não fazem sentido? (Orlandi, 2007)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AD – Análise de Discurso Francesa
- AIE – Aparelhos Ideológicos do Estado
- FD – Formação discursiva
- FI – Formação imaginária
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- DA - Demência de Alzheimer
- DTA - Demência do Tipo Alzheimer
- DSM - 5 - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais
- TCN - Transtorno Neurocognitivo
- TNM - Transtorno Neurocognitivo Maior
- AVC - Acidente Vascular Cerebral
- TCLE - Termo de Consentimento e Livre Esclarecido
- UNICAP – Universidade Católica de Pernambuco
- UAG/UFRPE - Universidade Federal Rural de Garanhuns
- S1 - Sujeito J.
- S1-A - Cuidadora do sujeito J.
- SD1 - Sequência discursiva do sujeito J.
- SD1-A - Sequência discursiva da cuidadora do sujeito J.
- S2 - Sujeito D.
- L(S2-A) - Cuidadora do sujeito D.
- SD2 - Sequência discursiva do sujeito D.
- SD2-A - Sequência discursiva da cuidadora do sujeito D.
- S3 - Sujeito F.
- SD3 - Sequência discursiva do sujeito F.
- S4 - Sujeito MJ.
- SD4 - Sequência discursiva do sujeito MJ.
- S5 - Sujeito DJ.
- SD5 - Sequência discursiva do sujeito DJ.
- SAS – Assistente social
- P1 - Pesquisadora 1
- P2 - Pesquisadora 2

AL1- Aluno 1

AL2 - Aluno 2

Al 3 - Aluno 3

AL4 - Aluno 4

AL5 – Aluno 5

AL6 – Aluno 6

RESUMO

Esta pesquisa mobiliza compreender o funcionamento discursivo de sujeitos com síndrome demencial. Esses sujeitos podem apresentar transtornos de linguagem, pois o processamento de certas proteínas do sistema nervoso central começa a não funcionar como deveria, segundo o discurso da Medicina. Em contrapartida, há estudos que consideram o sujeito constituído na e pela linguagem, independentemente de sua condição neurológica. Dessa forma, esta tese aborda a demência pelo viés discursivo, na qual não nega o sujeito nem sua linguagem, apesar de seu quadro neurológico, pois entende que o discurso é movimento. Nesse sentido, o objetivo geral da pesquisa versa sobre analisar o funcionamento discursivo de sujeitos com demência/Alzheimer em grupos de convivência em Recife e em Garanhuns e dos seguintes objetivos específicos: identificar por meio das formações imaginárias as representações sociais que os sujeitos com demência têm de si, como também compreender as formações discursivas em que se inscrevem os sujeitos com síndromes demenciais, bem como entender os efeitos de sentido perpetuados pelo funcionamento do interdiscurso, pautado na memória discursiva do sujeito em estado demencial, assim também caracterizar o silenciamento dos sujeitos com síndrome demencial em grupos de convivência e, por fim, averiguar se o trabalho voltado ao funcionamento discursivo em grupos de convivência com demência/Alzheimer poderá possibilitar (ou não) a intervenção na linguagem desses sujeitos. Dessa maneira, a partir da filiação teórico-metodológica da Análise do Discurso francesa pecheutiana (AD), e no Brasil, com autores como Orlandi e seguidores, nortearam a pesquisa; assim como o Projeto Interacionista em Aquisição da Linguagem com De Lemos e filiados, e seu desdobramento à alteração da Linguagem. Vale aqui salientar a importância de grupos de convivência, que foram o *locus* da pesquisa. A metodologia realizada foi a pesquisa qualitativa, pesquisa-ação e longitudinal, sendo o *corpus* os grupos de convivência/apoio e extensão de sujeitos com síndromes demenciais na Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) e no abrigo/lar de idosos em Garanhuns. Ambos tinham em média três participantes; o estudo neste lar foi intermediado pela Universidade Acadêmica de Garanhuns - Universidade Federal Rural de Pernambuco (UAG/UFRPE), que fez parte da extensão da tese. O estudo foi realizado no Laboratório de Linguagem do Programa de Pós-graduação (PPGCL), gravado em vídeo e também em áudio, e as sequências discursivas transcritas ortograficamente e analisadas à luz dos fundamentos teóricos deste estudo, que se pauta no viés discursivo. Por fim, por meio das análises e conclusões do objeto de estudo desta pesquisa, entendemos que os sujeitos com demência devem ser vistos como sujeitos de linguagem e, assim, serem invocados ao discursivo para se tornarem protagonistas do seu discurso e não meros objetos, como também, entender como são capturados por discursos outros. E, com isso, ressignificar o sujeito com síndromes demenciais, melhorando sua qualidade de vida, bem como contribuir para a elaboração de um manual que oriente cuidadores, familiares e instituições.

Palavras-chaves: Análise do Discurso Francesa. Demência/Alzheimer. Práticas Discursivas. Grupo de Convivência.

ABSTRACT

This research mobilizes to understand the discursive functioning of subjects with dementia syndrome. These subjects may have language disorders/alterations, because the processing of certain proteins of the central nervous system begins not to work as it should, according to the discourse of Medicine. On the other hand, there are studies that consider the subject constituted in and by language, regardless of his/her neurological condition. Thus, this thesis approaches dementia through the discursive bias, in which it does not deny the subject or his language, despite his neurological condition, because he understands that discourse is movement. In this sense, the general objective of the research is to analyze the discursive functioning of subjects with Dementia/Alzheimer in coexistence groups in Recife and Garanhuns and the following specific objectives: to identify through imaginary formations the social representations that subjects with dementia have of themselves, as well as to understand the discursive formations in which subjects with dementia syndromes are inscribed, as well understand as the effects of meaning perpetuated by the functioning of interdiscourse, based on the discursive memory of the subject in a state of dementia, as well as characterizing the silencing of subjects with dementia syndrome in coexistence groups and, finally, to investigate whether the work aimed at discursive functioning in groups of coexistence with dementia/Alzheimer's can enable (or not) the intervention in the language of these subjects. In this way, based on the theoretical-methodological affiliation of the French Pecheutian Discourse Analysis (AD), and in Brazil, with authors such as Orlandi and followers, guided the research; as well as the Interactionist Project on Language Acquisition with De Lemos and affiliates, and its unfolding to the alteration of Language; as well as the importance of coexistence groups, which were the locus of the research. The methodology carried out was qualitative, action research and longitudinal, with the corpus being the groups of coexistence/support and extension of subjects with dementia syndromes at the Catholic University of Pernambuco (UNICAP) and at the shelter/nursing home in Garanhuns, both had an average of three participants; the study in this home was mediated by the Academic University of Garanhuns - Federal Rural University of Pernambuco (UAG/UFRPE), which was part of the extension of the thesis. The study was carried out at the Language Laboratory of the Graduate Program (PPGCL), recorded in video and audio, and the discursive sequences were transcribed orthographically and analyzed in the light of the theoretical foundations of this study, which is guided by the discursive bias. Finally, through the analyses and conclusions of the object of study of this research, we understand that subjects with dementia should be seen as subjects of language and, thus, be invoked to the discursive to become protagonists of their discourse and not mere objects, as well as to understand how they are captured by other discourses. And, with this, to give new meaning to the subject with dementia syndromes, improving their quality of life, as well as contributing to the elaboration of a manual that guides caregivers, family members and institutions.

Keywords: French Discourse Analysis. Dementia/Alzheimer's. Discursive Practices. Coexistence Group.

RESUMEN

Esta investigación se moviliza para comprender el funcionamiento discursivo de los sujetos con síndrome demencial. Estos sujetos pueden tener trastornos/alteraciones del lenguaje, debido a que el procesamiento de ciertas proteínas del sistema nervioso central comienza a no funcionar como debería, según el discurso de la Medicina. Por otro lado, existen estudios que consideran al sujeto constituido en y por el lenguaje, independientemente de su condición neurológica. Así, esta tesis aborda la demencia a través del sesgo discursivo, en el que no niega al sujeto ni su lenguaje, a pesar de su condición neurológica, porque entiende que el discurso es movimiento. En este sentido, el objetivo general de la investigación es analizar el funcionamiento discursivo de sujetos con Demencia/Alzheimer en grupos de convivencia en Recife y Garanhuns y los siguientes objetivos específicos: identificar a través de formaciones imaginarias las representaciones sociales que los sujetos con demencia tienen de sí mismos, así como comprender las formaciones discursivas en las que se inscriben los sujetos con síndromes demenciales, así como entender los efectos de significado perpetuados por el funcionamiento del interdiscurso, a partir de la memoria discursiva del sujeto en estado de demencia, así como caracterizar el silenciamiento de sujetos con síndrome demencial en grupos de convivencia y, finalmente, indagar si el trabajo dirigido al funcionamiento discursivo en grupos de convivencia con demencia/Alzheimer puede posibilitar (o no) la intervención en el lenguaje de estos sujetos. De esta manera, a partir de la filiación teórico-metodológica del Discurso (AD) francés pecheutiano, y en Brasil, con autores como Orlandi y seguidores, orientó la investigación; así como el Proyecto Interaccionista sobre Adquisición del Lenguaje con De Lemos y afiliados, y su despliegue a la alteración del Lenguaje; así como la importancia de los grupos de convivencia, que fueron el locus de la investigación. La metodología realizada fue cualitativa, investigación-acción y longitudinal, siendo el corpus los grupos de convivencia/apoyo y extensión de sujetos con síndromes demenciales en la Universidad Católica de Pernambuco (UNICAP) y en refugio/residencia de ancianos, en Garanhuns, ambos con un promedio de tres participantes; el estudio en esta casa fue mediado por la Universidad Académica de Garanhuns - Universidad Federal Rural de Pernambuco (UAG/UFRPE), que formó parte de la extensión de la tesis. El estudio fue realizado en el Laboratorio de Lenguaje del Programa de Posgrado (PPGCL), grabado en video y audio, y las secuencias discursivas fueron transcritas ortográficamente y analizadas a la luz de los fundamentos teóricos de este estudio, que está guiado por el sesgo discursivo. Finalmente, a través de los análisis y conclusiones del objeto de estudio de esta investigación, entendemos que los sujetos con demencia deben ser vistos como sujetos del lenguaje y, así, ser invocados a lo discursivo para convertirse en protagonistas de su discurso y no meros objetos, así como para comprender cómo son captados por otros discursos. Y, con ello, dar un nuevo significado al tema con síndromes demenciales, mejorando su calidad de vida, además de contribuir a la elaboración de un manual que oriente a cuidadores, familiares e instituciones.

Palabras-clave: Análisis Del Discurso Francés. Demencia/Alzheimer. Prácticas Discursivas. Grupo de Convivencia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Comparação de um cérebro saudável (A) e de um cérebro com Alzheimer (B)	34
Figura 02: Cérebro com Alzheimer – concepção da Medicina	35
Figura 03: Adaptação do Nó borromeano	39
Figura 04: Memória de estocagem <i>versus</i> Memória discursiva	44
Figura 05: Formações imaginárias de todo processo discursivo	57
Figura 06: Interpelação ideológica – de indivíduo a sujeito.....	62
Figura 07: Compreendendo a relação entre as formações discursivas e ideológicas e a posição- sujeito	63
Figura 08: Processos de identificação das Formações discursivas.....	64
Figura 09: O interdiscurso e seus elementos de constituição	66
Figura 10: Desenhando a memória discursiva.....	68
Figura 11: Triangulação do silêncio	71
Figura 12: Processo de silenciamento	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Representação fictícia dos sujeitos da pesquisa e de suas sequências discursivas.	96
Quadro 02: Informações biográficas e do diagnóstico de demência do sujeito J(S1).....	97
Quadro 03: Informações biográficas e do diagnóstico de demência do sujeito D(S2).....	98
Quadro 04: Informações biográficas e do diagnóstico de demência do sujeito F(S3)	98
Quadro 05: Informações biográficas e do diagnóstico de demência do sujeito MJ(S4)	99
Quadro 06 – Informações biográficas e do diagnóstico de demência do sujeito DJ(S5)	99

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	18
1 A SÍNDROME DEMENCIAL SOB DIVERSAS PERSPECTIVAS TEÓRICAS: BIOLÓGICA, PSICANALÍTICA E DISCURSIVA.....	25
1.1 O ESTADO DA ARTE SOBRE OS ESTUDOS DA DEMÊNCIA.....	25
1.2 CONCEPÇÃO DE DEMÊNCIAS PELA VISÃO ORGANICISTA.....	31
1.2.1 O Alzheimer – a síndrome demencial que mais afeta o sujeito.....	34
1.2.2 Compreendendo outras demências.....	37
1.3 ROMPENDO A CONCEPÇÃO DE DEMÊNCIA ORGANICISTA - CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE.....	40
1.4 RESSIGNIFICANDO A DEMÊNCIA POR MEIO DA PERSPECTIVA DISCURSIVA.....	45
2 ANÁLISE DO DISCURSO FRANCESA: COMPREENDENDO A TEORIA PARA OS PRESSUPOSTOS DE ANÁLISE.....	52
2.1 FUNDAMENTOS GERAIS DA ANÁLISE DO DISCURSO PARA ESTE CAMPO DE PESQUISA.....	52
2.2 FORMAÇÕES IMAGINÁRIAS.....	58
2.3 FORMAÇÃO DISCURSIVA.....	63
2.3.1 Funcionamento da identificação, desidentificação e contraidentificação nas Formações discursivas dos sujeitos.....	65
2.4 MEMÓRIA DISCURSIVA E INTERDISCURSO.....	67
2.5 SILÊNCIO/SILENCIAMENTO.....	72
3 CAMINHOS POSSÍVEIS COMO PRÁTICAS DISCURSIVAS PARA O SUJEITO COM DEMÊNCIA: GRUPO DE CONVIVÊNCIA E PROJETO INTERACIONISTA EM AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM.....	78
3.1 A RELEVÂNCIA DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA AS PRÁTICAS DISCURSIVAS.....	78
3.2 CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO INTERACIONISTA PARA AS PRÁTICAS DISCURSIVAS.....	82
3.3 ALTERAÇÃO/TRANSTORNO DE LINGUAGEM SOB DIFERENTES TEORIAS.....	86
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	92

4.1 ANÁLISE DO DISCURSO: O DISPOSITIVO ANALÍTICO.....	93
4.2 PERFIL DA PESQUISA.....	93
4.3 PRÁTICA DA COLETA DE DADOS.....	94
4.4 CORPUS – SELEÇÃO DOS SUJEITOS.....	96
4.5 DESCREVENDO O OBJETO DE ESTUDO E SUA APLICAÇÃO.....	96
4.6 PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	99
4.7 ENTENDENDO O GRUPO DE CONVIVÊNCIA/APOIO À PESSOA COM DEMÊNCIA (GCAD).....	102
4.7.1 Grupo de convivência: extensão/apoio à pessoa com Demência/Alzheimer (GCAD) na Unicap.....	104
4.7.2 Grupo de convivência: extensão/apoio à pessoa com Demência/Alzheimer (GCAD) em um abrigo/ lar de idosas em Garanhuns.....	105
5 ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO DISCURSIVO DE SUJEITOS COM DEMÊNCIA EM GRUPOS DE CONVIVÊNCIA.....	107
5.1 ANÁLISES DO <i>CORPUS</i>	108
5.1.1 Efeito de um imaginário em sujeitos com demência.....	109
5.1.2. Formação discursiva e a inscrição do sujeito com síndrome demencial.....	119
5.1.3 O ressoar da memória discursiva no interdiscurso.....	126
5.1.4. O funcionamento do silêncio nas formações discursivas.....	135
5.1.5 Síndrome demencial: entre o orgânico e o discursivo - convergências possíveis.....	141
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	149
REFERÊNCIAS.....	154
ANEXOS.....	162
1. CEP.....	162
APÊNDICES.....	166
1. Convite para Grupo de Extensão/Apoio.....	167
2. Entrevista com os sujeitos (cuidadores/responsáveis dos atores da pesquisa).....	167
3. Manual de Estratégias Discursivas para cuidadores e responsáveis de sujeito com Alzheimer: refletindo sobre as práticas de linguagem.....	168
4. Manual de Estratégias Discursivas para profissionais que acompanham sujeito com Alzheimer: refletindo sobre as práticas de linguagem.....	18

INTRODUÇÃO

Quem pode nos levar a sério quando somos tão diferentes de quem um dia fomos. Nosso comportamento estranho e frases atrapalhadas, mudam a percepção dos outros sobre nós e nossa percepção sobre nós mesmos, nós nos tornamos ridículos, incapazes, cômicos, mas isso não é quem somos, isso é a nossa doença”. (PARA SEMPRE..., 2015).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), houve um aumento no índice de idosos no Brasil, nos últimos anos. Conseqüentemente, parece urgente a mudança do “par de óculos” acerca desses sujeitos. Nessa circunstância, acreditamos ser necessário tocar em questões inerentes que afetam e que refletem os sujeitos em estado de demência para compreendermos sua constituição, posição-sujeito e linguagem, em um país essencialmente capitalista como o nosso, que estigmatiza e marginaliza o idoso, principalmente, se ele tiver alguma doença que, no caso desta pesquisa, é a síndrome demencial e, sobretudo, a Demência de Alzheimer (DA), pois é o maior índice das demências (Souza; Azevedo; Tavares, 2022).

Nessa tessitura, por vezes, o sujeito com demência é visto como doente, marcado pelo corpo. Isso se explica porque “a doença, referenciável no quadro, aparece através do corpo” (Foucault, 1998, p. 09). Isto posto, é importante salientar que para a AD o corpo é social, por isso, é constituído pela ideologia. Logo, a doença marca o corpo do sujeito, refletindo sua posição social estigmatizada.

Conseqüentemente, o sujeito, com síndrome demencial, fica fadado ao fracasso discursivo, pois perde, por vezes, o fio do discurso e a fluência na fala (esta concepção é defendida pela Medicina, já que, para ela, no Alzheimer, por exemplo, há uma degeneração nas funções corticais superiores, afetando a memória e a linguagem), conforme expõem Budson e Solomon (2018). Nesse caso, há o estranhamento no seu interlocutor, concepção pontuada por Azevedo (2000) e Lier-De Vitto (2006) e, por isso, estereotipado como sujeito falante não competente; como consequência disso, vai sendo deixado sozinho com seus cuidadores, sem espaço para conversar.

Nessa perspectiva, é notório o sujeito com demência não se constituir como protagonista nas práticas discursivas, pelo simples fato de não conseguir, às vezes, ter uma linguagem fluente e, por isso, não é impulsionado ao discurso. Nesse sentido, é incontestável a cristalização, por meio da memória discursiva, de um discurso já solidificado sobre as síndromes demenciais que vem sendo perpetuado há muito tempo, sendo um reflexo de práticas culturais e de vivências sociais.

Dessa forma, o interesse em investigar o funcionamento discursivo do sujeito com síndrome demencial em detrimento da doença, fundamenta-se não apenas pelo alto índice estatístico de idoso no Brasil, ou pelas doenças demenciais, mas também, objetivando propiciar uma melhor qualidade de vida a esses sujeitos a partir do trabalho linguístico-discursivo, uma vez que este se pauta em torná-los protagonistas de seus discursos nos grupos de convivência, a partir de algumas estratégias (pontuadas em um manual elaborado por nós, pesquisadoras desta tese - apêndices), bem como compreender como se constituem por meio da análise do seu funcionamento discursivo. E, com isso, melhorar o desenvolvimento da linguagem, ou seja, instigar as pessoas com DA a ocuparem o seu lugar de sujeitos de linguagem e, assim, trazê-las para a vida por meio do resgate de suas memórias e, conseqüentemente, impulsionando-as a viver.

Como também, o estudo se mostra relevante, já que traz à baila teorias sobre a linguagem/discurso e o sujeito, uma vez que há uma relação intrínseca entre eles, pois como ressalta De Lemos (1992), o sujeito é efeito (é-feito) de linguagem, e para a teoria e metodologia de base da pesquisa (AD), o sujeito é discursivo; logo, lança-se um convite para um (re)pensar sobre o sujeito com síndrome demencial. Diante disso, a pesquisa se pauta em analisar o sujeito com demência pelo viés discursivo, mostrando uma tendência que foge, pelo menos, a uma grande parte das pesquisas sobre as demências, pois estas focam na visão da Medicina, trazendo o orgânico como seu ponto central de investigação (aqui não se faz uma crítica, já que compreendemos que são posicionamentos diferentes) e, com isso, apagando o sujeito, pois este é refletido pela sua memória-linguagem comprometida, geralmente focada na visão biológica.

Desse modo, a pesquisa se justifica, pois pretende atuar com ênfase na linguagem, procurando articular as concepções advindas da Linguística às questões inerentes à demência e ao funcionamento da linguagem, revelando sua materialidade discursiva. Nessas condições, enunciações discursivas de sujeitos com síndromes demenciais são importantes dentro da presente proposição para a compreensão de traços históricos, ideológicos e sociais, como também mostrar experiências e vivências que poderão dar suporte à investigação por meio das teias discursivas que constituem os sujeitos supracitados.

Assim sendo, a importância deste estudo está no compromisso científico relacionado a um projeto de extensão universidade/comunidade, a saber, espaços profícuos de análises e debates na pretensão de trabalhar de forma discursiva, para, quem sabe, uma possível evolução da linguagem do sujeito com demência, visando a melhoria da sua vida social.

Além disso, contrariamente à perspectiva biológica, que estuda as demências a partir de um panorama organicista em relação à causa (neurológica) e uma relação direta entre a ordem neurológica e a da linguagem, o estudo em tela visa enfatizar a ótica discursiva, já que oferece novas possibilidades de análise da linguagem dos sujeitos, pois, apesar de haver uma relação de interferência entre as duas ordens, o funcionamento da linguagem deve ser tomado como único, próprio e diferenciado.

Diante disso, esta pesquisa propõe privilegiar o sujeito *real*¹ e não ideal (de um modelo de funcionamento que está pautado em questões meramente estruturais do sistema linguístico), a saber, leva em consideração o funcionamento da linguagem/discurso, já que é a partir das relações histórico-sociais que o sujeito se constitui, como ressalta Orlandi (2009, p. 15): “na análise de discurso, procura-se compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história”.

Logo, o trabalho parte das seguintes problemáticas: Como, a partir das formações imaginárias do sujeito com demência, pode-se compreender a representação social que ele tem de si? Em que posição-sujeito a pessoa com síndrome demencial se inscreve a partir das suas formações discursivas? Que efeitos de sentido são perpetuados pelo funcionamento do interdiscurso, pautado na memória discursiva do sujeito em estado demencial? O que o silenciamento do sujeito com síndrome demencial pode representar? De que maneira o trabalho voltado ao funcionamento discursivo em grupos de convivência de sujeitos com demências poderá possibilitar (ou não) a intervenção na linguagem desses sujeitos? Essas indagações serviram de alicerce para a investigação em análise.

Dessa maneira, a problemática da pesquisa se pauta em investigar o funcionamento discursivo do sujeito com síndrome demencial, para compreender como este sujeito se constitui e, por meio do trabalho discursivo, tentar contribuir para uma possível evolução na linguagem desses sujeitos, já que a ênfase será no discurso e não, meramente, na visão organicista da demência. E, com isso, constatar que, pelo viés discursivo, os sujeitos podem ser invocados à linguagem e tornarem-se protagonistas de seu discurso, a partir do grupo de convivência,

¹ Pautado na concepção psicanalítica, que considera os equívocos, ou seja, o desvio da linguagem é analisado em funcionamento como qualquer outro processo discursivo, pois compreende o real da língua, já que esta está sujeita à falta e falhas e, conseqüentemente, todo o sujeito faz parte desse jogo.

visando ecoar isso nos grupos de familiares também. Dessa forma, há não só a invocação à linguagem, há também, por meio do discurso, um resgate à vida e a sua memória.

A grande problemática que petrifica a ideia anteriormente supracitada concentra-se, provavelmente, nas avaliações das alterações na linguagem, que possam advir na demência, já que são vistas e avaliadas por aspectos categoriais do sistema linguístico, como relatado por Budon e Solomon (2018) e Gomes (2007), pelo menos, na maioria das vezes. Nesse contexto, os aspectos discursivos são ignorados das análises, justamente onde podemos dizer que há um maior peso social (Gomes, 2007), o que parece ser um complicador, já que, como defende a Psicanálise, o sujeito é constituído na e pela linguagem.

Por conseguinte, é perceptível que as atividades avaliadoras são puramente metalinguísticas, ou seja, a concepção de linguagem é de instrumento/categoria. Isso quer dizer que a visão estruturalista da língua é mais valorizada, esquecendo-se do seu contexto sócio-histórico, a saber, das condições de produção discursiva. Dito de outra forma, na condição de testagem entre paciente e médico há “uma morte subjetiva” (Landi, 2007, p. 36).

Em vista disso, o fio condutor teórico-metodológico de análise da pesquisa foi a Análise de Discurso de linha francesa (AD), a partir de seu fundador Pêcheux, e no Brasil, com Orlandi, e seguidores, convocando, assim, pressupostos de análise dessa corrente teórico-metodológica, tais como: as formações imaginárias e discursivas, a memória discursiva e o funcionamento do interdiscurso, bem como os efeitos do silêncio/silenciamento. Como também, trouxemos à baila para subsidiar a pesquisa teorias outras que se imbricam à AD, pelo teor teórico de concepção de sujeito e linguagem, como é o caso do Projeto Interacionista em Aquisição da Linguagem a partir dos estudos De Lemos e seguidores e seu desdobramento à alteração da linguagem que também são tocados pela Psicanálise. Além desses, outros conceitos teorizados entraram na contribuição para o entendimento da pesquisa, como: importância do grupo de convivência para as trocas discursivas, invocando o sujeito à linguagem, e a síndrome demencial sob diferentes perspectivas teóricas para provocar reflexões.

Dentro desse contexto, o presente estudo se mostra importante para um estudo dos impactos das práticas discursivas de sujeitos com síndrome demencial, no exercício de grupos de convivência. E, com isso, analisar suas formações imaginárias e discursivas, assim como a memória discursiva e o interdiscurso, bem como o silenciamento para compreender a partir de gestos de interpretação, em que Formações Discursiva (FD) se inscrevem, a partir de qual posição-sujeito se identificam, os efeitos de sentido do funcionamento do interdiscurso por

meio da memória discursiva como fonte de (re)significação sobre esse sujeito, e o papel do processo de silenciamento como modo de produção de significação de sentidos.

No entanto, é necessário esclarecer, brevemente, que a AD é uma disciplina de entremeio, que se pauta em três concepções teóricas de forma interdisciplinar, que são: Materialismo Histórico, Linguística e Psicanálise, para compor sua fundamentação de análise teórico-metodológica. Assim, a análise se dá a partir de gestos de interpretação das considerações sócio-históricas de produção, mais conhecidas como as condições de produção do discurso, por meio de uma determinada materialidade discursiva. Além disso, põe o discurso como acontecimento social, capturado através da história, pela exterioridade, e não meramente pela estrutura da língua ou do texto.

Ademais, levará sempre em consideração o sujeito, concepção advinda da psicanálise lacaniana, que se centra na linguagem como constituinte de todo sujeito. Nesse caso, este não pode ser visto mais como empírico, mas clivado, entre consciente e inconsciente, analisado por meio de seu funcionamento discursivo, sendo efeito de linguagem.

Já do Materialismo Histórico, pautado em Althusser, principalmente na primeira fase de maquinaria discursiva, a concepção norteadora é a de ideologia, na qual o sujeito é assujeitado à concepção dos Aparelhos Ideológicos do Estado (AIE), advinda das classes dominantes (ideologia dominante), que nasce de lutas/de impasses entre as classes. Assim, o discurso estará sempre atrelado a uma exterioridade, que é histórica/reprodução ideológica, ou como bem ressalta Pêcheux ([1988] 2014, p. 147): “a partir de uma posição dada numa conjuntura dada”.

Outrossim, ainda enfatizando os entremeios da AD, a sua relação com a Linguística se dá porque é uma disciplina deste campo teórico, já que o estudo se centra na linguagem, bem como era urgente a constituição de uma “linguística do discurso”, uma vez que seria necessário ultrapassar a linguística sistêmica, para ir além das fronteiras onde se postulou a linguística estrutural da língua que se fecha ao estudo do sistema. Dito de outro modo, era preciso ultrapassar os limites da frase (Maldidier; Normand; Robin, 2014, p. 71). Nesse caso, os teóricos mais revisitados foram Saussure e Jakobson para os analistas do discurso.

Partindo do problema de pesquisa que se pauta em: como através da análise do funcionamento discursivo de sujeitos com síndrome demencial podemos compreender sua constituição e, como torná-los protagonistas de seu discurso por meio de práticas discursivas? Bem como, do aporte teórico-metodológico da AD, há algumas perguntas intrigantes que moveram a pesquisa, entre elas: Como, a partir das formações imaginárias do sujeito com demência se pode compreender a representação social que ele tem de si? Em que posição-

sujeito, o sujeito com síndrome demencial se inscreve a partir das suas formações discursivas? Que efeitos de sentido são perpetuados pelo funcionamento do interdiscurso, pautado na memória discursiva do sujeito em estado demencial? O que o silenciamento do sujeito com síndrome demencial pode representar? De que maneira o trabalho voltado ao funcionamento discursivo em grupos de convivência de sujeitos com demência poderá possibilitar (ou não) a intervenção na linguagem desses sujeitos? Sendo essas indagações o alicerce para a investigação em análise.

Nesse aspecto, é pretendido, neste trabalho, como objetivo geral: analisar o funcionamento discursivo de sujeitos com demência em grupos de convivência, pois parte do interesse de se estudar a linguagem em funcionamento, a saber, o discurso desses sujeitos, uma vez que os estudos sobre o tema, geralmente, contemplam o trabalho sob o ponto de vista da doença, ou seja, sem conferir aos sujeitos, por vezes, uma possibilidade de intervenção em sua linguagem.

Em vista disso, para responder as questões levantadas, partimos dos seguintes objetivos específicos: i. identificar por meio das formações imaginárias as representações sociais que os sujeitos com síndrome demencial têm de si; ii. compreender as formações discursivas em que se inscrevem os sujeitos com demência, bem como entender os efeitos de sentido perpetuados pelo funcionamento do interdiscurso, pautado na memória discursiva do sujeito em estado demencial; iii. caracterizar o silenciamento dos sujeitos com síndrome demencial em grupos de convivência; e, por fim, iv. averiguar se o trabalho voltado ao funcionamento discursivo em grupos de convivência com demência poderá possibilitar (ou não) a intervenção na linguagem desses sujeitos. Tudo isso para contribuir para um novo olhar sobre a demência, sobretudo, a de Alzheimer.

Dessarte, o estudo, retirando a parte das considerações iniciais, está organizado da seguinte forma: no primeiro capítulo, consta o referencial teórico que está dividido em: conhecer o estado da arte dos estudos acerca da demência, que se relacionam com a proposta deste estudo, bem como compreender a demência sob as concepções biológica, psicanalista e discursiva. O segundo capítulo, contempla os fundamentos teórico-metodológicos da AD, alicerce fundamental para a pesquisa, uma vez que visa analisar o discurso dos sujeitos com demência por meio de seus conceitos basilares, como: formações imaginárias e discursivas, memória discursiva e interdiscurso, bem como o silêncio e o silenciamento. O terceiro capítulo, trata da importância do grupo de convivência para o processo interacional e discursivo dos sujeitos com demência e, conseqüentemente, a teoria do Projeto Interacionista em Aquisição da

Linguagem e seus desdobramentos para a alteração da Linguagem vêm à baila, já que há uma bifurcação com a teoria de base, que é a AD, pois ambas se entrelaçam com a Linguística e a Psicanálise, priorizando a linguagem/discurso em funcionamento. Posteriormente, no quarto capítulo, elencamos o percurso dos fundamentos metodológicos. No quinto capítulo, há destaque para as análises das sequências discursivas a partir do grupo de convivência nas instituições: UNICAP e no abrigo em Garanhuns. Por fim, será a vez das considerações finais acerca da contribuição da AD para entender o funcionamento discursivo dos sujeitos com síndrome demencial que vai além do cognitivismo. Neste efeito de conclusão, além de apontar para a resposta das questões de pesquisa, existe a indicação de novas possibilidades de pesquisa a partir do tema.

CAPÍTULO 1

1. A SÍNDROME DEMENCIAL SOB DIVERSAS PERSPECTIVAS TEÓRICAS: ORGANICISTA, PSICANALÍTICA E DISCURSIVA

Os critérios de saúde e doença, de normalidade e anormalidade, não são absolutos, mas situacionais e relativos. (Pichon-Rivière, ([1983] 2009, p.198).

Neste capítulo, iremos abordar a síndrome demencial sob diferentes perspectivas teóricas: orgânica/biológica, psicanalítica e discursiva, procurando marcar a última como o nosso posicionamento teórico. Ainda aqui, levantamos o Estado da Arte acerca dos estudos sobre as demências que se ligam com a nossa proposta de pesquisa. Como a base teórica da pesquisa é a Análise de Discurso Pecheutiana, a Psicanálise não poderia ficar à deriva, pois está imbricada com esta teoria e metodologia. Logo, no primeiro momento, é balizado o Estado da Arte acerca da demência, depois partimos das concepções trazidas pela medicina acerca das síndromes demenciais, que se centra no déficit neuronal, ou seja, vê a demência como uma doença de ordem neurológica. Sobre esta questão, esclarecemos que não é nossa intenção realizar qualquer crítica, pois é uma concepção que se centra no organismo e tem sua legitimidade, mas não podíamos, como pesquisadoras da linguagem, deixar de fora outras concepções acerca desta e, conseqüentemente, do sujeito também. Já no terceiro momento, a demência é discutida pela visão psicanalítica, sendo o conceito de sujeito fundante para ressignificar o quadro da demência. Por fim, a perspectiva discursiva é enfocada, salientando que esta se pauta em analisar o funcionamento do discurso, considerando todas as nuances da linguagem em detrimento da doença. Tudo isso com o objetivo de trazer à baila conceitos que se divergem, mas que nos impulsionam a pensar que um não deveria excluir o outro (apesar de defenderem visões divergentes), já que o sujeito não deve ser reduzido apenas ao cognitivo.

Damos seqüência com o Estado da Arte sobre os estudos da demência.

1.1 O ESTADO DA ARTE SOBRE OS ESTUDOS DA DEMÊNCIA

Nos últimos anos, houve um aumento nos estudos acerca da demência, talvez atrelado à crescente taxa da expectativa de vida da pessoa idosa. Entretanto, muitos desses estudos ainda estão voltados à doença atrelada ao reino do cognitivismo, dando ênfase à condição da

demência nos sujeitos, elencando suas características e sintomas cognitivos, inclusive na fala. Isso quer dizer que o foco nas pesquisas, pelo menos uma boa parte, centra-se na cognição que demanda a doença na sua forma biológica, tratando a linguagem como instrumento do declínio cognitivo e, assim, esquecendo dos fatores sociais e discursivos, ou seja, do funcionamento da linguagem dos sujeitos em estado de demência, ou melhor, não relacionam as questões da demência a fatores de subjetividades. Logo, realizaremos um panorama das pesquisas que se filiam com a nossa, como também tocar nas de cunho cognitivista.

Os estudos de cunho organicista, geralmente se concentram na perspectiva da Medicina e da Fonoaudiologia que veem a doença e a linguagem na demência a partir de fatores neurológicos atrelados ao declínio na cognição. Logo, para a Medicina, o mote está no declínio de memória e de linguagem puramente cognitivista e na Fonoaudiologia, pela captura desse discurso médico, a linguagem é vista como instrumento de expressões, ou seja, na demência, ela é mecanismo das alterações da cognição, conforme elenca Emendabili (2016).

Consequentemente, uma boa parte dos estudos, como os de Budson e Solomon (2018), abordam a demência por um viés totalmente orgânico, ou seja, atrelada à doença degenerativa neurológica, como também essa concepção pode ser vista pelo DSM- V (2014), entre tantos outros.

Outros autores começam a se deslocar timidamente de uma abordagem acerca da demência só centrada na doença e abordam a demência em conjunto com a linguagem. Entretanto, trazem a relação da demência pelo prisma do *déficit* cognitivo e sua relação com a linguagem, a saber, o reflexo da falha cognitiva aos deslizos na linguagem. Esses estudos, apesar de trazerem à tona a doença e seus sintomas, já mostram deslocamentos com as reflexões sobre a linguagem e suas avaliações, já que cogitam pensar no funcionamento social dela, como pode ser visto nos legados de Beilke (2009, 2010), Gomes (2007), Freitas (2018), Ducatti (2018), entre outros.

No entanto, com os estudos de grupos e/ou pesquisadores que vão na contramão do cognitivismo, como a Psicanálise e Análise do Discurso, começam-se a pensar no sujeito e no seu discurso não mais são meramente capitaneados pela cognição, mas pelo Outro/ideologia que o vão constituindo e/ou interpelando enquanto sujeitos do discurso.

Logo, a partir das concepções linguísticas e psicanalíticas, há um abrir de olhos para mudanças do “par de óculos” acerca da linguagem, já que Lacan apresentou um Saussure não enxergado pela Linguística, pois viu a relevância do significante, bem como do inconsciente. Dessa maneira, abriu a possibilidade do sujeito adentrar na cadeia e ocupar a fala e, assim,

provocar a cadeia, colocando em xeque sua não homogeneidade, rompendo com a cristalização de uma fala ideal (sucessão de signos), como defendem Marcolino-Galli (2013); Emendabili (2010); Lier-De Vitto (2006) a partir das falas sintomáticas.

Desse modo, para a concepção psicanalítica acerca da demência, destacamos dois nomes, Goldfarb (2004; [2006] 2014) e Messy (1993). Nesse caso, Goldfarb ([2006]2014) movimenta a ideia da demência pelo viés da angústia, levantando a questão da dissolução do eu, vista em Lacan com a dissolução do sujeito e, assim, não devendo ser concebida de forma reducionista a *déficit* que afeta a memória como incumbência essencialmente neurológica, já que a demência “tem efeito sobre a memória como função historicizada” (Goldfarb, [2006] 2014, p.18).

Dito de outra forma, para a pesquisadora supracitada, como não há perspectiva de futuro no idoso, só resta a morte, logo, a pulsão de morte age sobre o Eu e, conseqüentemente, a demência se instala, já que há um abalo na base dos investimentos vitais, gerando um sofrimento, acarretado também pelo fator social, uma vez que o idoso, principalmente com o diagnóstico de demência, está condenado à exclusão. Assim, a relevância do estudo de Goldfarb ([2006] 2014) é questionar e inquietar a redução da demência ao quadro neuronal, não associando as singularidades (como o esquecimento) do sujeito em estado de demência a fatores da subjetividade, reduzindo, com isso, o sujeito à doença.

A autora ainda faz referência ao fato de que o esquecimento na demência, não é qualquer um, pois o que vem ou não na fala tem uma interligação com a vida do sujeito. O sujeito entra em um estado de demência, pois a sua imagem no espelho desaparece, ignorando sua existência, ideia confluyente com a de Messy (1993).

Assim, Messy (1993) pontua a diferença entre envelhecimento e velhice sob defesa do espelho quebrado, um retorno a Lacan com um outro estágio de espelho; o real da velhice que afeta o idoso, a saber, a tensão do ego e desinvestimento do objeto no estado de demência, perda do investimento do sujeito ao objeto, ou seja, o desaparecimento desse objeto. Ele faz ainda uma ligação entre envelhecimento e castração, que consiste, esta última, em uma “experiência dolorosa”, pontuada pelo autor e, com isso, coloca o envelhecimento no campo tanto da falta como no da perda.

Nesse sentido, a quebra do espelho, conforme o autor mencionado, manifesta-se com uma angústia da castração, isto é, transforma-se em angústia de morte, a saber, o ideal do eu é abalado pelos discursos outros sociais e, assim, há a perda da imagem ideal do sujeito, acabando

por “retirar seu interesse do mundo externo para fazê-lo recair sobre uma doença orgânica, que toma a direção de uma patologia psicossomática” (Messy, 1993, p. 67).

Dessa maneira, para a duas autoras, o idoso entra em um estado de demência, pois há perda da representação do simbólico, não podendo lembrar das representações das coisas do mundo externo, perdendo-se no tempo e na cultura, logo, afetando seu imaginário, já que “o simbólico não pode mais aderir a seu sistema imaginário, perdendo ele, então, as suas palavras” (Messy, 1993, p. 124), por isso, não pode mais se reconhecer no espelho.

Nessa circunstância, surgem grupos, como o de Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (LAEL - PUC-SP), liderado por Lier De-Vitto e seguidores, com o estudo das falas patológicas na clínica de linguagem, sendo uma bifurcação do Projeto Interacionista em Aquisição da Linguagem, gerido por Cláudia De Lemos. Vale destacar que esses grupos mantêm uma interligação de estudos da linguagem pelo viés da Psicanálise.

Nessa ordem, alguns desses estudos abordam a fala de sujeitos com demência e, com isso, abrem o leque para não apenas estudar a demência na concepção organicista, mas observar o movimento das falas diante da interação na clínica de linguagem, mudando o prisma das falas patológicas, uma vez que o terapeuta/interlocutor² poderá, mediante a fala desviante (segundo a ordem biológica), torná-la de alguma forma como fio condutor de um discurso.

Nesse grupo, o estudo acerca da demência se inicia com Landi (2007), que traz para discussão a nomenclatura “falas vazias”, sustentadas pela medicina, já que provoca um desajuste em relação à expectativa do outro diante das falas dos sujeitos demenciados. Assim, a autora foge da visão organicista da demência e faz uma abordagem sintomática destas falas, levantando um questionamento: o que se destrói na demência? E, deixando a reflexão sobre o real do organismo que faz sua marca na relação sujeito-linguagem (2007, p. 121) e, conclui que, enquanto houver fala, haverá sujeito falante na demência, ou seja, não se pode negar o sujeito. Dito de outra forma, na demência, o sujeito diz, atrelando os laços com o que foi vivido. Assim, para a autora, o sujeito falante na relação com o outro se mantém em movimento.

O estudo de Emendabili (2010) aborda a relação entre linguagem, memória e sujeito na demência, pontuando a questão com base psicanalítica, entretanto, traz também o viés da

² Deslocamos o termo para interlocutor, já que não estamos em uma clínica, mas em um grupo de convivência.

Neurologia. Ela elenca as duas abordagens para a demência, todavia, diferencia a concepção de linguagem e memória nas vertentes supracitadas. Com isso, mostra que ponderar a demência apenas pela Neurologia é embaraçoso, pois não considera o sujeito em seus processos subjetivos, isso movimentado pela concepção da Psicanálise a partir dos teóricos sobre o assunto, Messy (1993) e Goldbarb (2004; [2006] 2014). Posteriormente, tece que a Fonoaudiologia ainda é influenciada pelo discurso da Medicina e que, conseqüentemente, as concepções terapêuticas e a visão da linguagem são pautadas na metalinguística cognitiva, enquadrando o sujeito na doença. Encerra seu estudo trazendo a concepção da Clínica de Linguagem, que está imbricada com a Psicanálise, mostrando um viés para tomada de decisões clínicas por meio dela, mudando o olhar para o sujeito e sua linguagem, ou seja, não desistindo deles, elencando que “a Clínica de Linguagem não deve voltar as costas para essas falas e para esses sujeitos” (Emendabili, 2010, p. 86).

A mesma autora (2016), em sua Tese, foca na Demência do Tipo Alzheimer (DTA) e traz considerações acerca dela na perspectiva teórica da Clínica de Linguagem filiado a Lier-De Vitto, e do Interacionismo na Aquisição da Linguagem pautado em De Lemos, bases para compreender as propostas dessa linha para a DTA. A autora toca, também, na concepção organicista da DTA, centrada logicamente na Medicina e na Fonoaudiologia, pois é importante para se traçar um paralelo entre esta e aquela visão para se (re) pensar na DTA, ou melhor, para buscar uma provocação sobre a concepção de linguagem e sujeito para tangenciar um outro olhar acerca dessas questões.

Dessa forma, a pesquisa supracitada já inicia com caminhos para atendimentos a sujeitos com DTA e proposições sobre as filiações sobre linguagem e sujeito, que nas perspectivas biológicas ficam em segundo plano, assumindo um papel secundário. Ela traz inquietações se os diagnósticos meramente organicistas podem ser aplicados em relação à linguagem, mostrando sua impossível conciliação, uma vez que seria pelos acontecimentos de linguagem que a escolha pela teoria acerca dela deveria nortear a clínica diante das falas singulares e de tudo que elas trazem.

Já Marcolino-Galli (2013) defende o sujeito como efeito (é-feito) de linguagem, assim como de memória, pois, pautada nos estudos de Freud, ela elenca que a memória é feita de linguagem. Dessa forma, defende que a memória não pode ser vista como estocagem, como pensa a visão orgânica e tangencia uma discussão bastante pertinente sobre memória como construção social e nada mecanicista, enfatizando que o paciente com demência fica preso, alienado em um dizer petrificado (2013), que o marca na doença em um estado demenciado.

Logo, ela vai tecendo argumentos que fazem ruptura com a demência neurológica, do campo do cognitivismo e, com isso, rompe a forma reducionista da linguagem à função cognitiva.

Outro nome deste grupo é Fonseca (2002), que movimenta um repensar entre o acontecimento cerebral, sujeito e linguagem, ressaltando que, apesar da ocorrência cerebral perturbar o sujeito e abalar sua linguagem, ela não pode esvaziar a questão. Além disso, Fonseca (2012) atrela a dissolução linguística à subjetiva do sujeito no estado de demência, um ponto bastante inquietante para refletir e quebrar com o paradigma da memória como cognição puramente. Para a autora, o sujeito perde posição de sujeito falante pela doença/demência, gerando sua marginalização.

Em vista disso, após o postulado deste grupo que casa as questões da linguagem com a Psicanálise, acreditamos ser necessário pensar em sustentar o sujeito na fala, pois o grupo defende isso. Dessa maneira, há um sujeito que insiste mesmo diante de falas sintomáticas, uma vez que se há sujeito, há procedimentos inconscientes nestes cenários.

Assim, também, com as proposições advindas da Análise do Discurso pecheutiana, dá-se lugar ao discurso, analisando toda sua carga de funcionamento a partir das condições de produção, e o sujeito é visto como posição social assumida por uma determinada conjuntura. Desse modo, em toda materialidade discursiva há um funcionamento da linguagem, pois há um sujeito que se movimenta, por meio de um discurso; dessarte, nas falas sintomáticas, há inclusive um discurso a ser dito.

Nessa tessitura, Azevedo (2000, 2006, 2018, 2019) traz à tona estudos sobre afasia e gagueira sob a concepção discursiva, defendendo que a disfluência na gagueira, na verdade, pauta-se na posição-sujeito assumida pela pessoa gaga diante das condições de produção discursiva. Já na afasia, a autora e seguidores também propõem que os sujeitos-afásicos se inscrevem em uma formação discursiva que a ideologia acerca da doença os interpela e os colocam em uma posição-sujeito de doente e incapaz diante da linguagem, muitas vezes, não os protagonizando como sujeitos do discurso nas produções discursivas.

Ademais, Souza e Azevedo (2022), bem como Azevedo, Silva, Souza, Ramos (no prelo) trazem estudos bibliográficos que mostram reflexões para a mudança de paradigma acerca das alterações de linguagem, rompendo com discursos cristalizados sobre a concepção de linguagem como categoria e puramente orgânica, que marca geralmente os sujeitos com desvios na linguagem padrão e, nesta pesquisa, especificamente, com demência diante de suas falhas na linguagem pela visão cognitivista. Tudo isso é defendido pelo viés discursivo e, em alguns

momentos, pela Psicanálise e pelos estudos do grupo do Projeto em Aquisição de Linguagem de De Lemos e seguidores.

Diante de tudo isso, para a Psicanálise e para a AD³, a explicação da demência pela etiologia orgânica não pode se esgotar, já que é preciso ir além da cristalização da doença, uma vez que os sujeitos são únicos nas suas subjetividades, por isso, não podem ser enclausurados em seus diagnósticos nem nos sentidos engessados acerca deles. Nesse sentido, deve haver uma escuta para os sujeitos, independentes de seus laudos.

Portanto, consideramos necessário ressaltar que há poucos estudos sobre o funcionamento do discurso de sujeitos com demência, isso talvez se explique pelos fatos já mencionados em que o sujeito e a análise de seu discurso ocupam um lugar secundário. Diante disso, os sujeitos com demências são enquadrados em uma homogeneidade linguística, não sendo compreendidos em suas questões de subjetividade e, muito menos, entendendo como o discurso deles se movimenta por meio das formações imaginárias, discursivas e ideológicas, bem como o papel do interdiscurso, da memória discursiva e do silêncio nos sujeitos em quadros demenciais. Por isso, consideramos que essas questões assumem uma função importante nesta pesquisa, já que é preciso ir além do orgânico.

Assim compreendido, damos seguimento com a concepção de demência pela visão organicista.

1.2 CONCEPÇÃO DE DEMÊNCIA PELA VISÃO ORGANICISTA

Para iniciar, vamos ao conceito de demência ou Transtornos Neurocognitivos (TCNs) advindo do Manual de Transtornos Mentais V (DSM-V) (2014), este é um documento legal que rege as patologias da mente; sendo caracterizado por um conjunto de sintomas, por isso, segundo o manual supracitado, é considerado como síndrome/síndromes demenciais, uma vez que, no discurso médico, há uma regularidade nos sintomas, sendo a concentração no declínio da função cognitiva, esse adquirido e não fazendo parte do transtorno do desenvolvimento.

³ Pretendemos, neste estudo, contribuir para a relação entre as demências e a Análise do Discurso de linha francesa (AD), partindo da teoria psicanalítica já existente sobre este objeto de estudo, dos trabalhos com gagueira e afasia em AD e de estudos bibliográficos acerca do sujeito com demência, bem como do trabalho empírico com sujeitos em quadro demencial na relação com grupos de convivência.

A categoria TNC abrange o grupo de transtornos em que o déficit clínico primário está na função cognitiva, sendo transtornos adquiridos em vez de transtornos do desenvolvimento. Apesar de os déficits cognitivos estarem presentes em muitos transtornos mentais, se não em todos (p. ex., esquizofrenia, transtornos bipolares), apenas aqueles transtornos cujas características centrais são cognitivas é que fazem parte da categoria TNC. Os TNCs são aqueles em que a cognição prejudicada não estava presente ao nascimento ou muito no início da vida, representando, assim, um declínio a partir de um nível de funcionamento alcançado anteriormente. (DSM – V, 2014, p. 591).

Sendo assim, os principais sintomas são: alterações nas funções cognitivas, associadas a dificuldades na memória e na linguagem (preponderante para o diagnóstico) e atreladas como pontuam o DSM-V (2014) ou Budson e Solomon (2018), à perturbação espacial e temporal, desinibição, mudança no comportamento, negligência na higiene, alteração emocional, dificuldade de adaptação a uma situação nova. Apesar de a demência poder ocorrer em qualquer idade, ou em função de algum acidente que provoque lesão cerebral, mais da metade dos casos que envolve a síndrome está relacionada à idade (fator mais propenso) e à Doença de Alzheimer, entretanto, isso não quer dizer que toda demência seja Alzheimer.

Assim, para a Medicina, a demência é um processo neuronal degenerativo, que apresenta uma correlação cognitiva essencialmente atrelada à perda da memória, sendo isso caracterizada pela linguagem a partir da verbalização dos esquecimentos de nomes (primeiro sinal), da relação espacial, das tarefas diárias, de aspectos comportamentais e afetivos, entre outros. Isso quer dizer que as alterações cognitivas na demência estão atreladas a perturbações na memória e a prejuízos na linguagem. Outrossim, em doenças neurodegenerativas como a demência, geralmente, há comprometimentos na fala e linguagem (Budson; Solomon, 2018).

É necessário trazer para discussão, neste momento, Foucault (1998, p. 63), pois ele relata que a medicina categorizou as doenças, por meio dos sintomas e, assim, a clínica contribuiu e contribui até hoje para “um puro simples exame do indivíduo”. Este do reino da cognição se mostra que: “[...] é o próprio corpo tornando-se doente” (Foucault, 1998, p. 156). Então, percebe-se que, na visão organicista, é necessário haver sintoma para haver doença, sendo ela sua validação ou como pontua Foucault (1998, p. 175): “[...] a doença só tinha verdade nos sintomas, mas ela era os sintomas dados em sua verdade”.

É preciso evidenciar que o DSM-V (2014) traz a demência com uma nova nomenclatura – Transtorno Neurocognitivo e aponta que há diversos tipos de demência, como: Alzheimer, Vascular, Frontotemporal, Corpos de Lewy, entre outros. Entretanto, todos se caracterizam, por meio da literatura da Medicina, como estados crônicos, progressivos e com alterações cerebrais

que geram decréscimo nas funções cognitivas (Ducatti, 2018, p.16), a saber, o prejuízo do intelecto é o marco essencial, manifestado como dificuldade de memorização, atenção, pensamento e compreensão. Vale ressaltar que a demência de Alzheimer é a mais comum entre os idosos.

Nesse sentido, com o aumento do envelhecimento da população, há, conseqüentemente, um crescente número de sujeitos acometidos por Demência/Transtorno Neurocognitivo Maior (TNM), principalmente, em países de média e baixa renda, com pessoas acima de 65 anos e com maior concentração em mulheres, segundo Beilke (2009). Logo, a idade é um fator preponderante para os casos de demência, e os exames para o diagnóstico são baseados em neuroimagens, exames laboratoriais e olhar clínico, conforme aponta Ducatti (2018), como também testes físicos e de linguagem, avaliação da história do sujeito e uma avaliação objetiva e longitudinal, entrevistas, avaliação cognitiva e da funcionalidade (Budson; Solomon, 2018).

Vale salientar que é necessário diferenciar o que sejam características sintomáticas do envelhecimento do que seja demência, pois, com o decorrer dos anos, ainda segundo o discurso médico, há mudanças significativas associadas às alterações na memória, pensamento, bem como condições físicas atrelados à idade, que fazem parte de todo processo do envelhecer habitual. Logo, isso quer dizer que o envelhecimento, por si só, já traz uma carga negativa, já que há uma limitação nas habilidades, entretanto, isso não está atrelado ao fator patológico. Já na demência, segundo a ordem médica, há uma relação com a doença, pois existe uma perda na memória relevante.

Segundo o DMS-V (2014), as demências se dividem em Transtorno Neurocognitivo Menor e Maior, que será diferenciado pela gravidade em que o sujeito acometido pela demência se encontra. No Transtorno Neurocognitivo Menor, de acordo com o DSM-V (2014), o prejuízo cognitivo é de impacto pequeno, podendo ocorrer em um ou mais domínios cognitivos e, geralmente, documentado por testes neuropsicológicos; nele, também, o sujeito não apresenta déficits cognitivos, que possam interferir nas suas atividades diárias, não há uma dependência. Já no Transtorno Neurocognitivo Maior, conforme o DSM-V (2014), o declínio cognitivo ocorre em uma proporção bem mais acentuada, apresentando dependência nas atividades diárias e um *déficit* significativo no desenvolvimento cognitivo. Vale lembrar que cada sujeito é único, podendo haver algumas modificações, pois a visão neste momento apresentada é centrada na perspectiva organicista.

Nessa ordem, é importante destacar que há um elevado índice de TNC Menor vir a tornar-se em TNC Maior, no qual se encontra o Alzheimer. Isso mostra a necessidade de se dar

a devida importância aos estudos acerca das síndromes demenciais, uma vez que, por meio deles, é que podemos compreender mais os sujeitos diante do quadro demencial, visando melhorar suas condições de vida. Vale lembrar que diversos TCNs podem coexistir (DSM – V, 2014).

Portanto, para determinar se há demência/TCN, tem de ocorrer perdas nas habilidades cognitivas e funcionais, ou seja, nas avaliações três áreas são determinantes: cognição, função, humor e comportamento. Além disso, as alterações cognitivas (centrais para a síndrome/transtorno neurocognitivo) não fazem parte do envelhecimento natural, mas são causadas pelo processo instaurado pela doença como na DA, por exemplo. Outrossim, a depressão, muitas vezes, instaura-se nos sujeitos demenciados.

Assim posto, damos sequência com o Alzheimer.

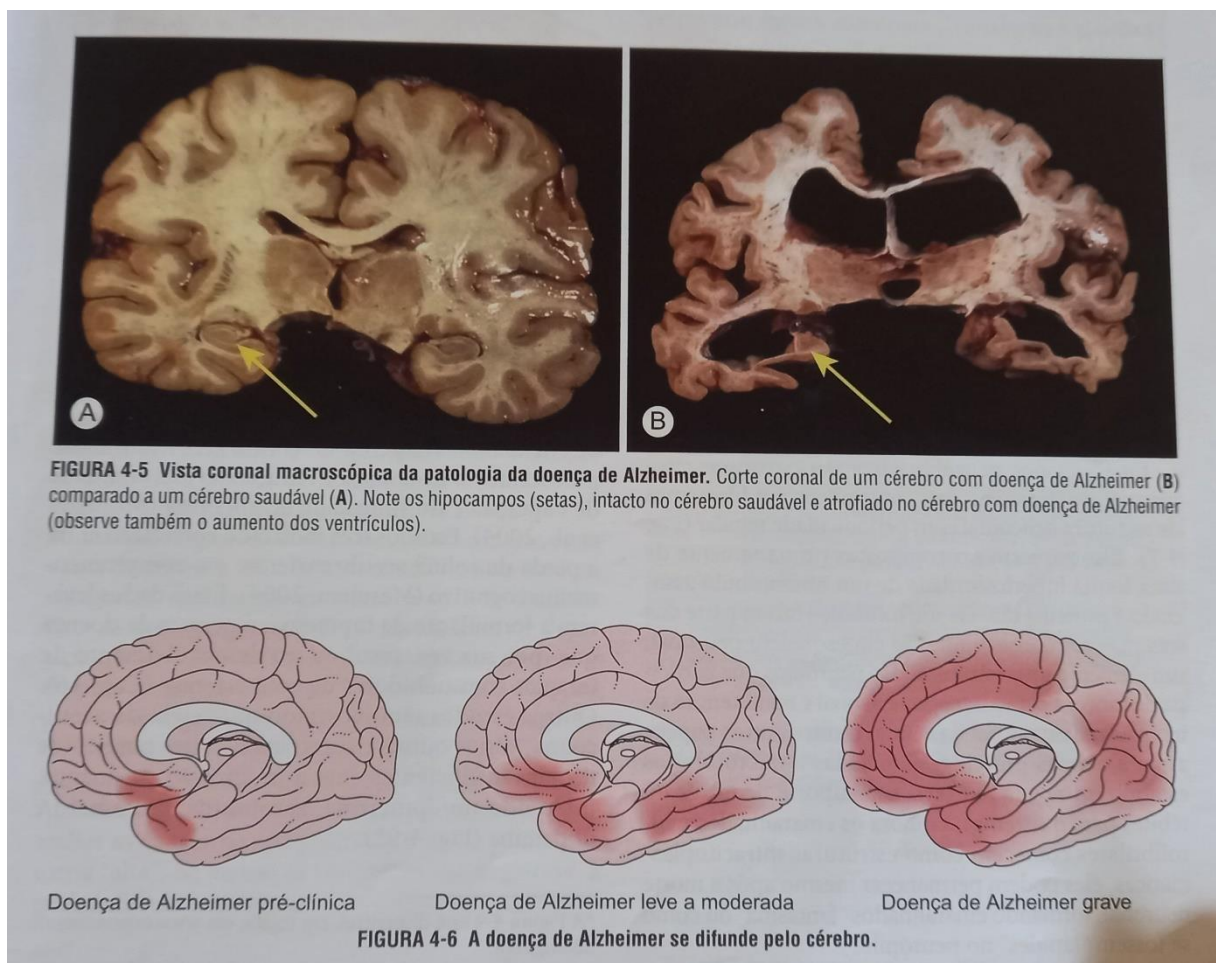
1.2.1 O Alzheimer: a síndrome demencial que mais afeta o sujeito

É necessário destacar que detalharemos melhor a Demência de Alzheimer ou simplesmente Alzheimer, nesta pesquisa, por ser a síndrome que mais acomete os sujeitos no âmbito mundial, conforme apontam Budson e Solomon (2018, p. 39), quando afirmam que: “sabemos que mais de 75% de todos os casos de demência no paciente idoso (65 anos ou mais) são atribuídos completamente ou em partes à doença de Alzheimer”. Assim, o Alzheimer tem como característica a deterioração das funções corticais superiores de forma progressiva, sendo uma “condição neurodegenerativa” (Freitas, 2018 p. 78), conforme as concepções advindas da Medicina que divide a DA em: estágio muito leve, moderado e grave, avaliado de acordo com o grau de comprometimento da cognição, função e comportamento. Sendo assim, “os sujeitos com DA parecem, nessas propostas organicistas-cognitivistas, reter capacidades” (Landi, 2007, p. 97).

Diante disso, segundo a ordem orgânica, as conexões das células se degeneram e morrem, porventura, destruindo a memória e outras funções mentais importantes, comprometendo gradativamente as atividades diárias, como também ocasionando alterações comportamentais, bem como de personalidade e de afeto, pelo menos na maioria dos casos. Seu precursor teórico é o neurologista Alois Alzheimer, em 1906, quando analisou o caso de uma paciente chamada Auguste D., de 51 anos de idade, em Frankfurt, que apresentava dano cognitivo paulatino, conforme aponta Beilke (2009).

Nesse sentido, a demência de Alzheimer se estabelece quando o processamento de certas proteínas do sistema nervoso central começa a não funcionar como deveria. Logo, despontam fragmentos das proteínas mal cortadas, tóxicas, dentro dos neurônios e nos espaços que existem entre eles. Diante disso, “[...] o jogo dos sintomas, provoca reações e, com isso, se orienta para uma saída fatal ou favorável [...]” (Foucault, 1998, p. 09). Na Figura 01, temos a comparação de um cérebro saudável a um cérebro com Alzheimer, visão coronal.

Figura 01: Comparação de um cérebro saudável (A) a um cérebro com Alzheimer (B) – Vista coronal



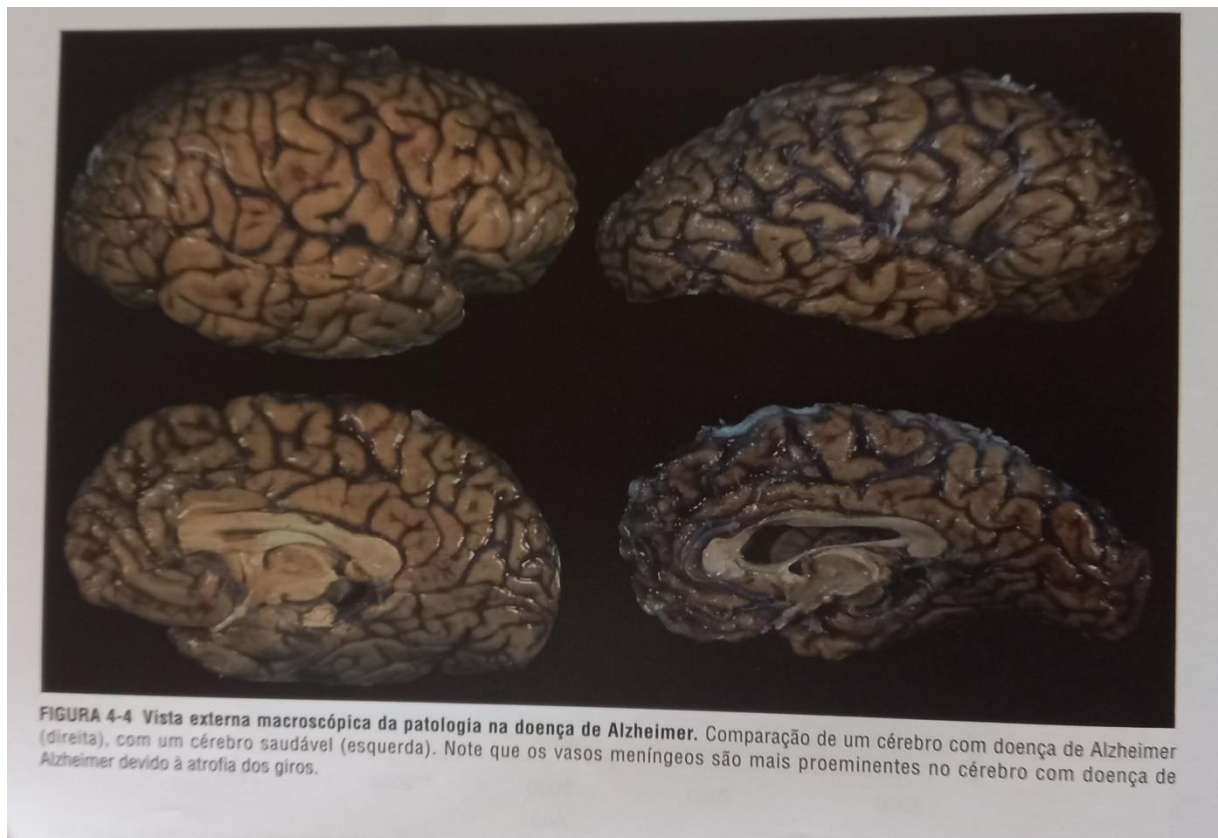
Fonte: Budson; Solomon (2018, p. 55).

Como consequência dessa toxicidade, há perda gradual dos neurônios em certas regiões do cérebro, como o hipocampo, que controla a memória e o córtex cerebral, necessário para a linguagem e o raciocínio, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais e pensamento abstrato. Logo, o hipocampo e outras estruturas do lobo temporal medial são as principais partes do cérebro mais precocemente e gravemente afetadas (Budson; Solomon, 2018, p. 07), sendo

ele responsável por guardar novas informações, por isso, os sintomas que chamam mais atenção são: dificuldade na memória que se concentra em adquirir novos conhecimentos. Juntamente com o hipocampo, o córtex e o corpo caloso são as regiões que sofrem as maiores alterações, visto que são as mais habituais no Alzheimer, como expõem os autores supracitados.

Na Figura 02, temos a comparação de um cérebro saudável a um cérebro com Alzheimer, visão externa.

Figura 02: Comparação de um cérebro saudável (esquerda) a um cérebro com Alzheimer (direita) - Vista externa



Fonte: Budson; Solomon (2018, p. 54).

Segundo Budson e Solomon (2018), os sinais e sintomas comuns na DA se concentram nas dificuldades de memória, linguagem, visual-espacial, raciocínio e julgamento (nas funções executivas), bem como no comportamento e sintomas psiquiátricos. Ainda conforme Budson e Solomon (2018, p. 08), na memória os déficits se pautam “no esquecimento rápido, na repetição de perguntas e histórias, na perda de itens, nos itens colocados em lugares errados, nas distorções da memória”; já em relação à linguagem, há “dificuldade em encontrar palavras,

pausas na sentença, frases completadas automaticamente por membros da família e na substituição de palavras, uma palavra mais complexa por uma palavra errada ou mais simples”; no campo visual-espacial: “dificuldade em aprender uma nova rota e ficar confuso ou perdido em lugares conhecidos”; no raciocínio e julgamento: “decisões pobres e dificuldade no planejamento e execução de atividades como preparo de uma refeição”, e, por fim, em se tratando do comportamento e sintomas psiquiátricos: “apatia, depressão, ansiedade, irritabilidade e delírios, como afirmar que há pessoas pela casa ou que estão roubando seu dinheiro”.

Vale ressaltar que as alterações na linguagem, por vezes, parecem mais sutis, mas já podem estar presentes na fase inicial do Alzheimer, como mostra Ducatti (2018), visão confluyente com as de Araújo *et al.* (2017, p. 1657) “há existência de alteração na linguagem em todos os estágios da doença e a importância da identificação precoce de tais alterações”. Assim, são as dificuldades mais específicas correlacionadas com a memória: dificuldades de nomear palavras e objetos, sendo a anomia um dos sintomas mais comuns de linguagem na DA, bem como dificuldade de sustentar uma conversa, gerando a diminuição da fala.

Portanto, a Demência de Alzheimer constitui-se por dois fatores elementares: as placas senis e os emaranhados neurofibrilares, provocando o atrofiamento do hipocampo que compromete a memória cognitiva em estágio leve, moderado e grave, de forma degenerativa até a total dependência do paciente, segundo a ordem orgânica. Mas, é preciso lembrar que todo sujeito é único e, portanto, deve ser avaliado dentro de seu contexto sócio-histórico para além do cognitivo.

A seguir, compreenderemos outras demências.

1.2.2 Compreendendo outras demências

A demência com corpos de Lewy, como mostram o DSM-V (2014) e Budson e Solomon (2018), é causada por uma doença neurodegenerativa, uma vez que é caracterizada clinicamente por demência (cognição oscilante), alucinações visuais decorrentes bem precisas e sintomas parkinsonismos, bem como transtornos comportamentais do sono, com movimento rápido dos olhos (REM), sensibilidade a neurolépticos, depressões e delírios. Outrossim, ela se “manifesta patologicamente pela presença de corpos de Lewy e por metabolismo anormal da alfa-sinucleína” (Budson; Solomon, 2018, p. 64).

Ademais, como pontua o DSM-V (2014, p.618): “critérios do transtorno comportamental do sono e do movimento rápido dos olhos ou sono REM e sensibilidade neuroléptica grave”, que configuram sintomas sugestivos para o diagnóstico. É importante destacar que o Parkinsonismo é considerado uma das características principais da demência com corpos de Lewy.

Além disso, a demência por corpos de Lewy, em relação aos seus estágios, deve levar em conta: a distribuição dos corpos de Lewy e a gravidade da doença, que poderá ser leve, moderada e grave, a depender da relevância dos sintomas motores e cognitivos. Logo, os sintomas primordiais são:

- i) Flutuação do nível de consciência ou períodos de relativa não responsividade.
- ii) Alucinações visuais de pessoas e animais, transtorno de marcha.
- iii) Quedas.
- iv) Tremor.
- v) Rigidez e outros sinais de parkinsonismo.
- vi) Transtorno comportamental do sono REM.
- vii) Dificuldade de diferenciar sonhos de realidade na transição sono-vigília. (Budson; Solomon, 2018, p. 68).

Já a demência vascular é provocada por doença cerebrovascular com os seguintes aspectos clínicos: “o surgimento de *déficits* cognitivos está temporariamente relacionado com um ou mais de um evento cerebrovascular e evidências de declínio são destacadas na atenção complexa (incluindo velocidade de processamento) e na função executiva frontal” (DSM-V, 2014, p. 621), sendo as principais causas decorrentes de infarto ou Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou ataques isquêmicos, devido a fatores de risco, como hipertensão arterial, doença cardíaca, tabagismo e diabetes. Em decorrência disso, os critérios para o diagnóstico desse tipo de demência são, como pontuam Budson e Solomon (2018, p.74):

- i) O transtorno cognitivo pode ser maior ou leve.
- ii) Evidência de eventos cerebrovasculares pela história, exame físico e/ou neuroimagem é necessária.
- iii) Déficits cognitivos envolvendo atenção, velocidade de processamento e função frontal/executiva são comuns.
- iv) A existência de uma relação temporal entre os déficits cognitivos e os eventos cerebrovasculares reforça o diagnóstico. (Budson; Solomon, 2018, p. 74).

Conseqüentemente, uma boa parte dos idosos e de sujeitos acometidos por doenças neurodegenerativas, como a demência por corpos de Lewy e DA, manifestam algum nível de

doença cerebrovascular, principalmente de doença vascular isquêmica de pequenos vasos, conforme elencam Busdon e Solomon (2018).

Em relação à demência Frontotemporal, constitui-se como um transtorno neurodegenerativo progressivo que apresenta tais características para se diagnosticar clinicamente o quadro demencial:

Variante comportamental:

a. Três ou mais dos sintomas comportamentais a seguir:

i. Desinibição comportamental.

ii. Apatia ou inércia.

iii. Perda de simpatia ou empatia.

iv. Comportamento perseverante, estereotipado ou compulsivo/ritualístico.

v. Hiperoralidade e mudanças na dieta.

b. Declínio proeminente na cognição social e/ou nas capacidades executivas.

2. Variante linguística:

a. Declínio proeminente na capacidade linguística, na forma de produção da fala, no encontro de palavras, na nomeação de objetos, na gramática ou na compreensão de palavras. (DSM-V, 2014, p. 614).

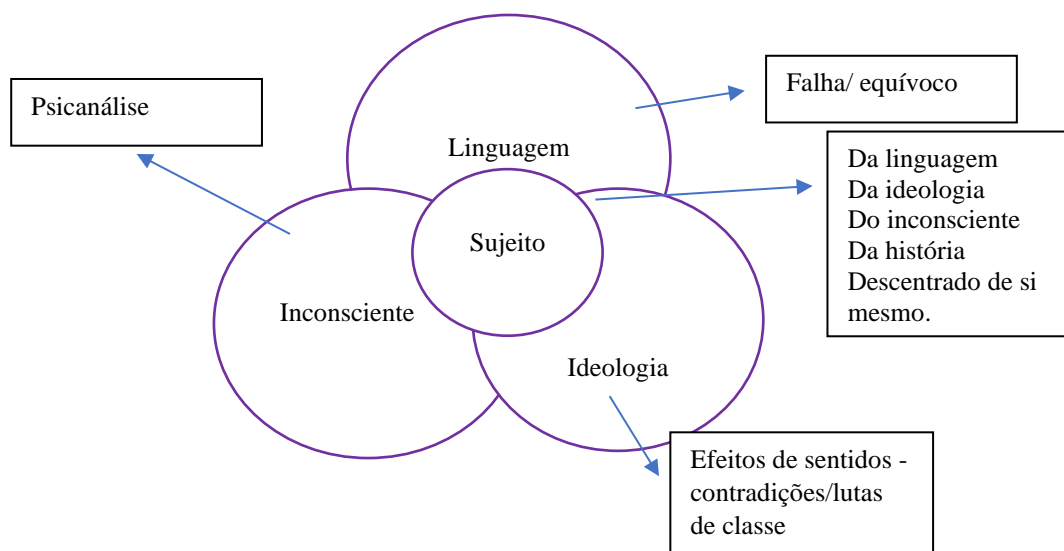
Outrossim, como ressaltam Budson e Solomon (2018), os sintomas mais comuns são modificações graduais de personalidade e convivência social, que começam precocemente, como também, apatia (um dos sintomas mais habituais), a introspecção acontece muito cedo também, bem como a desinibição (fator comum), ausência de empatia, comportamento alimentar fora do habitual e negligência de cuidados pessoais. É necessário pontuar que essas mesmas características estão presentes em outras demências, entretanto, o que a diferencia é que na frontotemporal são de forma precoce e proeminente, já em outras, como a de Alzheimer, são tardias.

Assim sendo, as demências são marcadas, quase que exclusivamente, pelo viés organicista, pelos déficits na cognição, que envolvem memória, linguagem e comportamento, transtornos esses apenas vistos e sintomatizados pelo corpo biológico; memória cognitiva e linguagem, que desvia da cristalizada pela norma estrutural, ou melhor: “paradoxalmente, o paciente é apenas um fato exterior em relação àquilo de que sofre; a leitura médica só deve tomá-lo em consideração para colocá-lo entre parênteses” (Foucault, 1998, p. 07). Logo, ressaltamos que seria elementar re(pensar) essas questões que visam apenas a ordem biologizante e, assim, ressignificar a demência por meio de outras vertentes teóricas ou teórico-metodológicas, como veremos a seguir.

1.3 ROMPENDO A CONCEPÇÃO DE DEMÊNCIA ORGANICISTA: CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE

Para iniciar esta discussão, é necessário romper com a visão cristalizada de indivíduo reinante apenas pelo cognitivo, fruto do empirismo. Logo, acreditamos ser urgente um olhar para o sujeito, que também é fruto do inconsciente a partir dos estudos da Psicanálise, já que esta corrente teórica provou que não há um sujeito centralizado, dono de seu dizer, pois defende que o funcionamento da linguagem está sujeito a falhas, como ressalta Lacan ([1957-1958] 1999), já que os sujeitos não controlam nem dominam sua fala, pois são constituídos na e pela linguagem e, conseqüentemente, pelo inconsciente. Para um efeito mais concreto do que relatamos acima, trazemos uma adaptação do Nó borromeano, idealizado por Lacan e revisitado por Leandro Ferreira (2010) e Silva (2022) acerca da união entre ideologia, sujeito e linguagem, ou seja, é uma relação de constituição, mantendo uma interdependência entre eles, sendo um laço de sustentação voluntária e, devido a isso, se algum se romper, a interligação se perde. Na Figura 03, visualizaremos uma adaptação do Nó borromeano.

Figura 03: Adaptação do Nó borromeano



Fonte: Nó borromeano, adaptação das autoras, pautada nos estudos de Leandro Ferreira (2005, p. 73); (2010) e Silva (2022).

Ainda para a Psicanálise, principalmente a lacaniana, a linguagem deve ser retirada da categoria de objeto para ser entendida/atribuída como estatuto de força determinante do sujeito, já que ela não é instrumento, mas constituinte do sujeito, a saber, a linguagem é ressaltada como o Outro, como mostra Lacan ([1957-1958] 1999, p.14): “Outro como sede da fala”.

Nessa circunstância, pelo viés psicanalítico, a demência nem o sujeito são visto apenas capitaneados pelo orgânico, pois, se não, seria só instintivo; entretanto, pelo social que é ideológico e deságua no psíquico. Este último capturado pelo simbólico, imaginário e real⁴, reinado da linguagem e, assim, compreendendo que o sujeito sempre receberá influência da fala que vem do Outro ao outro, bem como expõe Lacan ([1957-1958] 1999, p. 14): “O Outro como sede da fala, ao outro imaginário. É uma suplência do simbólico pelo imaginário”. Ou seja, é um sujeito constituído e capturado na e pela linguagem que vem do simbólico (Outro) modelando seu imaginário; com isso, cabe dizer que não pode ser mais visto como um sujeito simplesmente do cognitivismo, mas como um corpo além do biológico, ou seja, pulsional, articulado à linguagem, que demanda interpretação (De Lemos, 2002, p.64). Dito de outra maneira, é a linguagem que captura o sujeito pelo Outro: “é o sujeito que é chamado, não há outro, portanto, senão ele, que possa ser escolhido” (Lacan, [1964] 2008, p. 53).

Haja vista, o sujeito não é mais apenas do consciente, do concreto, mas clivado, entre consciente e inconsciente, por isso, muitas vezes, submetendo-se ao equívoco como processo de linguagem, constituindo o que Lacan ([1957-1958] 1999, p. 14) chama de real “o efeito de total estranheza do real que se produz nos momentos de ruptura desse diálogo”. Assim, a equivocidade da língua é vista como constituinte e, conseqüentemente, todo sujeito diagnosticado ou não com desvio de linguagem, em suas práticas discursiva, irá falhar, deslocar, equivocizar pela via da língua, é o que Lacan pontua como real da língua, o erro é visto como processo do inconsciente e não como algo negativo que deve ser abolido, já que nos quadros demenciais o real faz sua marca.

Diante dessas questões, fica evidente que o sujeito, bem como o seu discurso devem ser vistos para além do cognitivismo, de algo petrificado, ou melhor dizendo, fechado em si, sem deslocamentos, pois como bem elenca Lacan ([1957-1958] 1999, p. 21): “o discurso sempre diga mais do que aquilo que se diz”.

Nessa ordem, é necessário refletir e (re)pensar se os desvios de linguagem na demência não seria um fenômeno de dessubjetivação? Logo, seria a linguagem influenciando o cognitivo e não o inverso? Só existe memória na perspectiva cognitiva na demência? Questões cruciais para pensarmos em uma transformação de discursos perenizados acerca da demência e de suas

⁴ O Simbólico - seria a palavra, o grande Outro, a linguagem, os valores, a ideologia; o Imaginário – seria a imagem que o sujeito faz do registro do mundo, ou seja, o sentido das coisas que se dá entre ele e o simbólico; o Real – todo aquilo que escapa, que fura, que está fora da seqüência lógica das regras.

alterações de linguagem, pois como mostra Pêcheux ([1988] 2014, p. 300): “traços inconscientes do significante não são jamais apagados ou esquecidos”.

Nesse caso, entendemos que a síndrome demencial, sujeito e linguagem e suas sequências discursivas não podem ser concebidas apenas pela ordem organicista/cognitivista, pois há uma ordem do imaginário e simbólico e, conseqüentemente, do real. Isto posto, há muito mais a ser analisado e compreendido para uma reflexão que não apenas enclausura o sujeito diagnosticado com demência a perdas cognitivas ideologicamente fracassadas, mas como processos inerentes ao estado em que se encontra. Dessa forma, devemos sempre pensar que, há algo a ser dito, analisado e revisto, mesmo em um modo particular de estar na linguagem, dito de outra forma, “é a inclusão da importância de escuta para as elaborações do sujeito apesar do envelhecimento e da “perda de memória” (Marcolino-Galli, 2013, p. 45).

Esses ecos negativos acerca da demência acontecem pela fase em que se encontra o sujeito, geralmente, em idade mais avançada, ou melhor dizendo, na velhice, reprodução ideológica que deságua em marginalização social, devido a um apagamento do sujeito neste estádio. Isso tudo pautado também mais por ordem cultural que biológica, já que, no século passado, uma pessoa aos 50 anos já era considerada velha e fadada ao fracasso pela idade. Logo, percebemos que os discursos ecoaram negativamente acerca do idoso e até hoje ressoam, pela via do inconsciente capturado pelo simbólico.

Para Goldfard ([2006] 2014), a demência está atrelada à pulsão de morte (quando não há um investimento pulsional) que gera a dissolução do eu acarretado pela prisão na angústia, já que o peso do momento presente o afetou de tal forma que o sujeito entra em um estado de demência, pois ele quer se desvincular/desinvestir de tudo aquilo que o traz dor e sofrimento. Assim, a síndrome demencial é vista como fator de ordem psíquica, capturada pelo simbólico/ideológico de ser idoso, prestes à morte, sem um destaque social, devido à idade, bem como aposentadoria, limitações físicas, então, o que resta para esse sujeito – a morte. E, por que a demência é o estágio que mais afeta o sujeito idoso? Porque ele quer se apagar do momento atual, uma vez que é muito dolorido, logo, há um investimento para o apagamento das lembranças atuais, pois sua pulsão de vida está em momentos passados, nos quais havia um objeto, uma pulsão, um investimento, assim: “o desinvestimento procura apagar todo e qualquer traço do objeto, não deixar nenhum sinal de que algum investimento foi realizado, nada que permita reencontrá-lo; um vazio, um oco, um nada (de representação)” (Goldfard, [2006] 2014, p. 254).

Isso explica uma das características das demências, principalmente, no Alzheimer, a fixação nos acontecimentos do passado, não em todos, mas, justamente, nos que ocasionaram afetos, que proporcionaram a pulsão, a busca pelo objeto. Logo, os esquecimentos dos momentos atuais ou não investimento em adquirir novas informações acontecem pelo fato do desinvestimento da pulsão de vida que apaga o sujeito, dissolvendo-o (o que na concepção biológica tem como característica – desorientação do eu), não há mais no que investir, não há mais objeto, e, assim, não há eu, principalmente em estágio avançado do estado da síndrome: “o desinvestimento realizado pela pulsão de morte apaga, dissolve para sempre a representação do objeto que é substituído pela nada absoluto” (Goldfard, [2006] 2014, p. 286).

Ademais, Goldfard ([2006] 2014) defende que o estado de demência no sujeito idoso, dar-se pelo luto antecipado pela proximidade com a morte, gerando a angústia e, conseqüentemente, um aniquilamento do eu, já que, com o desinvestimento, há um “assassinato do eu” (Goldfard, [2006] 2014, p. 255). Nas palavras de Goldfard ([2004] 2014):

Dizíamos que no envelhecimento estamos ante um luto antecipado, luto por um objeto ainda não perdido, porém condenado pelo exame de realidade: a própria vida. E como todo processo de luto exige um trabalho elaborativo que nem sempre é possível, então, o eu é invadido pela angústia de morte. (Goldfard, [2006] 2014, p. 272).

Outra noção defendida pela perspectiva psicanalítica é a concepção de uma ferida narcísica, como expõe Quaderi (2008), a saber, é um processo reverso do mito narcísico, do encantamento de sua imagem a uma negação do eu, não se aceita, há agora um sujeito feio, velho, sem perspectiva e marginalizado socialmente, o que resta agora é se apagar, ou seja, aniquilar-se. Nessa circunstância, a ordem do narcisismo entra em declínio, não havendo mais interesse libidinal dos objetos do mundo externo, ou seja, o sujeito desloca para si mesmo ou para o órgão, como elenca Goldfarb ([2006] 2014), pautada nos estudos de Freud.

Paralelamente, uma grande questão que intriga a concepção ideológica pautada na visão organicista é que, se haveria sujeito no demenciado, ou como elenca Messy (1993) se existe presença de vida psíquica. Entretanto, para que haja uma afirmação da ideia acima, é essencial entender que “o sujeito na demência depende irrevogavelmente do outro para sustentar seus enunciados, e de um Outro para produzir significantes existenciais” (Quaderi, 2008, p. 189), bem como “a presença do outro que ajude a construir uma cadeia de associações é fundamental” (Goldfarb, [2006] 2014, p. 288). Diante disso, não podemos usar o negacionismo de um sujeito discursivo nos quadros de demência, uma vez que se o outro o coloca como protagonista de seu discurso, dando vez e voz aos demenciados, perceberá que pela linguagem (não

necessariamente verbal) haverá uma reverberação do inconsciente, sendo um elemento essencial para não diluir o sujeito em quadro de demência.

Assim, pelo viés psicanalítico, há uma dissolução do sujeito, devido ao real fazer sua marca nele, uma vez que ele fica preso no imaginário sob o peso de um real, gerando uma dissolução do sujeito. Nesse sentido, as proposições anteriores explicam os mesmos fenômenos relatados como características de um sujeito demenciado pela ordem do discurso da Medicina, como:

Vão se reduzindo às mais simples manifestações de prazer ou desprazer, vão perdendo referenciais, confundindo os objetos e a deteriorização dos vínculos e de toda atividade simbólica de abstração desaparece e se dissolvem as diferenças espaço-temporais. (Goldfarb, [2006] 2014, p. 289).

Dessa forma, pensamos na necessidade de um (re)pensar acerca do sujeito e de sua linguagem na demência, pois, apesar de perspectivas diferentes entre o orgânico e a Psicanálise, por que não se complementam? A fim de um ressignificar as síndromes demenciais desde as avaliações ao ressoar de efeitos de sentido.

Nesse sentido, os quadros de demência são observados a partir da fala, pois é por ela que se verifica os primeiros esquecimentos que vêm dos nomes, assim não podemos conceber a linguagem e memória, apenas do reino do biológico/função da cognição, já que há uma relação intrínseca entre linguagem e memória, esta central nos estudos da demência. Dessa maneira, pela perspectiva da psicanálise, como elencam Marcolino, Emendabili e Lier-De Vitto (2013) a linguagem não é vista como mera expressão de conteúdo e memória como estocagem, já que tanto sujeito quanto a linguagem são efeitos de linguagem, uma vez que “a língua não é função cognitiva nem está, portanto, submetida ao pensamento” (Marcolino; Emendabili; Lier-De Vitto, 2013, p. 3). Como também, a memória deve ser levada em consideração como fator histórico, entretanto, infelizmente é esquecida esta concepção, estando atrelada à velhice a perdas cognitivas. Ademais,

Desde as sociedades ágrafas, a questão da memória sempre esteve ligada à história e foi tida como um patrimônio dos velhos na medida em que representava um saber sobre o passado. Este posicionamento positivo foi abandonado em tempos recentes, em favor de uma versão negativa que liga o processo de envelhecimento só às perdas. (Goldfarb, [2006] 2014, p. 298).

A Psicanálise também vê o sujeito demenciado podendo se encontrar em estado de demanda, não só de cuidado, mas “a ser no outro” (Quaderi, 2008, p. 198), a saber, como sujeito que produz efeitos de fala, dando lugar para sua existência no desejo do outro e não o renegar

à existência pela sua limitada condição cognitiva, mesmo em uma fala recortada, demenciada, ou ainda como pontua Emendabili (2010) segurar o sujeito na fala.

Para a Psicanálise, a síndrome demencial seria: o sujeito entrar em um estado de demência pela via da angústia, ficando preso a ela e desembocando o desinvestimento da pulsão de vida (o que reina é a pulsão de morte) e na deterioração do eu, apagamento de todo investimento a um objeto. Assim, é por meio da Psicanálise, como pontua Quaderi (2008), que os efeitos metonímicos e metafóricas sobre a demência são instaurados, sendo ela a mensageira desse discurso que pode (re)significar os quadros demenciais nos sujeitos, pois mesmo com “a gradativa dissolução subjetiva e linguística, um sujeito resiste” (Marcolino; Emendabili; Lier-De Vitto, 2013, p. 5). Messy (1993, p. 84) esclarece que:

Em quinze anos de experiência não encontrei ainda a doença travestida com o rótulo de ‘doença de Alzheimer’ com ou sem o adereço ‘tipo’, cuja história não se escora num fato existencial que tenha revelado ou causado um estado depressivo. Entre os acontecimentos patológicos encontramos, as perdas clássicas: desemprego, aposentadoria, falecimento de uma pessoa próxima, deslocamento do lugar em que se vive, hospitalização e todo trauma afetivo que abra uma ferida narcísica. (Messy, 1993, p. 84).

Portanto, há a necessidade por se pôr o sujeito com demência em uma imersão no simbólico, ou seja, na linguagem/nas palavras, uma vez que se há sujeito, há processos inconscientes e há um sujeito que resiste na linguagem, por isso não se pode negar a fala dos sujeitos em estado de demência, já que o que vem na fala apresenta uma ligação com a subjetividade.

Damos prosseguimento com a resignificação da demência por meio da perspectiva discursiva.

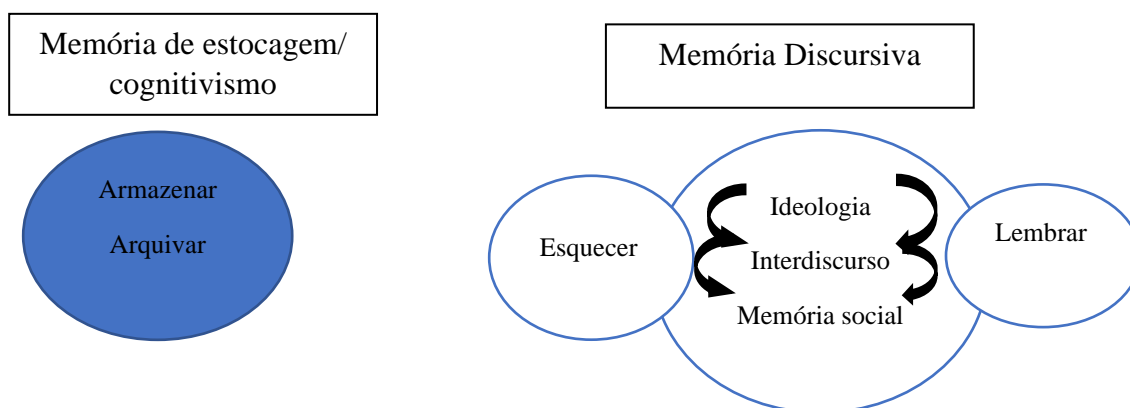
1.4 RESSIGNIFICANDO A DEMÊNCIA POR MEIO DA PERSPECTIVA DISCURSIVA

Inicialmente, a própria nomenclatura - *demência*, parece ser um tanto problemática, pois sua origem latina significa: *sem mente; de mentis*; o que pode gerar conflitos a partir de gestos de interpretação teórica, pois através de sujeitos *reais*, sem o peso organicista, ainda que em estágios mais grave, a mente ainda se encontra em funcionamento, ou seja, há um “*estado mental possível*” (Beilke, 2009, p. 33).

Diante do exposto, a partir do DSM-V (2014), há uma nova nomenclatura para a Demência - Transtorno Neurocognitivo (TNC), talvez, isso se explique pelo pesar social

pejorativo do termo demência. Como também, é necessário lembrar que, em todo sujeito, há uma memória discursiva, ressoada pela heterogeneidade discursiva e, por isso, não podemos pensar em apenas memória cognitiva ou como ressalta Marcolino-Galli (2013, p.33): “memória como espaço de estocagem”⁵, haja vista, mesmo com prejuízos cognitivos pelo viés biológico, haverá sempre um ecoar desta memória coletiva, que funciona via inconsciente, uma vez que a memória é estruturada pela linguagem. A figura 04, abaixo, traz a relação entre a Memória cognitiva/estocagem e a Memória discursiva

Figura 04: Memória cognitiva/estocagem versus Memória discursiva



Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

Nesse caso, a demência é, na verdade, uma palavra para designar o desvio das habilidades cognitivas e funcionais, como propõem Budson e Solomon (2018, p. 37): “Demência não é uma doença, mas simplesmente um termo para significar a perda de habilidades cognitivas e funcionais”. Nessa perspectiva, deveria ser encarada com menor peso social para com os sujeitos acometidos por ela e menos fardo para eles próprios, já que se constitui apenas como aptidões padronizadas que não estão funcionando como deveriam, segundo sentidos cristalizados de normalidade prezados/pregados pela reprodução ideológica.

Paralelamente, é incontestável o crescimento populacional do idoso no nosso país. O idoso em si, já é marcado linguisticamente pelo seu cronoletto⁶, que é estigmatizado pelas pausas, ocasionado pela idade/envelhecimento, acarretando, assim, muitas vezes, a mudança de

⁵ O termo memória de estocagem foi usado pela pesquisadora Marcolino-Galli em seus estudos acerca da demência. Ver em: **A relação memória-linguagem nas demências: abrindo a caixa de Pandora**. 2013. 156 f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC (São Paulo, 2013).

⁶ Refere-se a um modo particular de uma determinada faixa etária pôr a língua em funcionamento, ou seja, usar a língua.

sua posição-sujeito, devido a alterações físicas, cognitivas, sociais e comportamentais. No entanto, no sujeito demenciados isso é bem mais visível, pois este, por vezes, perde a posição-sujeito de falante, gerando sua marginalização, já que haverá falta/falhas em sua fala, uma vez, às vezes, que haverá hesitação provocada pelos lapsos de memória ou pelo não saber bem o que dizer e como dizer.

Assim, essa condição de demenciado está marcada pelo corpo, a partir de sua condição neurológica de sujeito com síndrome demencial, atrelada à idade/envelhecimento. Entretanto, como propõem a Psicanálise e a AD, é característica da própria linguagem a falta, como ressalta Orlandi (2000, p.52): “pois a falta é também o lugar do possível”, logo, é constitutivo da linguagem a incompletude e a falta, por isso é abstrato, como indica Azevedo (2019) pensar em um sujeito completamente fluente, dono do seu discurso, a saber, o que há é uma ilusão de controle da linguagem.

Nesse sentido, o que parece ser um problema (apesar da condição neurológica), no campo discursivo, defendido neste estudo, que se pauta na AD; é considerado como constituinte de toda prática discursiva, podendo mudar o olhar para essas faltas/falhas na linguagem dos sujeitos com quadros de demência a partir do funcionamento da linguagem, como coloca Lier-De Vitto (2001, p.246): “produções sintomáticas podem ser ‘formas linguísticas típicas’, mas com regras pragmático-discursivas deficientes que ‘perturbam a comunicação e isolam o indivíduo em seu ambiente’”.

Nessa circunstância, esse dizer desviante para o outro/interlocutor causa um estranhamento e, com isso, pode gerar um constrangimento para o sujeito com alteração de linguagem, fazendo com que, por vezes, não mais se comunique em um momento de interação e, com isso, acarreta o isolando desse sujeito. Entretanto, se a língua fosse vista em sua incompletude, fator comum em sua constituição, essa questão de língua ideal poderia ser deslocada, pois nenhum sujeito é dono e controlador de seu discurso, pois poderá haver deslizamentos e/ou equívocos nos fios das teias discursivas.

Então, parece que o problema está no outro (interlocutor) que fada ao fracasso o seu locutor, como não competente linguisticamente, “dificuldades levantadas pelo problema geral da compreensão do outro” (Canguilhem, [1966] 2020, p.72). Logo, como pontua Marcolino-Galli *et al.* (2013), não temos uma base consistente linguística para esclarecer os fenômenos nos quadros demenciais; logo, o discurso da Medicina ganha terreno fértil para sua sustentação e, neste caso, a cognição reinante exclui e ignora o sujeito em estado de demência de todo processo de discursividade dentro das mais variadas materialidades.

Além disso, existem marcas também postas nas formas de interação, que, na verdade, por vezes, não se têm com sujeitos com doenças neurológicas, e no que se toca aqui nesta pesquisa é o sujeito com demência, pois, na maioria das vezes, não há trocas discursivas com ele pelos seus cuidadores, não oportunizando o direito a ele de desenvolver seu discurso, como alteridade. Nesse sentido, julgamos importante criar uma abordagem acerca da demência pautada na discursividade, fazendo com que o sujeito com esse diagnóstico seja ouvido e exista no discurso, dando oportunidade a ele a protagonizar suas práticas discursivas e, assim, vê-lo para além de suas funções cognitivas.

Dessarte, Preti (1991) e Beilke (2009 p. 558) defendem: “a esse respeito, também afirma que essa categoria dos idosos é muitas vezes condenada ao silêncio e à reclusão, pois se trata de um grupo discriminado e marginalizado”. Nessa ordem, os processos de silenciamento dos sujeitos diagnosticados com demência pautam-se no ecoar negativo ideológico da síndrome que ressoa no sujeito também de forma negativa? Esse silenciamento é uma forma de se dessubjetivar para reexistir? Ou se entregar na identificação de uma Formação Discursiva (FD), que fada o sujeito ao fracasso linguístico-discursivo e social? Essas questões parecem intrigantes e nos instigam a refletir sobre conceitos petrificados acerca das pessoas acometidas por síndrome demencial.

Isto posto, refletindo sobre as questões levantadas acima, parece que o silenciamento/apagamento do sujeito está atrelado mesmo a uma forma de apagamento a esse peso social do momento, em que ele está inserido, na verdade, não vivendo, mas reexistindo. Assim, o sujeito se dessubjetiva, devido à imagem negativa referenciada à morte/velhice; logo, o que lhe resta é descredibilizar o presente e voltar-se ao passado, isso é bem claro no discurso do idoso, pois quer apagar e silenciar as lembranças desta terrível circunstância social de vida na velhice, já que “o discurso sobre a velhice é, contudo, mortificante porque pode funcionar como um impedimento à vivacidade e a novas aquisições – o idoso pode ficar à margem da vida” (Emendabili, 2010, p. 45).

Concomitantemente, para a perspectiva discursiva da AD, é essencial a concepção de sujeito, já que o indivíduo é transmutado a sujeito pelo seu assujeitamento ideológico. Nessa ordem, os sujeitos com síndromes demenciais carregam, por questões ideológicas, o peso da doença, que os marcam na posição-sujeito de doente, que é naturalizado como fracassado – o demente, levando o fardo que ressoa na própria palavra, que o captura pelo discurso cristalizado de ter uma doença demencial.

Diante disso, muitos escondem os primeiros sinais dos familiares ou para eles próprios, “os pacientes acham assustador admitir (mesmo para eles próprios) que estão tendo problemas de memória, pois em nossa sociedade o rótulo ‘doença de Alzheimer’ tem se tornado equivalente ao que o câncer representava há 25 anos: sinônimo de sentença de morte” (Budson; Solonom, 2018, p. 05).

Conseqüentemente, as síndromes demenciais que acometem os sujeitos deveriam ser encaradas como uma perda de habilidades cognitivas e funcionais, entretanto, pelo ressoar da Medicina, há uma carga negativa que a ideologia dominante perenizou e que assegura a dominação “pela palavra” (Althusser, [1970] 1992, p. 22) do que é normal, do que é patológico; mas, como problematiza Canguilhem ([1966] 2020), os fenômenos patológicos são iguais aos ditos normais e suas diversidades chegam a ser meramente de ordem quantitativa.

Nesse viés, lembramos que os discursos partem das lutas de classes, como bem defendeu Althusser ([1970] 1992) e, posteriormente, Pêcheux ([1988] 2014), pois a luta parte de discursos contrários, da não automatização das formações discursivas, já que há deslocamentos de sentidos que interpelam o sujeito de forma porosa e não transparente.

É importante salientar que a visão de sujeito proposta nesta pesquisa parte da Psicanálise e da AD, que não o vê como o reducionismo do empirismo, como agente do reino do cognitivo, mas como sujeito capturado pela ideologia e clivado pelo consciente e inconsciente, ou seja, o sujeito da AD é da ideologia e do inconsciente. Isso indica que não pode ser visto apenas como sujeito empírico, do campo unicamente orgânico/neurológico, mas como um lugar-social, que, inclusive, é onde ocorrem as maiores transformações, marcando seu espaço social.

É preciso lembrar que, pela perspectiva biologizante, a demência se concentra na memória cognitiva, isso talvez se explique, pois a ênfase dos interlocutores do sujeito com quadro demencial apenas apontam desvios de memória orgânica deste, esquecendo que a memória também é histórica, feita de interdiscursos e que isso deveria ser levado em consideração. Ademais, no campo da AD, defendido por Pêcheux (1999), a memória não deve ser reconhecida como individual, de forma psicologista, mas a um acontecimento que possa fazer sentido pelos entrecruzamentos de memórias, ou seja, é feita pela heterogeneidade, pela coletividade, pela história e, conseqüentemente, pelo discurso, que é ideológico.

Em relação à linguagem, como aponta Beilke (2009), os testes avaliam meramente aspectos formais do sistema linguístico (fonético-fonológico, sintático e semântico), enquanto que os aspectos discursivos são esquecidos nas análises, entretanto, são nestes onde ocorrem as alterações de peso social. Isto posto, é perceptível que as atividades de avaliação sejam

puramente categoriais, isso quer dizer que a visão estruturalista da língua é mais reconhecida e ignora-se o contexto histórico, discursivo e social, como aponta Gomes (2007, p. 295).

De acordo com Landi (2007, p. 39):

[...] a língua é nomenclatura, e esta é uma concepção extremamente reducionista da linguagem. [...] As concepções de linguagem enquanto representação [linguagem representa o mundo externo] baseiam-se em unidades isoladas e desconsideram as operações da linguagem. (Landi, 2007, p.39).

Dessa maneira, a linguagem nos testes neuropsicológicos tem a função puramente instrumental, pois as habilidades discursivas não são centrais, pois na perspectiva biológica, para caracterização da doença, melhor dizendo, o cognitivo se sobressai nas avaliações e ressoa isso no senso-comum acerca da síndrome. Isso nos faz pensar na seguinte proposição: por que não pensar primeiro no funcionamento da linguagem e sua relação com a cognição, ou seja, da linguagem ao cognitivo e não o inverso.

Ainda nos testes, há um predomínio na “memória, atenção, raciocínio, a saber, como aponta Marcolino-Galli (2013, p. 33), a memória como espaço de estocagem”; “habilidades de cálculo e linguagem que segue uma padronização psicométrica a partir da produção linguística” (Freitas, 2018, p. 81). Então, deve-se questionar: e os sujeitos que não se “encaixam” nesta forma? Nega-o ao simplismo de fracasso linguístico-discursivo ou o põe como sujeito do discurso?

Para tanto, é essencial compreender que a demência, apesar de ser considerada uma síndrome, por se constituir como um quadro demencial na forma biologizante, apresenta características bem variáveis em cada sujeito, pois devemos levar em consideração o *real* e não o *ideal*⁷ da língua, que corresponde à linguagem em funcionamento dos sujeitos com síndrome demencial.

Desse modo, o sujeito com demência, apesar de poder apresentar alterações na fala, deve ser visto como perpassado pelo outro e, conseqüentemente, pelo Outro, ou seja, em sua alteridade, pois é constituinte de toda linguagem - a heterogeneidade, já que como nos mostra Mariani (2006, p. 26) “ao falarmos, dizemos mais do que supomos dizer, pois na fala se inscreve um saber inconsciente”.

⁷ O princípio de *ideal* está atrelado à concepção estrutural da língua, ou seja, se o funcionamento da língua corresponde ao *normal*, padrões ideais a serem seguidos ideologicamente, ou seja, concentra-se na fluência ideal da linguagem, algo bastante idealizado, já que a fluência é uma abstração e consiste em irregularidades e imperfeições.

Dessa forma, a proposta deste estudo é compreender o sujeito para além do sintoma biologizante, da mesma forma que sua linguagem não é meramente um instrumento ou estrutura, não pode ser reduzida à mera comunicação, mas, conforme propõe Pêcheux ([1988] 2014), não há transparência no discursivo, seus sentidos são construídos por meio das práticas discursivas determinadas pelas condições de produção. Assim, o que se tem é uma ilusão de controle em uma comunicação que parece ser transparente entre interlocutores, elemento essencial para ressignificar a concepção de desvios da/na fala. Portanto, “não se pode deixar de valorizar o discurso que, por efeito da clínica, pode inscrever a demência em um espaço de atendimento que envolve mecanismos subjetivos” (Marcolino- Galli, 2013, p. 83).

Por fim, após esse movimento teórico que mobilizou reflexões acerca da demência por meio de diversas concepções teóricas, iremos aos fundamentos basilares da AD que subsidiam este estudo. Nesse caso, no capítulo 2, apresentaremos as noções teórico-metodológica da AD pecheutiana, que servirão de alicerce para as análises do discurso dos sujeitos demenciados no grupo de convivência.

CAPÍTULO 2

2 ANÁLISE DO DISCURSO: COMPREENDENDO A TEORIA PARA OS PRESSUPOSTOS DE ANÁLISE

A posição epistemológica da análise de discurso conduz, então, a pensar na existência da língua não como sistema (o software de um órgão mental!), mas como um real específico formando o espaço contraditório do desdobramento das discursividades. (Pêcheux, [1984] 2016, p. 228).

Neste capítulo, procuramos elucidar o que vem a ser Análise do Discurso (AD) de linha francesa, mostrando suas concepções teórico-metodológicas, com o intuito de situar melhor o interlocutor à compreensão e à importância dessa disciplina de entremeios e entender o porquê dela no nosso objeto de estudo. Diante disso, a AD é o principal fundamento de ancoragem teórica para a pesquisa, já que prima por uma análise discursiva centrada no funcionamento da linguagem, fator esse primordial para o estudo; e não meramente em aspectos estruturais da língua, uma vez que o discurso vai para além da abstração de uma língua.

A seguir, serão abordados os fundamentos basilares da Análise do Discurso para este campo de pesquisa.

2.1 FUNDAMENTOS GERAIS DA ANÁLISE DO DISCURSO PARA ESTE CAMPO DE PESQUISA

Para iniciar, precisamos esclarecer que a Análise do Discurso (AD) de linha francesa pecheutiana, a partir da qual se propõe o trabalho, pauta-se em uma visão discursiva como prática social, de base materialista, que visa analisar a constituição da produção discursiva, levando em conta aspectos: linguísticos, históricos e ideológicos. Para a AD, o discurso é visto como materialidade ideológica, pertencente a uma certa formação discursiva, como defende Pêcheux ([1988] 2014, p. 82): “*todo processo discursivo se inscreve numa relação ideológica de classes*”. Diante disso, é pautada na tríplice aliança que compõe seus mecanismos teórico-metodológicos: Materialismo histórico, Linguística e a Psicanálise. Nas palavras de Piovezanni e Sargentini (2020, p. 16):

A articulação entre a linguística e a psicanálise, sob a égide do materialismo histórico, ocasionou a emergência de um domínio teórico em que a língua, o sujeito, a história e o sentido são concebidos no interior de relações sociais em

que saberes e poderes não se dissociam no processo discursivo. (Piovezanni; Sargentini, 2020, p. 16).

Dessarte, do Materialismo histórico de Althusser advêm a concepção de ideologia, na qual o indivíduo é interpelado a sujeito por ela sem se dar conta disso, já que nasce da luta de classes, que é intrínseca a qualquer formação social, que tanto Marx e o próprio teórico em tela mencionaram: “a ideologia passa então a ser o sistema das ideias, das representações, que domina o espírito de um homem ou de um grupo social” (Althusser, [1970] 1992, p.69). Entretanto, Pêcheux ([1988] 2014, p. 274) ressignifica em seus escritos: “[...] pareceu-me mais justo caracterizar a luta de classes como um processo de *reprodução-transformação* das relações de produção existente, de maneira a inscrever nessa noção a própria marca de contradição de classes que a constitui (Pêcheux, [1988] 2014, p. 274)”.

Logo, é notório que, apesar da aproximação entre autores e teorias, Pêcheux deixa seu próprio legado e amplia os postulados althusserianos, pois afirma que os sujeitos são capturados pela ideologia, que os coloca em lugares sociais (posições-sujeito). Isso não quer dizer que acontece de forma transparente, mas opaca, já que há trânsitos entre as identificações até se instaurar a ideologia para aquela determinada condição de produção, que é constituída pela própria contradição da luta de classes, pois há uma movimentação nas filiações sócio-históricas de identificação, conforme aponta Pêcheux ([1988] 2014), a saber, pode haver deslocamentos em seu espaço, logo, a resistência é constitutiva do discurso. “A partir de então restituímos ao discurso seu caráter complexo (linguístico-histórico-ideológico): ele não se apresenta somente como lugar de reprodução, mas de resistência e de transformação” (Orlandi, 2007, p. 132).

É preciso lembrar que, do Materialismo Histórico, no que diz respeito ao postulado de Pêcheux e, conseqüentemente da AD, parte-se da ideia de superestrutura ideológica em sua inter-relação com o modo de produção que rege a formação social marcada. Ademais, é essencial indicar que, o que está em jogo na instância da ideologia, na qual se referem às relações de produção, é a interpelação ou assujeitamento do sujeito, sendo este ideológico, ele por sua vez/pelo esquecimento (sem se dar conta disso), é conduzido a ocupar o seu lugar nos processos discursivos. Segundo Pêcheux e Fuchs (2014, p. 162):

A modalidade particular do funcionamento da instância ideológica quanto à reprodução das relações de produção consiste no que se convencionou chamar *interpelação*, ou o assujeitamento do sujeito como sujeito ideológico, de tal modo que cada um seja *conduzido*, sem se dar conta, e tendo a impressão de estar exercendo sua livre vontade, a *ocupar o seu lugar* em uma outra das duas classes sociais antagonistas do modo de produção [...] (Pêcheux; Fuchs, 2014, p. 162).

Por essa concepção advinda do Materialismo Histórico, das relações de classe (luta de classes), determinadas por relações de lugares que o sujeito ocupa em uma determinada conjuntura, chega-se à ideia de formação, que surge pela movimentação/inquietação das posições políticas e ideológicas antagônicas ou de aliança. Nessa ordem, sobrevém a concepção de formação ideológica, que ressoará nas formações discursivas e imaginárias, uma vez que se relacionam com as posições sociais/classes em constante divergência umas com as outras.

Em relação aos legados da Psicanálise para compor as bases teórico-metodológicas de análise, a concepção de sujeito é essencial. Logo, defende que o sujeito é constituído na/pela linguagem, e não mais pelo empirismo, ou seja, é um sujeito no qual não tem controle sobre seu discurso, pois a linguagem desliza, escapa e falha, sendo adornado pelo real da língua, do simbólico e do imaginário. Partindo dessas concepções, vale destacar que o sujeito da AD, como já foi mencionado, é marcado pela ideologia e inconsciente, ou seja, é o sujeito da ideologia e do inconsciente, por isso clivado. “[...] quando falamos, estamos simultaneamente afetados pelo funcionamento da ideologia e do inconsciente, ambos inscritos no funcionamento da linguagem, aqui compreendida como um sistema sujeito a falhas” (Mariani, 2013, p. 103).

Como dissemos, a Linguística saussuriana também se encontra nos entremeios da AD, pois esse autor defende no seu Curso de Linguística Geral (CLG) que “a matéria da linguística é constituída inicialmente por todas as manifestações da linguagem humana” (Saussure [1970] 2012, p. 37); nesse caso, concebe a língua como um sistema de toda atividade humana, portanto, não deixa de ser social. No entanto, por meio da dicotomia entre língua e fala, Pêcheux por meio da noção de fala, reconfigura-a, transmutando-a para noção de funcionamento discursivo, já que parte da interligação entre ideologia e historicidade, não a vendo como individual, mas materialista, que se pauta nas condições de produção para o desenvolvimento de sentido. Nesse sentido, fazia-se necessário transpor os limites de análise da frase, presa ao estudo do sistema, ou seja, era preciso dar existência a uma “linguística do discurso” como pontuam Maldidier, Normand e Robin (2014).

Em vista disso, Pêcheux ([1988] 2014, p. 81) expõe a língua “como a *base* comum de *processos* discursivos diferenciados”. Desse modo, o estudo da linguística (ciência dos acontecimentos linguísticos) é fundamental para a teoria do discurso, uma vez que se pautou nela para elencar concepções e, conseqüentemente, corroborar para a ideia de funcionamento da linguagem, concebendo a estrutura da língua como égide para o processo discursivo.

Diante disso, a AD parte do estudo do funcionamento da linguagem/discurso como sua essencialidade, voltado à exterioridade, uma vez que o termo discurso implica não na redução

de uma transmissão de informação, mas em efeitos de sentido, ou seja, centra-se na significação. Nesse sentido, vem como manifesto para possibilitar reflexões inovadoras de teorias acerca do discurso, sujeito e ideologia, visando levantar questionamento críticos acerca dessas questões, para problematizar o conceito e estudo da língua estrutural, e voltar-se ao viés discursivo para “romper” com a visão de categoria e dar lugar à dimensão social, antes não tão bem definida.

Ademais, o discurso, para a AD, é materializado pela inter-relação entre língua e história, isto é, alicerçado pelo imbricamento entre elas, promovido pela ideologia, sem o sujeito se dar conta disso, já que configura seu processo de constituição. Sendo assim, todos os discursos são constituídos pelo “jogo dos efeitos ideológicos” (Pêcheux [1988] 2014, p. 250). Por conseguinte, o discurso reflete, como ressalta Pêcheux (*ibidem*, p.168), “*as condições ideológicas da reprodução/transformação das relações de produção*”.

Vale ressaltar também, que o conceito de Formação Discursiva (FD), da Análise do Discurso, pautou-se nas concepções de Foucault em seu livro *Arqueologia do Saber* ([1969] 2014), porém ressignificado por Pêcheux, já que Foucault não trabalha com ideologia. Isso quer dizer que, para Pêcheux, o sujeito se identifica em uma FD a partir da captura por posições ideológicas, apesar de poder se desidentificar e tornar-se sujeito de outro discurso, no qual foi contraidentificando-se até desidentificar-se, sendo interpelado por outras formações ideológicas e se encontrar identificado em um discurso totalmente diferente do seu anterior. Desse modo, Pêcheux acolhe a concepção de Formação Discursiva foucaultiana na AD, entretanto, reformula-a a partir do (re) pensar da bifurcação entre história, memória e formação discursiva. “[...] Chamaremos de regras de formação as condições de existência (mas também de coexistência, de manutenção, de modificação e de desaparecimento) em uma dada repartição discursiva (Foucault, [1969] 2014, p. 47)”. E, para Pêcheux e Fuchs (2014):

[...] uma formação discursiva é constituída-margeada pelo que lhe é exterior, logo *por aquilo que aí é estritamente não formulável, já que a determina*, e, ao mesmo tempo, sublinha que esta exterioridade constitutiva em nenhum caso poderia ser confundida com *o espaço subjetivo da enunciação*. (Pêcheux; Fuchs, 2014, p. 177).

Dessa forma, é evidente que a concepção de formação discursiva marca sua importância, uma vez que, para compreendermos as condições de produção e seus efeitos de sentido em uma dada conjuntura sociodiscursiva, o sujeito fará a escolha de uma FD afetado pela formação

ideológica (FI)⁸, determinando a forma-sujeito, ou seja, sua posição diante de uma conjectura definida.

Paralelamente, a AD é uma disciplina de entremeios, pois parte de batimentos com outras teorias (como foi mencionado anteriormente), por isso, também, essencialmente interdisciplinar; que objetiva analisar o discurso atrelado ao seu contexto histórico-social de produção, ou seja, de acordo com as condições de produção, “um discurso é sempre pronunciado a partir de condições de produção dadas” (Pêcheux, 2014b, p. 76).

Nesse sentido, a AD vê o discurso como o intermédio entre a linguagem e a ideologia, como bem define Orlandi (2012, p. 153): “o discurso é o lugar em que podemos observar a articulação entre língua e ideologia”, isto é, enfatiza o forte papel que a exterioridade discursiva exerce sobre sua construção de produção de efeito de sentido⁹. E, assim, entende a língua como processo em constante movimento, dito de outra maneira, é fundamental para análise do discurso considerar o funcionamento do discurso na produção de sentidos.

Concomitantemente, discurso e exterioridade estão intimamente ligados, pois a história faz parte de todo nosso modo de produzir algo ou materializar discursos, uma vez que retrata a posição-sujeito, ou seja, sua interpelação em uma formação discursiva e, isso, ocorre pela demanda histórica.

Desse modo, a exterioridade está interligada à historicidade, a saber, o sentido tem história, o discurso nasce de uma necessidade histórica situada, sendo marcado pelo interdiscurso, que se alicerça no já-dito. Assim, o discurso está determinado pela ideologia, ou como expõe Pêcheux ([1988] 2014, p. 130) pela "reprodução das relações de produção", bem como, por sua transformação que surge na constante da luta de classes.

Nesse caso, o discurso não deve ser visto meramente como forma abstrata da língua e/ou sistema/categoria, porém como processo de “significar, considerando a produção de sentidos” (Orlandi, 2009, p.16), isto é, materialista. Nessa ordem, a AD não concebe a linguagem de forma reducionista como um instrumento de comunicação, mas a enfatiza como forma de significação, na qual a ideologia elabora efeitos de sentido.

Nessa tessitura, o discurso para a AD, é concebido como efeito de sentido entre os sujeitos (Orlandi, 2009), a saber, como prática de linguagem, entendendo a língua na sua trilha

⁸ Formação ideológica consiste na interpelação do sujeito a uma determinada posição que surge na luta de classes, nas posições de classes em antagonismo durante suas relações de conflito, concordância ou de dominação, conforme apontam Pêcheux e Fuchs (2014b).

⁹ Conforme pontua Orlandi (2007, p. 21), o **efeito de sentidos** seria a forte influência da ideologia na constituição dos sentidos e, logo, dos sujeitos.

contínua de fazer sentido, a partir da inter-relação entre língua e ideologia. Além disso, a AD enfatiza que o discurso é um “objeto sócio-histórico” (*ibidem*, p. 27). Nessa perspectiva, como indica Orlandi (*ibidem*, p. 28) “o discurso é o lugar em que se pode observar essa relação entre língua e ideologia, compreendendo-se como a língua produz sentido por/para os sujeitos”.

Em consequência disso, a AD tem como função analisar os diversos modos de funcionamento do discurso em uma dada conjuntura, baseando-se nos elementos constitutivos de suas condições de produção e nestas para os efeitos de sentido. Por isso, prioriza, nas análises, propriedades discursivas que refletem a língua à história.

Além das condições de produção, o sujeito também é determinante também para a AD, pois como aponta Orlandi (2012, p. 153): “não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia”. Este sujeito é visto não de forma empírica, mas marcado pela ideologia e pela subjetividade - transpassado pelo inconsciente, ideológico e social (influência de Althusser e Lacan), sendo um lugar social/posição social, sempre visto em sua heterogeneidade. Azevedo (2000, p, 27) postula que:

[...] sujeito como lugar de significação e como posição, ou seja, sujeito que se produz entre discursos diferentes; e com uma concepção de linguagem enquanto realização do simbólico, necessariamente opaca e incompleta, lugar do possível, uma vez que não há sentido em si. (Azevedo, 2000, p. 27).

Além disso, a AD defende que o discurso não pode ser reduzido apenas à fala, visão confluyente com a nossa nesta pesquisa, pois compreendemos que o discurso está para além do verbal. Segundo Orlandi (2007, p. 22):

Daí que o discurso não é fala, isto é, uma forma individual concreta de habitar a abstração da língua. [...] Os discursos estão duplamente determinados: de um lado, pelas formações ideológicas que os relacionam a formação discursivas definidas e, de outro, pela autonomia relativa da língua. (Orlandi, 2007, p. 22).

Outrossim, a AD propõe analisar os efeitos de sentido do silêncio que foge do que o senso comum projeta (calar o sujeito), conforme aponta Orlandi (2007), mas como constitutivo da linguagem e do sujeito, ou seja, é um silêncio que significa, já que é por ele que o sujeito se lança em um processo de significação, produzindo e transformando sentidos, uma vez que, por meio dele, é possível deslocamentos e não sentidos, identificações e interdiscursos homogêneos. Diante disso, os diversos modos de silêncio agem na produção de sentido.

Diante de tudo que foi elencado, a Análise do Discurso, enquanto teoria, método e procedimento, mostra-se essencialmente necessária como aporte para o desenvolvimento desta

pesquisa, uma vez que trabalha com sujeitos em funcionamento discursivo, que desvia da normatização da língua, já que leva em consideração o incompreensível como parte do processo; pensando nisso de forma discursiva na díade – ideologia e inconsciente. Por isso, é importante entender:

[...] a análise de discurso não é exata, é uma disciplina da interpretação. Na Análise de Discurso também se trabalha com o que é menos visível, menos racional, e nem sempre passível de compreensão. Mesmo quando se busca a compreensão, o incompreensível faz parte, e, no que estou chamando de não racional, estão, pensando-se discursivamente, a ideologia e o inconsciente. (Orlandi, 2017, p. 320).

Para tanto, a AD formula seus dispositivos fundamentais que se configura na ligação entre ideologia, discurso e subjetividade, nas condições de produção discursiva e seus efeitos de sentido, o que corresponde basicamente à linguagem, à história e ao sujeito, elementos básicos para a configuração teórico-metodológica da AD. Logo, corresponde a uma teoria não-subjetiva da subjetividade, já que os sujeitos são assujeitados; e uma teoria materialista dos processos discursivos. Os fundamentos basilares para esta pesquisa são: as formações imaginárias e discursivas, a memória discursiva e o interdiscurso, além dos efeitos do silêncio/silenciamento. Além disso, com bem defende Orlandi (2001), a função do analista é compreender os efeitos de sentido que uma materialidade discursiva produz, que nunca será fechada e completa.

Na sequência, explanaremos as formações imaginárias.

2.2 FORMAÇÕES IMAGINÁRIAS

É preciso ressaltar que, nas formações imaginárias, há uma unidade tríplice das relações - antecipação, força e sentido. Diante disso, dessas relações imaginárias advêm as condições de produção do discurso, ou seja, todo o processo discursivo se pauta naquelas relações e, com isso, é ativado o modo do funcionamento das formações imaginárias durante as práticas discursivas, como apontam Pêcheux ([1969] 2019) e Orlandi (2009), dito de outra maneira, “todo discurso supõe a existência dessas formações imaginárias” (Pêcheux, 2014b, p. 82).

Isto posto, o sujeito discursivo ativa, no seu imaginário, a imagem que tem de si e do seu interlocutor, de acordo com a posição-sujeito assumida como protagonistas do discurso, como propõe Pêcheux ([1969] 2019, p. 39): “o que funciona nos processos discursivos é uma série de formações imaginárias que designam o lugar que *A* e *B* se atribuem cada um a *si* e ao

outro, a imagem que eles se fazem de seu próprio lugar e do lugar do outro”. Vale ressaltar que as representações de *A* e *B* correspondem aos protagonistas do processo discursivo, de acordo com as condições de produção, conforme expõe Pêcheux (2014b). Na Figura 05, temos a explanação das formações imaginárias que fazem parte de todo processo discursivo.

Figura 05: Formações imaginárias de todo processo discursivo

Expressão que designa as formações imaginárias	Significação da expressão	Questão implícita cuja "resposta" subentende a formação imaginária correspondente	
<i>A</i>	$I_A(A)$	Imagem do lugar de <i>A</i> para o sujeito colocado em <i>A</i>	"Quem sou eu para lhe falar assim?"
	$I_A(B)$	Imagem do lugar de <i>B</i> para o sujeito colocado em <i>A</i>	"Quem é ele para que eu lhe fale assim?"
<i>B</i>	$I_B(B)$	Imagem do lugar de <i>B</i> para o sujeito colocado em <i>B</i>	"Quem sou eu para que ele me fale assim?"
	$I_B(A)$	Imagem do lugar de <i>A</i> para o sujeito colocado em <i>B</i>	"Quem é ele para que me fale assim?"

Fonte: Pêcheux ([1969], 2019, p. 40).

Desse modo, é importante destacar que os termos *A* e *B*, elencados por Pêcheux ([1969] 2019), não representam o corpo biológico, mas lugares sociais (o que o autor pontua como posição-sujeito), que são determinados na estrutura de uma formação social. Nessa ordem, a posição dos protagonistas durante o processo discursivo (a imagem que fazem de si em relação a ele mesmo e ao seu interlocutor, e vice-versa) intervirá constitutivamente nas condições de produção do discurso, pois em outros lugares/posições podem surgir outros dizeres, outros papéis discursivos que serão sustentados no dizer do sujeito, de acordo com a condição de produção, dito de outra maneira, os sentidos das palavras podem sofrer deslocamentos a partir das posições sustentadas por aqueles que as empregam (Pêcheux, [1969] 2019).

Dessa maneira, a imagem que o sujeito do discurso tem de seu interlocutor, pelo processo de antecipação, irá influenciar consideravelmente o sentido que suas palavras produzem, pois regulará a forma como enunciará, devido aos efeitos de sentido que ele pensa produzir na relação de sentido, como ressalta Orlandi (2009). Para tanto, a constituição dos sentidos dá-se pela relação entre sujeito e seus interlocutores, gerando, assim, os efeitos de sentido e, conseqüentemente, as escolhas discursivas genéricas, já que “todo processo discursivo supunha, por parte do emissor, uma *antecipação das representações do receptor*” (Pêcheux, 2014b, p. 83).

Isso também se dá pela relação de forças, pois é constitutivo de todo enunciado, uma vez que o protagonista da relação discursiva, a partir de seu lugar no discurso, gera significados que diferem do seu interlocutor, como defende Orlandi (2009, p.39-40): “como nossa sociedade é constituída por relações hierarquizadas, são relações de força, sustentadas no poder desses diferentes lugares, que se fazem valer na ‘comunicação’”. Nesse sentido, Pêcheux ([1969] 2019) também propõe: “[...] se assim ocorre, existem nos mecanismos de qualquer formação social regras de projeções, que estabelecem as relações entre as situações (objetivamente definíveis) e as posições (representações dessas situações) (Pêcheux, [1969] 2019, p. 39)”. Dessa forma, há uma hierarquização que é discursiva, a saber, é posta durante os processos discursivos, uma vez que é constitutiva de qualquer formação social.

Vale salientar que tanto as situações quanto as posições-sujeito não seguem um padrão estanque no jogo das práticas discursivas, já que uma mesma posição pode corresponder a diferentes situações ou uma situação pode incidir a diferentes posições, como propõe Pêcheux ([1969] 2019):

[...] que esta correspondência não seja biunívoca, de modo que diferenças de situação podem corresponder a uma mesma posição, e uma situação pode ser representada como várias posições, e isto não ao acaso, mas segundo leis que apenas uma investigação sociológica poderá revelar. (Pêcheux, [1969] 2019, p. 39).

Diante disso, a posição-sujeito corresponde ao lugar-social que os sujeitos ocupam nas condições de produção discursiva. Nesse sentido, o sujeito não corresponde ao empirismo, mas a um lugar, que é social, espaço carregado pelas interferências do imaginário, que pelo simbólico/ideológico, que captura a imagem que o sujeito faz de seu interlocutor, aflorando a antecipação de si e do outro, o que influenciará consideravelmente a forma de se posicionar diante dos processos discursivos. Segundo Pêcheux (2014b, p. 77):

Isso implica que o orador experimente de certa maneira o lugar de ouvinte a partir de seu próprio lugar de orador: sua habilidade de imaginar, de preceder o ouvinte é, às vezes, decisiva se ele sabe prever, em tempo hábil, onde este ouvinte o “espera”. Esta antecipação *do que o outro vai pensar* parece constitutiva de qualquer discurso. [...] (Pêcheux, 2014b, p. 77).

É necessário trazer para discussão, neste momento, as concepções acerca dos esquecimentos que Pêcheux pontua, já que, no processo de antecipação, o sujeito imerge no esquecimento nº 2, pois “na medida em que o sujeito se corrige para explicitar a si próprio o que disse, para aprofundar ‘o que pensa’ e formulá-lo mais adequadamente pode-se dizer que está na zona nº 2” (Pêcheux; Fuchs, 2014, p. 17). Logo, o esquecimento da zona nº 2 pode ser conscientemente, bem como é realizado pela antecipação de seu possível efeito.

Entretanto, o esquecimento nº 1 é da ordem do inconsciente, uma vez que o sujeito, ao ser afetado pelo interdiscurso, acredita que é a fonte primária de seu discurso, isso se dá, porque a ideologia é constitutiva dos processos discursivos dos sujeitos, a saber, “a relação entre os ‘esquecimentos nº 1 e nº 2’ remete à relação entre a condição de existência (não-subjetiva) da ilusão subjetiva e as formas subjetivas de sua realização” (Pêcheux; Fuchs, 2014, p. 177). Dito de outra maneira, “como os processos discursivos se realizam necessariamente pelo sujeito, mas não têm sua origem no sujeito, ao falar, o sujeito se divide: as suas palavras são também palavras dos outros” (Orlandi, 2007, p. 79-80).

Outro elemento das formações imaginárias é a relação de forças (externa à circunstância discursiva), que determinará aquilo que pode ser dito ou não e como se é dito, diante do processo da hierarquização discursiva. Vale ressaltar que o termo “hierarquia discursiva” refere-se à posição dos protagonistas do discurso nas condições de produção discursiva, como bem elenca Pêcheux ([1969] 2019). Para exemplificar, seria dizer que a fala do médico tem mais poder que a do paciente em uma determinada situação discursiva (uma consulta), pois tem um domínio estabelecido em relação ao outro (paciente) naquele momento. Diante disso, como expõe Pêcheux (2014b), a relação de forças dependerá do lugar que o sujeito ocupa e isso determinará os efeitos de sentido no fio discursivo. Nas palavras do teórico:

[...] um discurso é sempre pronunciado a partir de *condições de produção* dadas: por exemplo, o deputado pertence a um partido político que participa do governo ou a um partido da oposição; é porta-voz tal ou tal grupo que representa tal ou tal interesse, ou não está “isolado”, etc. Ele está, pois, bem ou mal, situado no interior da *relação de forças* existentes entre os elementos antagonistas de um campo político dado: o que diz, o que anuncia, promete ou denuncia não tem o mesmo estatuto conforme o lugar que ocupa [...] (Pêcheux, 2014b, p. 76).

Por conseguinte, recai na relação de sentidos, já que o discurso médico irá interpelar o sujeito que está na condição de paciente e, assim, ecoará discursos sobre seu estado, segundo a Medicina. Isso quer dizer que os discursos se inter-relacionam, há um entrecruzamento entre eles sem limites “não há desse modo, começo absoluto nem ponto final para o discurso. Um dizer tem relações com outros dizeres realizados, imaginados ou possíveis” (Orlandi, 2009, p. 39). Ou melhor: um discurso se refere a outro e isso é “remetido às relações de sentido nas quais é produzido” (Pêcheux, 2014b, p. 76). Acrescenta o teórico que:

[...] O discurso se conjuga sempre sobre um discurso prévio, ao qual ele atribui o papel de matéria-prima, e o orador sabe que quando *evoca* tal acontecimento, que já foi objeto de discurso, ressuscita no espírito dos ouvintes o discurso no qual este acontecimento era alegado [...] (Pêcheux, 2014b, p. 76).

Consequentemente, todo processo discursivo é regido pelas formações imaginárias, pois na posição de protagonista do discurso, o sujeito estará sempre pensando na situação dada, ou seja, nas condições de produção. Nesse sentido, a partir da relação **de antecipação**, “*das representações do receptor*” (Pêcheux, [1969] 2019, p. 41) sobre seu interlocutor, e mutuamente, em um determinado discurso; perpetuam-se automaticamente as relações **de força e de sentido**, que refletem no processo discursivo uma específica estrutura social determinada, dito de outra maneira, “*relação entre as relações de força e as relações de sentido próprias a uma estrutura social dada*” (Pêcheux, 2014b, p. 152). Isto posto, representa a conexão entre a situação e a posição-sujeito no acontecimento discursivo.

Assim, é pela ligação entre a situação e posição ideológica que o que o sujeito discursivo está interligado com as condições de seu discurso; logo, o que está em jogo são os embates/confrontos discursivos, que se alicerçam de acordo com o lugar que o sujeito diz, já que em outro lugar pode surgir outro dizer. Tudo isso sustentado pelos papéis discursivos que geram efeitos de sentido, que são apreendidos de acordo com o lugar social determinado pelas condições. Nessa circunstância, Pêcheux (2014b, p. 152) aponta:

[...] O que o sujeito diz deve, pois, sempre ser referido às condições em que se diz: o que é pertinente não é, pois, tanto o “conteúdo” da entrevista que um diretor de empresa dá ao sociólogo, mas a confrontação desse discurso que ele sustenta *em relação ao que ele diz e faz em outro lugar*, isto é, em relação a outros papéis discursivos cujos efeitos podem ser apreendidos *em outro lugar*. (Pêcheux, 2014b, p. 152).

Nessa perspectiva, diferentes posições-sujeito, determinadas pelas condições de produção, geram deslocamentos de sentidos, já que a depender da forma-sujeito assumida no

discurso, “*um efeito de sentido é tomado pelo outro efeito de sentido, e isso indica que ocorreu um deslizamento de sentidos*” (Pêcheux, 2014b, p. 79).

Para tanto, é preciso compreender que as imagens são consequências do imaginário social, este pautado no funcionamento da ideologia que determina a constituição do significar, do dizer de acordo com as condições discursivas postas em uma específica conjuntura. Dito de outra forma, “o imaginário - as imagens que nos ligam às nossas condições reais de existência e que falam socialmente põe elas – faz necessariamente parte do funcionamento da linguagem” (Orlandi, 2017, p. 211).

Por fim, a tríade das formações imaginárias: antecipação, relação de força e de sentido, é formada pela díade - locutor e interlocutor, determinado pela ideologia, que demarca as relações imaginárias do sujeito com as relações reais de produção, deixando de ser plena para ser porosa, determinando o que poderá ser dito em um discurso. E, assim, entraremos no campo das Formações Discursivas (FDs) que refletem as Formações Ideológicas, tocadas na próxima seção.

2.3 FORMAÇÃO DISCURSIVA

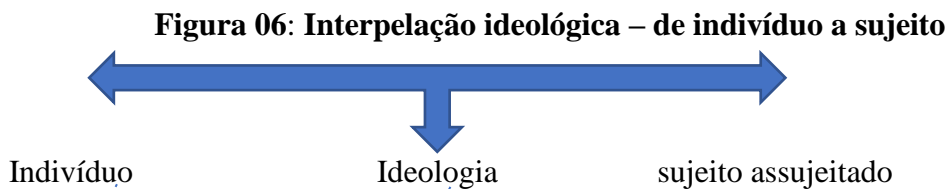
Antes de começarmos a adentrar na concepção de formação discursiva, é preciso versar um pouco acerca da ideologia pautada nos fundamentos da AD e, conseqüentemente, das formações ideológicas, já que, como apontam Pêcheux e Fuchs (2014, p. 164): “as formações discursivas intervêm nas formações ideológicas enquanto componentes”. É preciso pontuar também que uma formação discursiva é constituída pelo exterior/exterioridade e não deve ser confundida, como ressaltam Pêcheux e Fuchs (2014, p. 177): “*com o espaço subjetivo da enunciação*”.

Assim, pela interpelação ideológica, o indivíduo passa a ser sujeito, uma vez que se torna assujeitado por ela, dito de outra maneira, o sujeito não é mais regido pelo empirismo/cognição, dono de seu dizer e controlador dos sentidos, mas é capturado pela ideologia, sem se dar conta disso (o que Pêcheux elenca de esquecimentos), sendo dirigido a ocupar seu lugar no processo de produção discursiva a partir de determinadas condições de produção. De acordo com Pêcheux e Fuchs (2014, p. 162):

[...] A modalidade particular do funcionamento da instância ideológica quanto à reprodução das relações de produção consiste no que se convencionou chamar *interpelação*, ou o assujeitamento do sujeito como sujeito ideológico, de tal modo que cada um seja *conduzido*, sem se dar conta, e tendo a impressão

de estar exercendo sua livre vontade, a *ocupar o seu lugar* em uma ou outra das duas classes sociais antagonistas do modo de produção (ou naquela categoria, camada ou fração de classe ligada a uma delas). (Pêcheux; Fuchs, 2014, p. 162).

Na Figura 06, visualizamos a interpelação ideológica – de indivíduo a sujeito.



Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

Nessa ordem, pela interpelação ideológica, há a reprodução sucessiva da relação de classes/luta de classes, que não são apenas econômicas, mas materialistas, isto pautado nos ideais de Althusser por meio dos Aparelhos Ideológicos do Estado (AIE), uma vez que o jogo das práticas discursivas está associado a um lugar social/posição que o protagonista do discurso é conduzido a assumir em uma dada conjuntura, ou mais precisamente como mostram Pêcheux e Fuchs (2014, p. 163): “[...] Num dado momento histórico, as relações de classe (luta de classes) se caracterizam pelo afrontamento, no interior mesmo destes aparelhos, políticas e ideológicas”.

Nesse sentido, analisar as Formações discursivas (FDs), em que se inscrevem os sujeitos, é fundamental para saber a identificação da posição-sujeito em que ele foi interpelado pela ideologia e, a partir dessa, compreender os processos de produção de efeitos de sentido que podem ser ressignificados em relação a sua condição social. Diante disso, as formações ideológicas podem admitir uma ou diversas formações discursivas que se interligam e determinam o que pode e deve ser dito, já que, como ressalta Pêcheux ([1988] 2014):

[...] chamaremos, então, formação discursiva aquilo que, em uma formação ideológica dada, isto é, a partir de uma posição dada em uma conjuntura dada, determina pelo estado da luta de classes, determina “o que pode e o que deve ser dito”, articulando sob a forma de uma alocução, de um sermão, de um panfleto, de uma exposição, de um programa, etc. (Pêcheux [1988] 2014, p. 147).

Na Figura 07, temos a compreensão da relação entre as formações discursivas e ideológicas e a posição-sujeito.

Figura 07: Compreendendo a relação entre as formações discursivas e ideológicas e a posição-sujeito



Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

Nesse aspecto, a partir da FD em que o sujeito se inscreve, podemos perceber as representações das formações ideológicas em que foi interpelado por meio de seu discurso, diante de uma posição determinada em uma conjuração, dito de outra maneira, “toda formação discursiva deriva de *condições de produção*” (Pêcheux; Fuchs, 2014, p. 164). E, assim, compreender a produção dos efeitos de sentidos gerados através das práticas discursivas, a saber, “o discurso se constitui em seu sentido porque aquilo que o sujeito diz se inscreve em uma formação discursiva e não outra para ter um sentido e não outro” (Orlandi, 2009, p. 43), ou ainda como propõe Pêcheux (2016, p. 122): “as *palavras podem mudar de sentido de acordo com as posições sustentadas por aqueles que as empregam*”. Essa ordem visa mostrar que as posições nas quais o sujeito ocupa estão atreladas ao processo sócio-histórico.

Nessa tessitura, a identificação do sujeito em uma FD define o que poderá comparecer ou não no seu dizer de acordo com a posição sócio-histórica concedida. Dessa forma, os sentidos se constituem a partir das posições em que o sujeito as emprega, como defende Pêcheux ([1988] 2014).

Vale evidenciar que a FD não é unívoca, mas apoderada por outros discursos, que vêm de outros lugares, ela nunca será homogênea, “seu sentido se constitui em cada formação discursiva, nas relações que tais palavras, expressões ou proposições mantêm com outras palavras, expressões ou proposições” (Pêcheux [1988] 2014, p.147-148). Ademais, salientamos que uma FD apresenta discursos vindos de outras FDs que podem contradizer-se. Nas palavras de Courtine e Marandin (2016, p. 39):

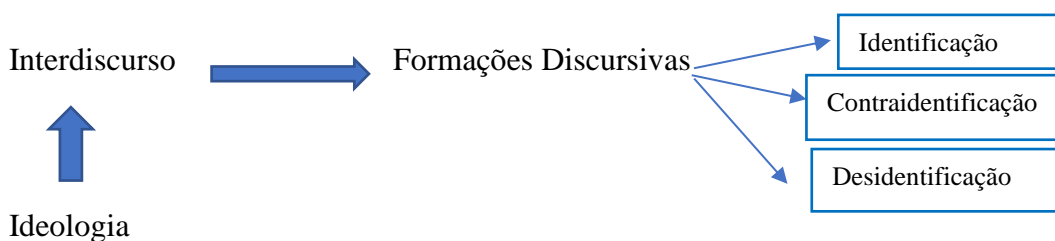
Consideramos, portanto, uma FD como heterogênea em relação a si mesma: o fechamento de uma FD é fundamentalmente instável, ele não consiste em um limite traçado de uma vez por todas que separa um interior e um exterior, mas se inscreve entre diversas FD como uma *fronteira que se desloca* em função das questões da luta ideológica. (Courtine; Marandin, 2016, p. 39).

Assim compreendido, damos sequência com Funcionamento da identificação, desidentificação e contraidentificação nas Formações Discursivas dos sujeitos.

2.3.1 Funcionamento da identificação, desidentificação e contraidentificação nas Formações Discursivas dos sujeitos

É necessário compreender que uma FD se define a partir de seu interdiscurso (Courtine; Marandin, 2016, p. 39), pois todo sujeito que se identifica em uma FD pauta-se em discursos outros, vindos de diversos lugares, para se formar ou se identificar em uma determinada FD que parte de discursos opostos. Nesse sentido, só há um determinado discurso ou só se forma uma FD, por meio da oposição de pontos de vista discursivos, que acaba afetando o sujeito por razões ideológicas, de acordo com o seu lugar social diante das condições de produção, interpelando-o a se identificar, contraidentificar e/ou desidentificar ou vice-versa, em uma relação que nunca será transparente, mas opaca, já que “o sujeito do discurso pode contraidentificar-se com algum sentido regularizado ou até mesmo desidentificar-se de algum saber e identificar-se com outro” (Indursky, 2011, p. 71). Em vista disso, nenhum sujeito aderirá de forma automática a uma FD, sempre haverá deslocamentos e oposições de classes, como se observa na Figura 08.

Figura 08: Processos de identificação das Formações Discursivas



Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

Nessa circunstância, um exemplo para contextualizar seria: para existir o discurso feminista, há um discurso cristalizado polarizador - machista, que nasce do que Pêcheux ([1988] 2014, p.130) defende como: “*modo de produção que se baseia numa divisão em classes, isto é, cujo ‘princípio’ é a luta de classes*”, ou seja, o discurso feminista “ganha vida” a partir de outro naturalizado (para romper ou deslocar sentidos perenizados na luta de classes), que acaba servindo de base interdiscursiva para haver a desidentificação e, conseqüentemente, a identificação em uma FD. Entretanto, há uma relação de interdiscursividade entre as FDs, a saber, é um processo de ida e vinda e, mais precisamente, o que Courtine e Marandin (2016, p. 40) defendem “a *inconsistência* de uma FD”.

Desse modo, é importante trazer à baila os deslizamentos de sentido, uma vez que as FDs são heterogêneas e suas fronteiras não são rígidas. Diante disso, os sentidos podem, pela forma-sujeito, transpor os limites de uma determinada FD e deslizar/migrar para outra FD, dito de outra maneira, “inscrevendo-se, por conseguinte, em outra matriz de sentido (Indursky, 2011, p. 71). Assim postula Indursky (2011):

Essa movimentação nas filiações dos sentidos só é possível porque, ao migrarem, esses sentidos se resignificam. Percebe-se, pois, que o fechamento das FDs não é rígido e suas fronteiras são porosas, permitindo migração de saberes. (Indursky, 2011, p. 71).

Ademais, haverá também o silêncio nas configurações das formações discursivas, uma vez que ele é constituinte de toda FD. Diante disso, o silêncio se torna essencial para a escolha de qualquer discurso, já que ele virá à tona diante das condições de produção, invocando-o para permitir os efeitos de sentido, como bem destaca Orlandi (2007, p. 87): “a relação do sujeito com as formações discursivas tem o silêncio como componente essencial. Este permite a constituição da história do sujeito não apenas como reprodução, mas como transformação dos sentidos”.

Dessa maneira, toda FD reflete, no discurso, as formações ideológicas que serão determinadas pela posição-sujeito discursiva, nunca de forma transparente, mas opaca, uma vez que são elementos essenciais de constituição de todo dizer, ou seja, de todo funcionamento discursivo. Outrossim, todo sujeito discursa a partir de sua inscrição em uma FD e em uma formação ideológica, gerando efeitos de sentidos variados. Logo, é necessário dizer, como Pêcheux ([1988] 2014), que as FDs não nascem sozinhas, mas se correlacionam, formando um complexo de Formações Discursivas, onde uma será dominante. Outrossim, é neste complexo, com dominante das formações discursivas, entrelaçado no complexo das formações ideológicas, como propõe Pêcheux ([1988] 2014), que se dá o interdiscurso, que veremos a seguir.

2.4 MEMÓRIA DISCURSIVA E INTERDISCURSO

A Análise do Discurso defende que o sujeito tem sua interpelação/identificação ideologicamente constituída na teia das relações sócio-históricas com o Outro (outros discursos – efeito da ideologia e interdiscurso); o outro, “com o minúsculo”, como mostram Pêcheux e Fuchs (2014, p. 177); com o qual divide seu espaço discursivo e, nesse processo, fundamenta

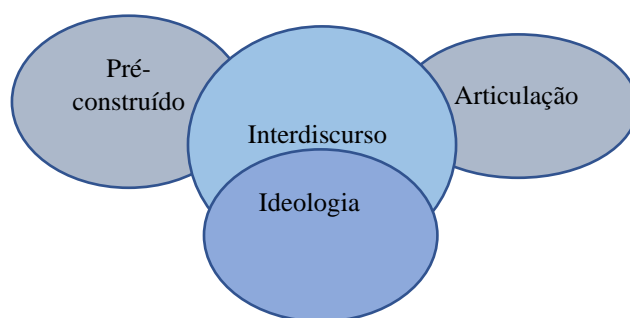
seu dizer, tomando-lhe emprestadas as palavras, a saber, “as palavras falam com outras palavras. Toda palavra é sempre parte de um discurso. E todo discurso se delinea na relação com outros: dizeres presentes e dizeres que se alojam na memória” (Orlandi 2009, p.43).

Além disso, nenhuma palavra dita é neutra ou inédita, sendo perpassada por uma pluralidade de sentidos através da história, ficando na sua memória discursiva, sendo esta em relação ao discurso, compreendida na mesma visão de Orlandi (2009) como correlacionada ao interdiscurso.

Nesse sentido, o interdiscurso, para AD, como aponta Pêcheux ([1988] 2014), ramifica-se em dois elementos: o pré-construído e a articulação. Então, podemos dizer que todo interdiscurso está alicerçado no já-dito ou como elenca o próprio autor supracitado - o sempre-já-aí, por meio da interpelação da ideologia que ordena a FD e seu sentido sob o prisma da universalidade. Já a articulação “*constitui o sujeito em sua relação com o sentido*” (Pêcheux, [1988] 2014, p.151), a saber, é ela que irá retratar no interdiscurso, o que marca “*a dominação da forma-sujeito*” (*ibidem*). Dito de outra maneira, seria o já lá alicerçado na e pela ideologia.

Na Figura 09, visualizamos o interdiscurso e seus elementos de constituição.

Figura 09: O interdiscurso e seus elementos de constituição



Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

Ainda em relação ao pré-construído, é necessário evidenciar que o próprio Pêcheux ([1988] 2014) elenca que ele pode acontecer como discurso transversal. Ou seja, o discurso transversal ecoa discursos que veem de outro lugar no discurso do sujeito protagonista, afetando-o e fazendo ressonância do dito em lugares outros.

Conseqüentemente, o interdiscurso, também, é o que fundamenta o dizer, que dá sustentação aos sentidos, gerando o significar, através da memória, uma vez que:

[...] aquele que sustenta o dizer numa estratificação de formulações já feitas mas ‘esquecidas’ e que vão construindo uma história dos sentidos. Toda fala resulta assim de um efeito de sustentação no já-dito que, por sua vez, só funciona quando as vozes que se poderiam identificar em cada formulação particular se apagam e trazem o sentido para o regime do ‘anonimato’ e da ‘universalidade’. Ilusão de que o sentido nasce ali, não tem história. (Orlandi, 2007, p.136).

Com efeito, a ligação do dizer está atrelada à historicidade, ao interdiscurso, ou melhor dizendo, o sentido tem história. Assim, Pêcheux (2016, p.158) defende: “o interdiscurso, longe se ser efeito integrador da discursividade torna-se desde então seu princípio de funcionamento”. Diante disso, parece notório fazer uma relação entre as teias discursivas que compõem todo o processo discursivo, uma vez que todo discurso vem de discursos outros, outras vozes e palavras, ou seja, dá-se no entrecruzamento entre os diversos discursos que, muitas vezes, inclusive, refutam-se.

Além de que é importante marcar que a memória tocada pela AD não se configura de forma empírica, mas social, como ressaltam Indursky (2011) e Achard (1999, p. 11): “a estruturação do discursivo vai constituir a materialidade de uma certa memória social”, pois, como demonstra Pêcheux (1999, p.50): “memória deve ser entendida aqui não no sentido diretamente psicologista da ‘memória individual’, mas nos sentidos entrecruzados da memória mítica, da memória social inscritas em práticas, e da memória construída pelo historiador”.

Nesse caso, a concepção de memória, para AD, conforme Indursky (2011), acontece pelo processo da repetibilidade, pois o sujeito, quando produz seu discurso, reverbera discursos vindos de outras práticas discursivas. Dessa maneira, essa questão da repetibilidade indica que as ideias já existem antes do discurso do sujeito, mas este tem a ilusão devido à afetação pelo esquecimento, de ser a fonte fundadora de seu discurso. Logo, faz-se necessário destacar que “a memória, como sabemos, é estruturada pelo esquecimento” (Orlandi, 2017, p. 310).

Dessa forma, é pela memória que os discursos são retomados, repetidos e regularizados; logo, se são retomados, são regulados e, conseqüentemente, essa memória torna-se social (como já foi dito anteriormente), entretanto, ao sujeito do discurso ela aparece na perspectiva da ilusão do não-sabido. De acordo com Indursky (2011, p. 71):

Se o discurso se faz sob o regime da repetibilidade, no interior de certas práticas discursivas, cabe questionar qual é a natureza desta repetição. Já sabemos que ela é não-sabida, anônima, mas isto não é suficiente. Repetir, para a AD, não significa necessariamente repetir palavra por palavra algum dizer, embora frequentemente este tipo de repetição também ocorra. Mas a repetição também pode levar a um deslizamento, a uma ressignificação, a uma

quebra do regime do regime da regularização dos sentidos. (Indursky, 2011, p. 71).

Nessa circunstância, a memória, além da repetibilidade, concede também a movimentação dos sentidos, pois tanto ecoa quanto pode fazer refutar outros saberes e, assim, as novas formulações vão se agregando às já existentes e as redes de memória vão se renovando, conforme Indursky (2011, p. 76): “as novas formulações produzem alterações nos sentidos cristalizados, provocando desestabilização nos processos de regularização”. Isso indica que é pela memória que os discursos vão se remodelando, ganhando novas significações, isto é, surgindo os contradiscursos.

Dessa maneira, a rede de memória está associada à história, regularizando os sentidos por meio da repetição, fazendo ressoar sentidos; no entanto, não impossibilita a movimentação dos sentidos. Como também, é pelos lugares de memória, como pontua Indursky (2011), que podemos perceber a divergência entre o processo metafórico (corresponde a uma matriz de sentido) do efeito metafórico (corresponde ao deslizamento a partir das variadas posições-sujeito afetada em uma FD). Isto posto, o sujeito vai significando suas formulações por meio do funcionamento da memória discursiva.

Paralelamente, estará na memória aquilo que pertence à FD, a partir do entrelaçamento dos múltiplos discursos (interdiscurso), que se encontra no já-dito, nos pré-construídos, nos discursos-transversos, bem como relata Pêcheux (1999):

A questão da memória como estruturação de materialidade discursiva complexa, estendida em uma dialética da repetição e da regularização: a memória discursiva seria aquilo que, face a um texto que surge como acontecimento a ler, vem restabelecer os “implícitos” (quer dizer, mais tecnicamente, os pré-construídos, elementos citados e relatados, discursos-transversos, etc.). (Pêcheux, 1999, p. 52).

Ou ainda:

O modo como a memória se diz no sujeito, pela narratividade, atesta os processos identitários e os efeitos ideológicos na constituição do sentido. No funcionamento da memória, este Outro, considerando-se a historicidade como exterioridade constitutiva, fala por conta própria. Dito de outra maneira, o sujeito (se) significa, afetado pelo funcionamento da memória discursiva, do interdiscurso, nas condições de produção em que se encontra. De um lado, pois, funcionam as condições de produção e o interdiscurso, de outro, e ao mesmo tempo, a relação ideologia e inconsciente, materialmente ligados. (Orlandi, 2018, p. 310).

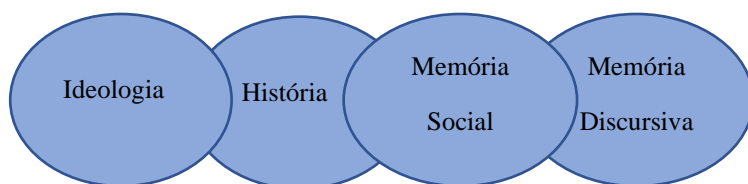
Nesse contexto, é necessário elencar que a memória é um elemento que também constitui o funcionamento discursivo, pois é concebida através dos fatores sócio-históricos,

exprimindo uma memória coletiva, perpetuada pela heterogeneidade, porque apresenta um espaço em constante movimento, que pode desdobrar-se, replicar-se, polemizar-se e ter o contradiscurso. Segundo Pêcheux (1999, p. 56):

Uma memória não poderia ser concebida como esfera plena, cujas bordas seriam transcendentais históricos e cujo conteúdo seria um sentido homogêneo, acumulado ao modo de um reservatório; é necessariamente um espaço móvel de divisões, de disjunções, de deslocamentos e de retomadas, de conflitos de regularização... Um espaço de desdobramentos, réplicas, polêmicas e contra-discursos. (Pêcheux, 1999, p. 56).

Na Figura 10, ilustramos um desenho acerca da memória discursiva.

Figura 10: Desenhando a memória discursiva



Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

Por conseguinte, podemos dizer que a memória discursiva e o interdiscurso se pautam em uma relação una, já que ambos se pautam no social como processo discursivo atrelado à exterioridade, que é pautada pela ideologia, no eterno jogo das teias discursivas em movimento, a partir da noção do *pré-construído*, defendido por Pêcheux ([1988] 2014), ou do já-dito, que sustenta cada palavra tomada em uma dada situação discursiva, a saber, que sustenta todo o dizer, fazendo com que o que falamos faça sentido, ou como propõem Courtine e Marandin (2016):

[...] o interdiscurso consiste em um processo de reconfiguração incessante no qual uma FD é levada, em função das posições ideológicas que essa FD represente em uma conjuntura determinada, a incorporar elementos pré-construídos produzidos no seu exterior [...]. (Courtine; Marandin 2016, p. 39-40).

Nessa ordem, o interdiscurso faz parte da memória constituinte, pois é elemento essencial para os efeitos de sentido, que podem ser estáveis, mas não imóveis, já que pode haver deslocamentos de sentidos durante os gestos de interpretação a partir de uma materialidade discursiva. E isso só é apreendido por meio do próprio processo discursivo que se dá pela

“relação do sujeito com memória” (Orlandi, 2009, p. 60). Dito de outra maneira, é pela memória discursiva que se põe o interdiscurso em funcionamento (Orlandi, 2017).

Para mais, é importante destacar que, no processo do interdiscurso, ou seja, da reprodutividade discursiva, há sentidos que podem e devem ser ditos na composição de uma FD, mas que há também aqueles que não podem vir à tona, ou seja, se são escolhidos os que devem aparecer no interior de um discurso, automaticamente os limites da reprodução põem em xeque a contradição, que é fundante de todo dizer – o já-dito do não-dito, ou seja, é uma relação de simbiose entre o dito (pré-construído) e não-dito que faz parte de todo (inter)discurso, sustentado pelo memorável, “assim podemos perceber que o memorável é bastante heterogêneo e não corresponde a uma única formação discursiva. Ele aponta para diferentes regiões do interdiscurso” (Indursky, 2011, p. 84).

Em vista disso, a memória discursiva, que é social, dá-se pelo efeito de repetibilidade do interdiscurso das diferentes FDs e, conseqüentemente, gera a convicção do sujeito em ser a origem do discurso/saber, isso se dá pelo esquecimento que é da ordem do memorável. Logo, os discursos são postos em circulação pelo histórico-social revestidos de retomadas, repetibilidades e regularidades, tudo isso pelo efeito do interdiscurso que constitui a memória discursiva/social. Indursky (2011) postula que:

[...] a noção de *memória* tal como ela é convocada pela AD: o sujeito, ao produzir seu discurso, o realiza sob o regime da repetibilidade, mas o faz pelo esquecimento, na crença de ser a origem daquele saber. Por conseguinte, a *memória* de que se ocupa a AD não é de natureza cognitiva, nem psicologizante. A memória, neste domínio, é social. E é a noção de regularização que dá conta desta memória. (Indursky, 2011, p. 70-71)

Portanto, além do mais, a memória também se constitui a partir de esquecimentos e silêncios, “memória é feita de esquecimentos, de silêncios. De sentidos não ditos, de sentidos a não dizer, de silêncios e de silenciamentos” (Orlandi, 1999, p. 59), isto é, há faltas na memória que são reflexos da interdição, que apaga, silencia, interdita o sentido, ou o que deve ser dito em uma FD. Esses efeitos do silêncio/silenciamento é o que veremos mais adiante.

2.5 SILÊNCIO/ SILENCIAMENTO

Para iniciar a questão acerca do silêncio, é elementar trazer a concepção de Orlandi sobre esse assunto (2007, p. 12): “como condição de significar”? Esta última questão será fundamental para compreendermos o silenciamento progressivo e contínuo em que são inseridos os sujeitos que serão investigados nesta pesquisa, ou seja, o silêncio “liga o não dizer

à história e à ideologia” (Orlandi, 2007, p. 12), mesmo na fala com alterações, uma vez que ele é constituinte de todo processo significativo.

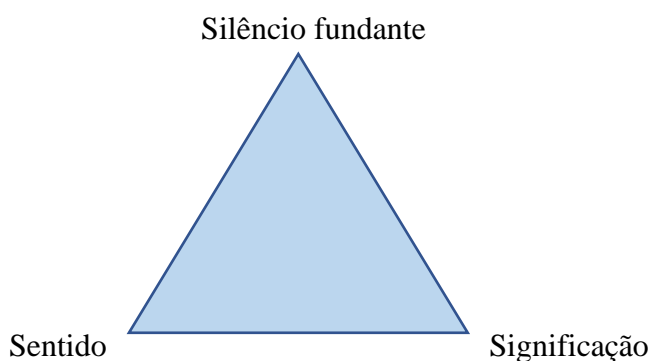
Diante disso, o silêncio não significa calar o sujeito (ausência de palavras), mas sim silenciar sentidos, ou melhor dizendo, seria uma forma de interdita-lo, isto é, dificultar a resistência a outro discurso, ou como externa Orlandi (2007, p. 102):

O silêncio não é ausência de palavras. Impor o silêncio não calar o interlocutor, mas impedi-lo de sustentar outro discurso. Em condições dadas, fala-se para não dizer (ou não permitir que se digam) coisas que podem causar rupturas significativas na relação de sentidos. As palavras vêm carregadas de silêncio(s). (Orlandi, 2007, p. 102)

No nível discursivo da AD, o silêncio tem sentido, significação, ou seja, “no silêncio, o sentido é”; “ao invés de pensar o silêncio como *falta*, podemos, ao contrário, pensar a linguagem como *excesso*” (Orlandi 2007, p. 31). Nessa perspectiva, o sujeito com síndrome demencial, geralmente, é projetado no processo de silenciamento pelos seus cuidadores, para apagar sentidos que são proibidos de virem à tona, ou seja, ele é interditado, “proíbem-se certas palavras para se proibirem certos sentidos” (Orlandi, 2007, p. 76), reinando todo o processo de significação. Então, nesse caso, o silêncio significa, pois como defende Orlandi (2007, p. 102): “o silêncio não fala, ele significa”, logo, é parte constituinte da linguagem e do sujeito e, conseqüentemente, do sentido, uma vez que sujeito e sentido se constituem mutuamente.

O silêncio, na perspectiva teórica da AD, desdobra-se em silêncio fundador/fundante e o processo do silenciamento. Aquele diz respeito a toda constituição da linguagem, sujeito e sentido, pois como aponta Orlandi (2007, p. 11) “as próprias palavras transpiram silêncio”, ou seja, silêncio e sentido se triangulam, fazendo significar pelas escolhas no silêncio. E, assim, o sentido não para, há deslocamentos de rota, ele não é passivo, falando de outra maneira, no silêncio fundador toda significação se torna possível, como pode ser visualizado na Figura 11.

Figura 11: Triangulação do silêncio



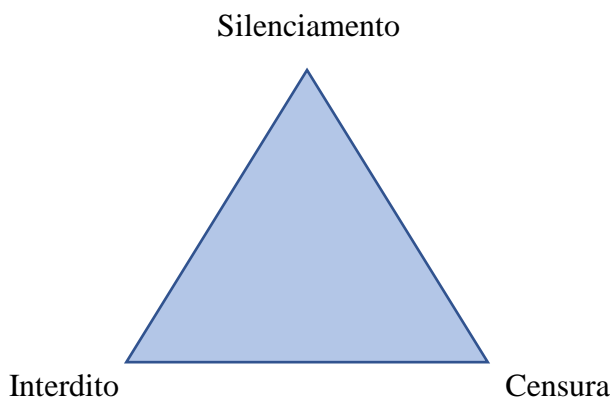
Fonte: elaborado pelas autoras, 2024.

Já o silenciamento é a prática de colocar o sujeito em silêncio, a saber, “há um processo de produção de sentidos silenciados” (Orlandi, 2007, p. 12); logo, por essa dimensão, seria coagir o sujeito ao que deve ser dito ou não-dito, “‘tomar’ a palavra, ‘tirar’ a palavra, obriga a dizer, fazer calar, silenciar, etc.” (Orlandi, 2007, p. 29), colocando-o em uma dimensão de proibições e obrigações – silenciamento. Nessa ordem, demonstra que o dizer e o silenciamento são intrínsecos. Nas palavras de Orlandi (2007, p. 102):

Considero pelo menos duas grandes divisões nas formas do silêncio:
 a) o silêncio fundador;
 b) a política do silêncio. O fundador é aquele que torna toda significação possível, e a política do silêncio dispõe as cisões entre o dizer e o não-dizer. (Orlandi, 2007, p. 102).

Na Figura 12, elucidamos o processo de licenciamento.

Figura 12 – Processo de licenciamento



Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

Ademais, na política do silêncio, melhor dizendo, no silenciamento, o sujeito é coagido a dizer um discurso para não deixar dizer outro, isso recai na censura, outro elemento/forma do silêncio. Assim, a censura transmite a política dos sentidos, que ecoa a produção da interdição e dos sentidos proibidos, ou como elenca Orlandi (2007, p.75): “censura enquanto ‘fato’ de linguagem que produz efeitos enquanto política pública de fala e silêncio”.

Isto posto, o sujeito com linguagem desviante, no nosso caso, o sujeito com síndromes demenciais, por vezes, é silenciado/interditado pelos seus cuidadores, uma vez que o coloca em uma posição-sujeito de inábil com a fala, e com isso, não dando a oportunidade de se posicionar,

por vários aspectos ideológicos como: fadado à doença neurológica, marcado e silenciado pelo estado social e patológico.

Desse modo, a posição-sujeito de doente – Demência, pode reforçar o modo de funcionamento do silêncio: sentidos que são silenciados, fazendo com que o sujeito não possa exercer diferentes posições, como relata Azevedo (2000), interditando-o a ficar em um único lugar, ecoando sentidos proibidos e silenciados para com o censurado. Logo, pela censura, processo do silenciamento, e da constituição mútua do sujeito e sentido “se proíbe ao sujeito ocupar certos ‘lugares’, ou melhor, proibem-se certas ‘posições’ do sujeito” (Orlandi, 2007, p. 76). Acrescenta Orlandi (2007, p. 10) que:

A censura tal como a definimos é a interdição da inscrição do sujeito em formações discursivas determinadas, isto é, proibem-se certos sentidos porque se impede o sujeito de ocupar certos lugares, certas posições. (Orlandi, 2007, p. 10).

Outro fator do silêncio refere-se a sua propensão ao real da língua, isto é, a incompletude da linguagem, já que o dizível está intrínseco com o não-dizer, aflorando o equívoco, o deslize, o lugar de vários sentidos, do duplo, do polissêmico, “as palavras são cheias de sentidos a não dizer e, além disso, colocamos no silêncio muitas delas” (Orlandi, 2007, p. 14).

Nesse sentido, observa-se que a incompletude é primordial para o dizer, já que nela os sentidos ganham polivalência, deslocando para vários lugares, inclusive, sentidos sendo silenciados para que eles, por vezes, que são proibidos pela ideologia, não venham à tona, uma vez que são censurados diante de um determinado contexto de produção. Isso tudo é gerado pelo silêncio, uma vez que, por meio dele, há uma multiplicidade de sentidos, e quanto mais há falta, mais o silêncio reina, acarretando uma gama de significantes, com isso, diversas possibilidades de sentidos surgem. Como ressalta Orlandi (2007, p. 47):

Quanto à completude, já tivemos ocasião de observar em diversas ocasiões que a incompletude é fundamental no dizer. É a incompletude que produz a possibilidade do múltiplo, base da polissemia. E é o silêncio que preside essa possibilidade. A linguagem empurra o que ela não é para o “nada”. Mas o silêncio significa esse “nada” se multiplicando em sentidos: quanto mais falta, mais silêncio se instala, mais possibilidade de sentidos se apresentam. (Orlandi, 2007, p. 47).

Por conseguinte, é necessário ressaltar que o silêncio não deve ser visto como uma ideia negativa, como proposta geralmente pelo senso comum da ideologia social, mas constituinte de todo dizer, pois as palavras são entrecruzadas pelo silêncio, ou seja, as palavras postas em silêncio falam, já que são enxurradas de sentidos não-ditos ou silenciados. Além disso, o

silêncio é significativo, é edificante, e seu processo ou política gera o silenciamento, já que ele é preciso para coibir sentidos, para pôr certos discursivos em silêncio e o sujeito desses discursos em silenciamento.

Ressaltamos que as formas do silêncio fundante e o processo de sua política são elementares para o processo de significação de sentidos, sendo seu elemento constituinte, a saber, “silêncio ao dito” e que representa nesse aspecto uma “identidade positiva” (Orlandi, 2007, p. 52), bem como o interdito, ou seja, o sujeito é censurado a deixar vir à tona sentidos proibidos, pois produz de “um lugar, a partir de uma posição do sujeito -, ao dizer, ele estará, necessariamente, não dizendo ‘outros’ sentidos” (Orlandi, 2007, p. 53).

Em vista disso, como defende Indursky (2011, p. 6y8): “a matriz de sentido estabelece o que pode e deve ser dito no interior de uma FD. O que equivale a dizer que há sentidos que nela não podem ser produzidos”. Logo, de acordo com a interpelação ideológica nas condições de produção discursivas, há sentidos que devem ser postos em silêncio e, conseqüentemente, sujeitos em silenciamento para que os sentidos coajam com a ideologia dominante, que nasce das transformações das lutas de classes, não deseja para aquela dada conjuntura sociodiscursiva.

E, assim, é no e pelo silêncio que há possibilidades de deslocamentos possíveis, mostrando que a identificação do sujeito em uma FD não é transparente, mas é por ele que a heterogeneidade se torna evidente, ou como elenca Orlandi (2007, p. 90): “ele é o amálgama das posições heterogêneas”, como esclarece a autora:

[...] processos de identificação do sujeito que não estão fechados na sua ‘inscrição em uma formação discursiva determinada’ mas justamente nos deslocamentos possíveis – trabalhados no e pelo silêncio – na relação conjuntural das formações. (Orlandi, 2007, p. 90).

Sendo por ele também (silêncio), ou melhor dizendo, pelas suas diferentes formas que os processos de produção de sentidos são movimentados, pois, como aponta Orlandi (2007), é fundamental à análise do discurso fomentar que a linguagem é um movimento contínuo entre a ordem da paráfrase e da polissemia, ou dizendo à maneira da autora supracitada – processos parafrásticos (o mesmo), neste caso, traçando um paralelo com Pêcheux ([1988] 2014) seria a reprodução; e polissêmicos (o diferente), o que pontua como transformação, “dizemos o mesmo para significar outra coisa e dizemos coisas diferentes para ficar no mesmo sentido” (Orlandi, 2007, p. 94).

Outro fator importante do silêncio é que por ele a ideia de movimento do discurso se sustenta e fomenta uma das ilusões constitutivas da linguagem, que é o sujeito como dono de

seu discurso e controlador de sentidos, sendo o sujeito e os sentidos o local do possível, habitando-os nas zonas da errância, dos deslocamentos, fazendo com que o discurso siga seu curso. “O silêncio tem assim uma função nas ilusões constitutivas da linguagem (a do sujeito como origem e a da realidade do pensamento), enquanto condição para o movimento, enquanto lugar do possível para o sujeito e os sentidos” (Orlandi, 2007, p. 153).

Para tanto, durante as práticas discursivas, escolhe-se o que deve ser dito e o que não pode ser dito em uma FD, ou seja, seus sentidos são apagados, silenciados e interditados para que o já-dito não ganhe força e, assim, não possa significar sentidos coibidos, sendo o não-dito condição essencial para o dito, uma vez que é constituinte de todo processo do dizer, pois é por aquele que esse se torna vivo/visível ou compreendido. Logo, dito de outra maneira, o silêncio joga entre o dito e o não-dito, ou seja, sua função é essencialmente significar, pois “há um silenciamento necessário na constituição de todo dizer” (Orlandi, 2007, p. 137).

Logo, depois da explicitação das concepções que fundamentam os elementos basilares da AD francesa pecheutiana, essencial para a compreensão do funcionamento discursivo dos sujeitos da pesquisa, no próximo Capítulo 3, trataremos da importância de grupos de convivência para as práticas discursivas, uma vez que foca a linguagem em movimento. Como também, explanaremos as ideias advindas do projeto iniciado por De Lemos acerca do Projeto Interacionista em Aquisição da Linguagem e seu desdobramento para a alteração da Linguagem, uma vez que abordam questões que se imbricam com a AD sobre sujeito e linguagem. E, por fim, noções do que vem a ser transtorno de linguagem por vieses divergentes.

CAPÍTULO 3

3 CAMINHOS POSSÍVEIS COMO PRÁTICAS DISCURSIVAS PARA O SUJEITO COM DEMÊNCIA: GRUPO DE CONVIVÊNCIA E PROJETO INTERACIONISTA EM AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM

Aqui não se trata da doença, mas de uma modalidade qualquer de enfrentar a tarefa. Diante dessa tarefa ou diante do grupo como totalidade, os integrantes experimentam certos sinais de fantasias inconscientes que nesse momento são compartilhadas. (Pichon-Rivière, [1983] 2009, p. 259)

Neste capítulo, iremos abordar contribuições que o grupo de convivência, bem como do Projeto Interacionista em Aquisição da Linguagem com os estudos de De Lemos e filiados trazem para as práticas discursivas de sujeitos com demência, demonstrando que são importantes para o movimento do discurso dos sujeitos da pesquisa, uma vez que primam pela importância do funcionamento da linguagem com toda sua carga de heterogeneidade e alteridade, em uma articulação língua/fala/sujeito. Da mesma forma, aborda a visão de transtorno de linguagem em trânsito com outras concepções além da organicista.

A seguir, abordaremos a importância de grupos de convivência para as práticas discursivas.

3.1 A RELEVÂNCIA DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA AS PRÁTICAS DISCURSIVAS

Os grupos começaram a ser implantados no Brasil a partir de 1980 (Machado; Berberian; Massi, 2007). Inicialmente, funcionavam também para minimizar as listas de espera e, assim, agilizar os atendimentos. Na literatura da Fonoaudiologia, o procedimento de terapia grupal ganha força, pois defende que esses grupos possibilitam a intervenção preventiva e educativa, tendo em vista a promoção da saúde e da linguagem (Machado; Berberian; Massi, 2007, p. 63), pensado principalmente no contexto da saúde pública. Esta visão é confluyente com a de Friedman e Passos (2007) e Azevedo *et al.* (2019a), que corroboram com a importância do trabalho em grupo, já que testificam o outro com um papel preponderante, facilitando a expressão de alterações da linguagem, para possibilitar mudanças de funcionamento linguístico.

Assim, nesses espaços de convivência, que primam pela interação e inclusão social, os participantes se tornam protagonistas de seu discurso, podendo ressignificar seu funcionamento

discursivo, como posição-sujeito e formações discursivas perpassadas pela interdiscursividade e, conseqüentemente, pela heterogeneidade. Além disso, podem, inclusive, possibilitar uma evolução na linguagem em grupos de sujeitos com alterações de fala, já que o grupo de convivência tem um importante papel de invocação do sujeito à linguagem, que passa do individual para o social, pois a alteridade é colocada em evidência e as trocas nas teias discursivas são essenciais para a constituição do sujeito.

Desse modo, como indicam Friedman e Passos (2007), a clínica vai além da patologia. No nosso caso, são os grupos que irão para além dos desvios de linguagem, uma vez que consideramos o sujeito em seu funcionamento linguístico-discursivo, em seu posicionamento no discurso e no convívio com o outro, fatores essenciais para transmutar o indivíduo a sujeito, como propõe a AD, já que toca a língua na sua relação com a exterioridade e não apenas ao cognitivismo.

Para mais, o grupo de convivência se mostra como alternativa aos sujeitos participantes de enfrentarem suas dificuldades linguístico-discursivas através das trocas interativas discursivas a partir de diversas práticas de linguagem, visando possibilitar processos de alternância de significação e, assim, “mostrar que seus discursos não se apagam frente ao problema” (Azevedo *et al.*, 2019a, p. 42).

Outrossim, as intervenções grupais “possuem meios que viabilizam a vivência de pessoas que precisam se adequar à nova realidade em que se encontram” (Caetano; Silva; Silveira, 2017, p. 85), tocando, assim, tanto os sujeitos quanto aos familiares que convivem diariamente com as síndromes demenciais. E, com isso, melhorar o desenvolvimento da cognição e, conseqüentemente, da linguagem, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos sujeitos com demência. Como também, fazer com que os familiares e cuidadores compreendam a importância dessas intervenções, pois também refletirá na vida diária de ambos os sujeitos, buscando mediações ao enfrentamento da doença e da reinserção social deles, gerando neles um sentimento de pertencimento. Segundo Pichon-Rivière ([1983] 2009, p. 217):

Entendemos por pertença o sentimento de integrar um grupo, o identificar-se com os acontecimentos e vicissitudes desse grupo. Através da pertença, os integrantes de um grupo visualizam-se como tais, sentem os outros membros incluídos em seu mundo interno, internalizam-nos. Põe essa pertença, contam com eles e podem planejar a tarefa grupal, incluindo-os. A pertença permite estabelecer a identidade do grupo e estabelecer a própria identidade como integrante desse grupo[...]. (Pichon-Rivière ([1983] 2009, p. 217).

E, ainda: “[...] O sujeito que vê a si mesmo como membro de um grupo, como *pertencente*, adquire identidade, uma referência básica, que lhe permite localizar-se situacionalmente e elaborar estratégias para a mudança [...]” (Pichon-Rivière ([1983] 2009, p. 217).

Logo, o grupo de convívio/apoio não foca na questão terapêutica ou de cura da doença, mas de espaços que promovam o funcionamento da linguagem, nos quais os sujeitos assumam o posicionamento de protagonistas da fala/linguagem na relação de força discursiva e, com isso, fazer com que eles signifiquem e se ressignifiquem a partir de sua posição-sujeito falante. Diante disso, pode ser possível proporcionar até mesmo uma evolução na linguagem ou retardo em quadros de demência mais graves, no caso da nossa pesquisa, já que primará pelo sujeito e não pela disfluência.

E, assim, sua importância se dá por ser um espaço no qual haja interação entre os participantes do grupo, primando por tornarem-nos ativos do processo discursivo, e, conseqüentemente, ultrapassarem as fronteiras colocadas pelas suas limitações (Caetano; Silveira; Silva, 2017). Nesse viés, a técnica de abordagem em grupo é um alicerce para as (trans)formações do pleno desenvolvimento de sujeitos “certo tipo de interações que entorpecem o pleno desenvolvimento da existência humana” (Pichon-Rivière ([1983] 2009, p. 121).

Ademais, os grupos fortalecem a inter-relação entre os sujeitos participantes, criando, com isso, uma espécie de laboratório social, utilizando a tática grupal, como pontua Pichon-Rivière (2009), já que há espaço para o discurso, havendo trocas discursivas, fazendo com que os sujeitos atuem como protagonistas, invocando-o a ocupar deste lugar. Portanto, é provável que assumam uma outra posição-sujeito com o passar do tempo dentro do grupo, como exemplo, podem chegar silenciados e, com o andamento do processo grupal, irem se deslocando para sujeitos de seu discurso. Diante disso é possível no processo grupal:

- i) Uma adaptação ativa à realidade.
- ii) Possibilidade de assumir novos papéis.
- iii) Poder assumir maior responsabilidade.
- iv) Perda de papéis anteriores inadequados à situação no aqui-agora-comigo e na tarefa.
- v) Os sentimentos básicos de pertença, cooperação e pertinência, que operam em todo grupo humano, ao fazê-lo agora de forma harmoniosa, dão ao grupo produtividade. (Pichon-Rivière, 2009, p. 160).

Nesse sentido, entendemos que, no processo grupal, o sujeito é demandado a assumir uma posição outra que antes não era inquirido, por fatores diversos, mas que no espaço do

grupo, diante desta nova realidade, ele se reconhece enquanto sujeito discursivo que compartilha saberes, já que é invocado à linguagem. Sendo essa a maior contribuição de um grupo, capturar o sujeito na e pela linguagem durante a interação. Além disso, o compartilhamento que acontece no grupo pode contribuir para o fortalecimento desse pertencimento de sujeito discursivo, já que “a configuração do grupo pressupõe que os sujeitos assumam uma posição de interlocutores uns dos outros e, sendo assim, a condição de sujeitos na dinâmica do grupo” (Machado; Berberian; Massi, 2007, p. 63).

É importante também destacar que o entendimento de grupo vai além da “soma de integrantes” (Castanho, 2012, p. 51), sendo um espaço de análise que se dedica no que acontece entre sujeitos-membros deste grupo durante as práticas discursivas. Isto quer dizer que é muito mais que um agrupamento de pessoas, mas um processo de convivência que visa atenuar o funcionamento discursivo desses sujeitos-membros. Nas palavras de Panhoca (2007, p. 07-08):

Muito mais que ser um conjunto de pessoas, o grupo tem mecanismos de funcionamento próprios. O grupo é um organismo único. Tem vida (própria). O grupo expõe, revela [...] é um espaço de tensos e angústias que favorecem significações e reconstruções, o grupo aciona, possibilita e favorece reflexões. Os movimentos grupais não são lineares; ao contrário, caracteriza-se pelo constante ir e vir. (Panhoca, 2007, p. 07-08).

Além disso, o grupo é o lugar de acolhimento e de promoção da interação social, uma vez que propõe dar o direito à fala, ou melhor dizendo:

[...] grupo é lugar de conversa e de um conhecimento (“aprendizagem”, diria Pichon-Rivière) que se produz no encontro com outro. Formar um grupo é então dar possibilidade para a conversa e a tensão entre as contradições. (Castanho, 2012, p. 53)

Para tanto, o grupo se mostra com espaço para compreender a alteridade e a diversidade, não sendo terapia, nem lugar de prescrições e interditos, nem mágico, mas “os grupos podem se constituir segundo modalidades diversas, que [...] muitas vezes se interpõem ou mesmo se complementam” (Lucena *et al.*, 2018, p. 109).

Dessa maneira, é essencial considerar a relevância de abordar o trabalho com grupos de convivência, uma vez que o trabalho em grupo considera o sujeito em suas mais diversas manifestações de linguagem, bem como seu posicionamento no mundo e em sua forma de interagir com os outros (Friedman, Passos, 2007). Diante disso, as interações estarão em constante processo de ida e vinda, primordial para a transmutação dos sujeitos passivos a ativos de seu discurso, por meio de compartilhamentos de situações e trocas de experiências, através

das práticas discursivas afloradas no processo grupal, visando aprimorar as condições sociais e, conseqüentemente, linguísticas e interacionais dos sujeitos, que no caso desta pesquisa, com diagnóstico de demência. Damos seqüência com o projeto interacionista em aquisição da linguagem e seus desdobramentos como contribuição para as práticas discursivas.

3.2 O PROJETO INTERACIONISTA EM AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM E SEUS DESDOBRAMENTOS COMO CONTRIBUIÇÃO PARA AS PRÁTICAS DISCURSIVAS

Nesta pesquisa, escolhemos as contribuições da Teoria Interacionista em Aquisição da Linguagem, fundada por Cláudia de Lemos, já que aborda as concepções linguísticas imbricadas à Psicanálise, rompendo com o empirismo e fomentando o real da língua¹⁰ na interação, pois é uma teoria que funciona “como preenchedora da falta que o real instala na língua” (Silveira, 2006, p. 39). Isto é, concebe a língua na sua assimetria e o sujeito na sua alteridade, contribuindo para ganhos significativos aos estudos dessa área. Posteriormente, houve um desdobramento para o campo de reflexão acerca das alterações e a clínica de linguagem, iniciados 1995, no Projeto Integrado, intitulado Grupo de Pesquisa, “Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem” do LAEL/PUCSP, coordenado por Maria Francisca Lier-De Vitto, sendo de extrema relevância para esta pesquisa, já que vê o sujeito como efeito de linguagem, ou seja, um sujeito em movimento.

Dessa forma, a importância de trazer a teoria supracitada para este estudo, dá-se, pois, pela sua contribuição ao mostrar que a interação não estaria na dependência da mediação, na troca como mercadoria, informações, intenções, sentimentos, já que haverá incessantemente o espaço para o outro, pois é na interação que a linguagem é constituída. Nesse sentido, configurando a ruptura da visão empírica da interação e da linguagem e, com isso, “introduz um sujeito-efeito-de-significantes” (Silveira, 2006, p. 53). Ou melhor dizendo:

As relações, ou a interação, são, portanto, entre cadeias, ou seja, um movimento da língua que resulta tão-somente em uma operação da linguagem sobre a linguagem. *A interação aqui não é entre sujeitos, é entre cadeias e ela pode promover a emergência de um sujeito.* (Silveira, 2006, p. 53).

Dentro desse viés, como elenca a própria De Lemos (1999), não podemos reduzir a linguagem a mero instrumento de comunicação, nem também a simples interação, com noção

¹⁰ Termo vindo da Psicanálise, como afirmamos anteriormente, indicando que na língua há equívocos, falhas e incompletudes, que foge do conceito de língua ideal, sem faltas.

de transparência que se reduz a uma relação dual (Lier-De Vitto, 2006), mas aos efeitos dos significantes entre as falas nos processos dialógicos (Carvalho; Lier De-Vitto, 2008). Logo, o diálogo seria como unidade de análise, a saber, os efeitos da linguagem através da fala do outro na constituição do sujeito pela linguagem e, conseqüentemente, privilegiando o funcionamento do significante. Nas palavras de Silveira (2006, p. 40):

É preciso que seja diminuída a importância do significado para que o funcionamento do significante possa ser desenhado, justamente porque é desse funcionamento que se pode engendrar algo da ordem de uma significação. (Silveira, 2006, p. 40).

Além disso, De Lemos institui a língua como um terceiro na relação interacional, pondo-a na jogada, ou seja, no jogo da linguagem, a saber, “a língua/linguagem enquanto Outro” (Lemos, 2002, p. 50), problematizando, assim o conceito de interação capturado pelo senso-comum, já que há alguma coisa dissimétrica na relação interacional. Como postula a teórica:

[...] A relação do sujeito é, antes de tudo, ao Outro (a língua, essa instância que opera na fala dos falantes). Não há, portanto, *linha direta* (troca ou comércio) entre falante-ouvinte. Isso porque há sempre uma instância equivocizante a incidir sobre a comunicação, a operar na fala e entre os falantes [...]. (Lier-De Vitto, 2006, p. 188).

Isso implica dizer que, no Projeto Interacionista em Aquisição da Linguagem, esta é vista como funcionamento, que é carregada pela sua heterogeneidade constituinte e pelo sujeito com toda sua carga de alteridade e como efeito de linguagem, casando-se, com a nossa proposta nesta pesquisa. Uma vez que, a teoria visa a análise do funcionamento da linguagem nas práticas discursivas, priorizando o *real* da língua, que é inerente a qualquer sujeito, já que “o real da língua é um ponto de atração porque nenhum discurso deixa de ser afetado por ele” (Lemos, 2002, p. 37). Isso pode ser bem visível nos sujeitos com demência, devido à linguagem, por vezes, está fixado no real.

Diante disso, cabe ressaltar que, para esta pesquisa, essa teoria, desenvolvida inicialmente por De Lemos e estendida para as falas sintomáticas¹¹, com Lier-De Vitto, Arantes, entre outras, serve de subsídio para o estudo dos desvios da linguagem no Interacionismo, voltando o olhar para a linguagem sintomática que se contrapõe à ideal pela ideologia que a cristalizou com seu discurso.

¹¹ Efeito de estranhamento que a fala causa tanto na escuta do interlocutor quanto no próprio sujeito, pois foram capturados pelo discurso organicista de sujeito falante ideal.

Nesse contexto, é essencial destacar ainda que o sintoma na linguagem é aquilo que faz o sujeito sofrer, que lhe causa sofrimento, e o que delimita a alteração na linguagem é a persistência a uma desproporção em relação ao padrão de linguagem *ideal* e, assim, fica uma “fala que se mostra irrisível a uma mudança de uma posição na linguagem, uma fala resistente” (Azevedo, 2017, p. 33; Lier-De Vitto, 2006, p. 186).

Nessa perspectiva da fala desviante, nesse viés teórico, as falas sintomáticas são vistas em suas especificidades, heterogeneidade (questão essa inerente a qualquer linguagem em todo o sujeito), a saber, a linguagem é analisada em seu funcionamento, pois o sujeito, corpo e linguagem (relação tríade) foge dos padrões organicista e de “aparatos descritivos que ignoram a especificidade e homogeneidade na categoria de ‘erro’ na língua” (Lier-De Vitto, 2006, p. 187). Nesse caso, como aponta Arantes (2006, p. 225): “a fala patológica ‘não fica fora da linguagem’, ela é também linguagem”.

Nesse caso, a sintomatologia na linguagem mostra de forma latente que é impossível conceber a língua como processo homogêneo, uma vez que são “os sintomas na linguagem, que mostram grande heterogeneidade” (Vieira, 2006, p. 241). Sendo assim, o debruçar sobre a fala sintomática é essencial, já que por ela se pode alargar a visão acerca da linguagem e de toda sua carga heterogênea e não um fenômeno estandardizado ou abstrato da língua, dito de outro modo, em linguagem “‘diferenças individuais significativas’ deveria bastar para suspender a alusão a um ‘padrão normal’ de desenvolvimento” (Arantes, 2006, p. 222). Isso acontece, pois, conforme aponta Marcolino-Galli (2013, p. 45): “a linguagem é naturalizada ou, quando muito, reduzida a um código formal e estável”.

Ademais, como problematizam Scarpa (2006) e Azevedo (2019b), a ideia de fluência ideal seria uma abstração, uma vez que a linguagem consiste em irregularidades e imperfeições. Diante disso, trazendo o termo usado por De Lemos de *higienização* da língua das crianças, a ressignificamos aqui, para qualquer sujeito com sintomatologia na linguagem, defendendo como a autora em tela, que não é conveniente fazer essa higienização, pois toda linguagem, seja desviante/não fluente ou não, sempre será composta de incompletudes e erros. “Os “erros” são incluídos nessa teorização e falam de uma “sistematicidade que não faz sistema” (Lemos, M.T., 2002): eles não são reduzidos à violação da norma, mas interpretados como efeitos possíveis do funcionamento da língua (Arantes, 2006, p. 224).

Paralelamente, é importante ressaltar que De Lemos enfoca nos seus estudos acerca do Interacionismo, as relações do sujeito com a língua (sujeito-língua), isto é, ativas reflexões da peculiaridade de como o sujeito é capturado pela linguagem, “evidenciando o outro-falante

como sede do funcionamento da língua constituída” (Azevedo, 2017, p. 33). Nessa ordem, instiga o repensar sobre o sujeito e sua fala desviante e toda problemática da sua relação com o outro.

Conseqüentemente, a articulação sujeito-língua/fala, como demonstra Arantes (2005), é de extrema importância para a compreensão de um ser não mais empírico dentro do funcionamento da linguagem. Isso, também, vale para sujeitos com alterações na fala, pois a alteridade e, conseqüentemente, a heterogeneidade, ganha força para a compreensão de sujeito e não mais de indivíduo, pois há trocas com o outro (tanto para AD quanto à psicanálise - o interlocutor) em um jogo com o Outro (para a AD - interdiscurso/lugar da ideologia, para a Psicanálise – a linguagem), em uma relação de simbiose, já que como expõe De Lemos (1999, p.13): “[...] nenhum elemento significa em si e por si só”.

Assim, o interacionismo, proposto por De Lemos e filiados, é de uma interação que aborda/chama o outro para as trocas discursivas, ou seja, o sujeito é capturado pela linguagem, sendo isso, a ordem da própria língua, e no caso da alteração da linguagem, há uma necessidade de se manter uma “interação singular”, uma vez que um sintoma seria um “acontecimento na fala que exprime a ‘prisão’ do sujeito numa falta ou falha” (Lier-De Vitto, 2006, p. 185). Logo, a língua não é mais concebida como uma abstração.

Nesse aspecto, demandando um novo olhar para esse sujeito (sujeito-língua desviante), faz com que mude de posição discursiva, pois este, por vezes, está preso/fadado ao isolamento sociodiscursivo, já que o faz pensar ser diferente de um sujeito fluente, ideal, mas isso constitui-se como um complicador, uma vez que nenhum sujeito tem o controle no seu discurso. Nesse sentido, o que há é, na verdade, uma ilusão de sujeito completo, que tem “controle de si” (Lier-De Vitto, 2006, p. 185). Sendo assim, poderá haver uma transmutação de sujeito silenciado a sujeito protagonista de seu discurso, já que “a fala é o lugar de emergência do sujeito” (Silveira, 2006, p. 49).

Desse modo, é uma teoria que assume um compromisso com a linguagem em movimento, não marcando o “erro” atrelado a uma gramática, ou seja, não higieniza a linguagem desviante que a normatização da língua petrificou como a ideal, não-desviante, mas, a reconhece, e faz estudo dela, promovendo “explicações e descrições efetivas de manifestações inesperadas, lacunares e desarranjadas” (Emendabili, 2016, p. 54). Dito de outra forma, “trata-se de uma teoria que, diante do erro, não feche a porta para o entendimento de que algo do sujeito opera no corpo da fala, indicando que há encontro entre instâncias não-coincidentes” (Emendabili, 2016, p. 54).

Portanto, o Projeto Interacionista em Aquisição da linguagem ganha força neste estudo, pois há um imbricamento com a AD, já que amplia a concepção de funcionamento da linguagem, pois vai além do mero reducionismo da linguagem como expressão de comunicação ou instrumento da língua, uma vez que a relação do sujeito é antes de tudo, ao Outro (a língua), por meio da interação como força motriz entre os sujeitos de linguagem. Desse modo, é um processo em constante movimento de ida e vinda entre os sujeitos, por isso de extrema importância na nossa concepção para este presente estudo. Para mais, não há como sustentar a questão da alteração na linguagem, sintoma na linguagem como sinal de erro na concepção da análise linguística tradicional ou na etiologia orgânica, como corpo biológico, ou seja, é necessário sempre na interação, ressignificar a interpretação para a fala desviante. Assim, compreendido, damos seguimento com a alteração/ transtorno de linguagem sob perspectivas teóricas.

3.3 ALTERAÇÃO/TRANSTORNO DE LINGUAGEM SOB DIFERENTES TEORIAS

O transtorno de linguagem é caracterizado como linguagem atípica ou patológica, ou seja, quando há comprometimento biológico, segundo a ordem organicista, dito de outra forma, quando a linguagem não se adequa ao sistema normatizado, pois há uma impossibilidade de produzir os arranjos convencionais, logo, é marcada como uma linguagem com transtorno e o sujeito que a produz, um sujeito com transtorno de linguagem, afetando-o socialmente.

Dessa forma, seria uma linguagem que causa um estranhamento no interlocutor, ou seja, quando a linguagem não é considerada ideal, a saber, aquela que não segue padrões ideais, estabelecidos pela padronização/standardização da língua, como também desvios persistentes/duradouros, como aponta Lier-De Vitto (2006, p. 187): “da repetição”, ou seja, desviante de uma norma, já que “os lapsos sempre foram igualmente considerados como um fenômeno desviante, e, em função disso, colocado para ‘fora da língua’” (Scarpa, 2006, p. 177). Vale destacar que, nesta pesquisa, escolhemos pela nomenclatura de alteração, uma vez que tenta problematizar a visão organicista.

A alteração de linguagem pode ser decorrente de vários fatores como ambientais ou neurobiológicos (segundo a ordem orgânica) e estes últimos podem afetar a função cortical superior, uma vez que o desenvolvimento da linguagem, muitas vezes, é sustentado pela forma biologizante, ou ainda como exhibe Schirmer *et al.* (2004):

A etiologia das dificuldades de linguagem e aprendizagem é diversa e pode envolver fatores orgânicos, intelectuais/cognitivos e emocionais (estrutura familiar relacional), ocorrendo, na maioria das vezes, uma inter-relação entre todos esses fatores. Sabe-se que as dificuldades de aprendizagem também podem ocorrer em concomitância com outras condições desfavoráveis (retardo mental, distúrbio emocional, problemas sensório-motores) ou, ainda, ser acentuadas por influências externas, como, por exemplo, diferenças culturais, instrução insuficiente ou inapropriada. (Schirmer *et al.*, 2004, p. 97).

É importante ressaltar que a visão abordada acima, pauta-se na etiologia dos transtornos de linguagem, o que, nesta tese, deslocamos (isso não quer dizer que a ignoramos, entretanto, não é nosso foco neste trabalho), pois entendemos que o sujeito é de linguagem, (já que nem a linguagem nem o sujeito podem ser reduzidos a uma função orgânica), ou ainda como aponta Landi (2007):

Se abordagens organicistas e cognitivas contentam-se com a perda da referência externa e reduzem o linguístico a uma função cerebral/cognitiva, elas não podem explicar o que sustenta o sujeito na sua fala e a própria fala do sujeito –retira-se da fala o poder da linguagem de simbolizar. Entendo que o compromisso com o sintoma exige um esforço de caracterizar o modo singular de uma manifestação linguística cuja lógica não é indiferente ao funcionamento que a comanda. (Landi, 2007, p. 112).

Nesse caso, “a Medicina não encontra um quadro puramente orgânico, quando o sintoma é “mental” e/ou linguístico” (Marcolino-Galli, 2013, p. 37). Sendo assim, há uma necessidade de problematizar o transtorno, apenas, pelo viés empirista e trazer à baila concepções outras.

Assim, a linguagem, por ser um evento sociodiscursivo, deve ser vista muito mais como processo, uma vez que visa a interação discursiva de sentidos entre os sujeitos. Entretanto, como pensar nessa circunstância em sujeitos com alteração na linguagem? já que parece que o problema se encontra muito mais no outro (interlocutor), isso refletido por meio do efeito de estranhamento deste para com o discurso do outro e, conseqüentemente, como indaga Préneron (2010), afeta diretamente a capacidade de interagir com o outro. Essa questão toca, infelizmente, na ilusão de uma linguagem ideal, e de um sujeito que controla tudo.

Conseqüentemente, pela abordagem Interacionista em Aquisição de Linguagem e as falas patológicas, a fala desviante produz efeito de sintoma, pois há persistência, como defende Lier-De Vitto (2006). Por isso, a nomenclatura muito usada é a fala sintomática, que está marcada no/pelo corpolingüagem¹², ou seja, o sujeito fica enclausurado em uma fala com

¹² Faz referência ao corpo em Psicanálise, que para esta linha teórica, o corpo é atravessado pela linguagem, já que não há linguagem sem corpo, e vice-versa. Vale destacar que o corpo defendido pela Psicanálise, é o corpo

desvio, a saber, preso na falta ou falha, seja pelo estranhamento do interlocutor, seja pelo próprio falante, que impede a si mesmo de transpor a uma outra ordem ou uma outra posição/condição, como defendem Lier-De Vitto (2006) e Azevedo (2017), uma vez que o ouvinte/interlocutor não deixa passar a linguagem que desvia ou que diverge, e, às vezes, o próprio sujeito também, já que foi capturado pelo discurso que vem do outro. E, assim, leva o sujeito ao sofrimento, pois o entrelaça em sua particularidade na fala.

Em vista disso, o transtorno de linguagem abordado pela teoria acima já citada, é o de sintoma, afastando-se da noção de déficit e cronologia (Lier-De Vitto, 2006), mas um sintoma que faz sofrer, pois ignora o sujeito-língua/fala, já que desconhece, “o modo de presença do sujeito em sua fala, nas alterações de linguagem, diz que um *desconhecimento* sobre o porquê ela acontece assim e da impossibilidade de fazê-la ser outra” (Lier-De Vitto, 2006, p.187). E, assim, repassa uma demanda de mudança para o outro que é responsável/detentor do saber acerca da clínica da linguagem e, conseqüentemente, o sintoma marca o sujeito. Assim esclarece Vitto (2006, p. 187):

O sintoma faz sofrer, faz demanda de mudança: é *desconhecimento* que convoca um saber suposto ao outro-terapeuta...pede uma *interpretação* que possa fazê-lo “passar a outra coisa”. Como tenho insistido, *o sintoma* faz inscrição particular na comunidade dos falantes. Por isso sujeitos com falas sintomáticas vão à clínica com uma demanda de transformação no/do corpo da fala – indício do fracasso das interpretações quotidianas e de que sintoma não é simetrizável a “erros” que outros falantes produzem ao falar. (Lier-de Vitto, 2006, p. 187).

Vale destacar que a noção de língua defendida pelo Projeto Interacionista de Lemos e perpetuado por Lier-De Vitto e seguidores (2001, p. 436), no campo das falas sintomáticas, deve: “proceder a articulação entre a língua/fala/sujeito”, “sendo o sujeito assumido como efeito da língua/fala”, desenvolvendo nessa proposta uma “linguagem articulada e uma teoria não-subjetiva do sujeito”. Nessa ordem, os efeitos dos significantes entre as falas dos sujeitos ganham mais importância, em uma relação entre o sujeito com o outro. Como também, considerando as faltas como processo que acontece em qualquer discurso/linguagem, seja no sujeito com fala patológica ou não. “[...] A falta está em que na língua a dimensão do equívoco é fundante porque um elemento pode, por um jogo que escapa ao sujeito, vir a se transformar

pulsional (articulação entre corpo, linguagem, afeto e sentido, diferente do corpo organismo). Para maior aprofundamento do tema, conferir o texto de Nina Leite - **Riso e Rubor:** para falar do corpolingüagem, presente no livro **Corpolingüagem:** gestos e afetos de 2003.

em outro [...] e, **com isso, fazendo vir à tona o real da língua**” (Lemos, 2002, p. 42) (grifos nossos).

Já a noção de disfluência está atrelada aos desvios de fluência da fala. Assim, a ideia de alteração/transtorno se encontra atrelada a irregularidades estruturantes da língua, nas atividades metalinguísticas, uma vez que ainda na avaliação como relata Gomes (2007, p. 296), os testes ou avaliações da linguagem se concentram em tarefas linguísticas descontextualizadas e de metalinguagem, pautadas ainda em uma visão organicista dos fenômenos, desconsiderando o contexto social-histórico/discursivo do funcionamento da linguagem. Dito de outra maneira, Landi (2007) mostra que há uma relação transparente entre linguagem e cognição, já que a linguagem nesses casos não apresenta opacidade e Marcolino-Galli (2013, p. 34) ressalta que “a produção linguística desviante (visível) é **sempre** expressão nítida de alteração cognitiva (invisível)”.

É, por isso, que a disfluência é vista como imperfeita, uma vez que é afetada pela cristalização ideológica de linguagem ideal/perfeita, já que “fluência é o termo não marcado e considerado ideal, a passo que disfluência é problemático” (Scarpa, 2006, p. 171). Ademais, a disfluência é marcada como indigna de serem levadas a sério pela ordem linguística, como aponta Scarpa (*ibidem*) “Têm sido vistas como acidentes de percurso na elaboração textual e que devem ser ignoradas tanto pelo pesquisador quanto pelo ouvinte”.

Entretanto, a disfluência, como propõe Azevedo (2019b, p. 85): “é constituinte do sujeito e permanece até o idoso, uma vez que o conceito de fluência é ideal”. Nesse caso, a disfluência, deve ser vista como:

O lugar de subjetivação, o lugar onde a língua, enquanto outro, faz efeito no sujeito e ele joga com ela, descobre regras e é levado a assemelhar-se à fala do adulto. Esta disfluência é constituinte do sujeito e permanece até o idoso, uma vez que o conceito de fluência é ideal. (Azevedo, 2019, p. 85).

Dito de outra maneira:

[...] a fluência é uma abstração metodológica, baseada na leitura ensaiada ou “profissional” de um texto escrito ou em textos orais decorados ou ensaiados. O sujeito fluente é abstrato e, como bem observa Fillmore, integra-se em algum estilo de fala ou de comportamento social [...]. (Scarpa, 2006, p. 174).

Por conseguinte, a ideia de sujeito fluente é uma ilusão, pois a linguagem é constituída de incompletude e faltas, nenhum sujeito controla seu discurso e seus sentidos, já que este é transitado por discursos outros e, assim, o outro (interlocutor) é, na verdade, o responsável pela fluência, conforme aponta Scarpa (2006, p. 174) que “o sujeito histórico fluente também é uma

abstração. A linguagem em uso é faltosa e incompleta – os discursos transitam por outros discursos e quem faz a fluência é o outro”.

Diante das questões levantadas anteriormente, podemos perceber que elas se opõem às atividades meramente metalinguística e constituem-se como “atividades epilinguísticas” (Scarpa, 2006, p. 174). No entanto, as atividades metalinguísticas ainda reinam nos julgamentos de fluência ou disfluência do outro para com os sujeitos durante as práticas de linguagem.

Todavia, é importante ressaltar que:

Pausas fora do lugar, hesitações, interrupções da cadeia da fala, inserções ou reduções de fragmentos, retomadas, repetições, falsos começos, reelaborações, que configuram basicamente uma fala disfluente, foram tratados na literatura, inclusive por mim mesma, como “atividade epilinguística¹³”. (Scarpa, 2006, p. 174).

Nesse sentido, é bem mais coerente elencar que todas essas questões são atividade da língua, já que “os lapsos também mostram o funcionamento da língua” (Scarpa, 2006, p. 178). E, com isso, não gerar um estranhamento no interlocutor, uma vez que a língua é equivocizante, incompleta. Entretanto, se isso não é levado em conta (capturado pelo orgânico e pelo empirismo), haverá “o efeito de estranhamento, que gera no outro atribuição de sentido do patológico” (Azevedo, 2000, p. 45), ou ainda, “há um estranhamento do interlocutor e, conseqüentemente, uma cobrança social no sentido de que tais sujeitos devem mostrar uma fluência absoluta, sem deslizes, pausas ou hesitações” (Azevedo *et al.*, 2019a). Pode, assim, levar o sujeito a ser “silenciado pelas condições de produção” (Azevedo, 2000, p. 45).

Sendo assim, para as teorias que não focam no organicismo, como as apontadas – Interacionismo de De Lemos e seguidores, a Psicanálise e a discursiva, a língua é uma instância equivocizante, ou seja, há algo que escapa, que desliza, que foge do sistema, podendo ser vista tanto na linguagem desviante como na não desviante. Outrossim, nessas concepções, o sujeito não é o da gramática, mas da linguagem, do discurso, ou seja, a linguagem é vista como campo de constituição do sujeito, isto é, ele é constituído na e por ela, logo, não se pode negar o sujeito o direito à fala, só pelo fato de não ser a ideal do modelo a ser seguido.

Logo, os desvios, a falta e falhas são inerentes à linguagem, ou seja, aparecem na fala de sujeitos com ou sem sintomas patológicos, pois, como apontam Orlandi (2001; 2007) e Azevedo (2018; 2019), a falta é a forma constituinte de toda prática discursiva. Nesse caso, o

¹³ Ver Scarpa, 1987 – Aquisição da linguagem e aquisição da escrita: continuidade ou ruptura? *Estudos Linguísticos*, n. 37.

trabalho discursivo, como proposto nesta pesquisa, parece viável para abordar a linguagem em seu funcionamento em detrimento do distúrbio organicista/biológico/neurológico da doença, uma vez que não nega o sujeito, não o segrega por causa da alteração de sua linguagem, pois é necessário ir além do sintoma.

Por fim, após as reflexões acerca das questões supracitadas sobre da linguagem e da importância de grupos de convivência para as relações discursivas dos sujeitos, no próximo capítulo abordaremos os caminhos metodológicos e as análises por meio de sequências discursivas transcritas dos sujeitos em estado de demência no momento da interação no grupo de convivência, a fim de responder aos questionamentos e de corroborar com os objetivos que subsidiaram a pesquisa.

CAPÍTULO 4

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana. (Carl Jung).

Este capítulo contempla esclarecer brevemente sobre o disposto analítico do estudo, ou seja, o procedimento teórico-metodológico que se fundamentou na AD francesa pecheutiana, para entendermos no próximo capítulo o funcionamento dos discursos dos sujeitos com demência/Alzheimer. Como também, o perfil metodológico da pesquisa, descrevendo o objeto de estudo, seleção dos sujeitos e os atores envolvidos com pequenas informações acerca do diagnóstico e da biografia deles, o processo da coleta de dados, explicação das siglas e a descrição dos grupos de convivência tanto da UNICAP quanto em Garanhuns, estes obtidos através de várias situações de interação entre a pesquisadora, orientadora e sujeitos com demência/Alzheimer nos grupos de convivência. Assim, iniciamos com o dispositivo analítico da Análise do Discurso.

4.1 ANÁLISE DO DISCURSO: O DISPOSITIVO ANALÍTICO

Para o desenvolvimento do estudo, a abordagem partiu de uma pesquisa minuciosa da Análise do Discurso Francesa pecheutiana (AD), como aporte teórico-metodológico para gestos de interpretação dos dados acerca do funcionamento discursivo de sujeitos com demência/Alzheimer. Tudo isso, para identificar os efeitos de sentido dos seus discursos e, assim, compreender as produções discursivas que envolvem o processo de constituição desse sujeito, como também promover o trabalho discursivo para uma possível evolução da linguagem do sujeito com síndromes demenciais.

Diante disso, o plano para compreender e dar sustentação às interpretações analíticas, no exercício das análises, foram partir dos seguintes fundamentos basilares da AD: as formações imaginárias e discursivas para compreender as posições/lugares sociais que os sujeitos da pesquisa assumem diante da doença, bem como as identificações ou desidentificações deles a partir das formações ideológicas que os interpelaram para o ressoar de determinada formação discursiva.

Além disso, partiu também da investigação de como a memória discursiva e o interdiscurso trabalham para o (re)significar os efeitos de sentido acerca da marcação ideológica de sujeito doente e idoso. E, por fim, caracterizar os movimentos de sentido do silêncio e do processo de silenciamento desses sujeitos, uma vez que são estigmatizados, na maioria das vezes, por meio de discursos que cristalizam sentidos acerca da velhice.

Logo, todo o processo metodológico-analítico se pautou na AD francesa, que compreende os estudos de seu fundador, Pêcheux, e de seguidores deste teórico, como Orlandi, Indursky, Leandro Ferreira, Mariani e muitos outros, que convocaram como batimento outras correntes teóricas fronteiriças que se intercambiam para corroborar com as análises, as questões e objetivos da pesquisa, uma vez que esta própria teoria tem suas fontes particulares de análise como prática teórico-metodológica.

Desse modo, a análise se deu a partir de sequências discursivas durante a interação no grupo de convivência, que foram gravadas ortograficamente e, posteriormente, constituídos recortes discursivos, o processo analítico e a transcrição para a análise e suas conclusões.

Assim posto, damos prosseguimento com o perfil da pesquisa.

4.2 PERFIL DA PESQUISA

O tipo de metodologia da pesquisa foi a pesquisa-ação, já que segundo Oliveira (2008, p. 74): “Esse tipo de pesquisa implica a realização de um estudo junto a grupos sociais”, que foi realizada a partir de grupos de convivência com mediação da pesquisadora e sua orientadora, já que também “requer um compromisso do pesquisador com a população pesquisa” (Oliveira, 2008, p. 74).

Dessa maneira, a pesquisa seguiu os procedimentos metodológicos da abordagem qualitativa, uma vez que contou com a intervenção da pesquisadora para, a partir de gestos de interpretação, se obter a possível compreensão da proposta abordada. Tudo isso se deu por meio da obtenção das informações dos dados, já que versou por “uma tentativa de explicar em profundidade o significado e a característica do resultado das informações [...], sem a mensuração quantitativa de características ou comportamentos (Oliveira, 2008, p. 59). Como também, longitudinal, pois houve uma continuidade de tempo na observação durante os encontros com os grupos de convivência de sujeitos com Alzheimer.

Seguimos, então, com a prática da coleta de dados da pesquisa.

4.3 PRÁTICA DA COLETA DE DADOS

As técnicas de pesquisa (todas asseguradas através da permissão dos atores envolvidos pelo Termo de Livre Consentimento e Esclarecido – (TCLE), que, segundo Marconi e Lakatos (2017), correspondem à parte prática de coleta de dados. Logo, foram abordados os seguintes instrumentos: entrevistas estruturadas inicialmente via *e-mail* (apêndice) para o responsável/cuidador que entrava em contato conosco para que o seu familiar com o diagnóstico de Alzheimer pudesse participar do grupo na UNICAP (Recife), com o intuito de sabermos alguns detalhes acerca do diagnóstico, do quadro como o sujeito se encontrava de acordo com o laudo neurológico e o convívio com os cuidadores. Já em relação ao grupo de Garanhuns (abrigo), a mesma entrevista foi feita para a assistente social, uma vez que era a responsável pelos idosos do abrigo. Em seguida, uma conversa informal com os sujeitos envolvidos na pesquisa e seus cuidadores, no abrigo, foi realizada com a assistente social, para entendermos um pouco mais sobre os sintomas, as dificuldades, as potencialidades, a família, a rotina, as atividades que fazem e o que gostam de fazer. E, por fim, as análises das sequências discursivas que foram transcritas ortograficamente.

Outrossim, foram analisados os discursos produzidos pelos sujeitos da pesquisa em grupos de convivência, que foram gravados pela filmadora do próprio laboratório ou pelo celular da pesquisadora, constituindo, assim, a observação participante, direta e intensiva, uma vez que “não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar” (Marconi; Lakatos, 2017, p. 242). Logo, este estudo foi realizado no Laboratório de Linguagem do Programa de Pós-graduação em Ciências da Linguagem (PPGCL), com a participação dos alunos do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e de estudantes voluntários da Graduação de Fonoaudiologia, que foram representados pela **sigla AL** que significa – **aluno**.

Conseqüentemente, o procedimento analítico buscou compreender os efeitos de sentido produzidos pelos discursos dos sujeitos envolvidos na pesquisa para compreender sua constituição, bem como produzir uma interação, a fim de gerar um efeito de evolução na linguagem desses sujeitos que apresentam síndromes demenciais, procurando trabalhar com o chamamento ao discurso, tornando-os protagonistas de seu próprio discurso, pois consideramos relevante para o seu desenvolvimento discursivo. Diante disso, foi observada a evolução na linguagem dos sujeitos com Alzheimer pelas pesquisadoras e pelos cuidadores, uma vez que estes relataram em momentos informais, entretanto, não foi marcada linguisticamente durante

as sequências discursivas. Isso pode ser explicado, já que os sujeitos, durante os encontros no grupo de convivência, eram invocados à linguagem constantemente; logo, ficaram instigados a discursar, sendo, dessa forma, chamados a entrar na linguagem.

Em relação ao procedimento analítico, foram coletados dados discursivos referentes aos encontros no grupo de convivência durante todo o ano de 2023, que aconteceu semanalmente na UNICAP, toda quarta-feira, com um recesso em julho, no laboratório de Ciências da Linguagem no bloco G4 da pós-graduação, com duração de uma hora e com três sujeitos em média, estes com diagnóstico de algum tipo de demência, entretanto, é preciso relatar que só houve sujeitos com o diagnóstico de demência de Alzheimer e, por isso, em alguns momentos desta pesquisa nos referimos ao Alzheimer diretamente. Isso talvez se justifique pois é a demência que mais acomete as pessoas

E mensalmente, com parceria da Universidade Acadêmica de Garanhuns (UAG/UFRPE), mas que por motivos de maior representatividade de idosos, os encontros ocorreram no abrigo e lá formamos um grupo de convivência com três idosas, todas do sexo feminino, uma vez que o abrigo só agrega mulheres. Os encontros foram feitos durante o ano de 2023, com um intervalo em julho, pois corresponde às férias da assistente social. Logo, todos os encontros do grupo de convivência neste local foram filmados com o celular da pesquisadora, já que não havia filmadora no local, nem era prudente levar a câmera da UNICAP. Dessa forma, os encontros ocorreram em um período de dez meses em média com duração de uma hora.

Dessa maneira, a descrição do objeto de estudo e sua aplicação se deu por meio da coleta de dados, que teve como primeira ação, em forma de sondagem, uma entrevista semiestruturada (apêndice), em que os cuidadores tinham de responder acerca dos sujeitos com laudo de demência. Em seguida, uma conversa informal com os sujeitos envolvidos na pesquisa e seus cuidadores. E, por fim, a análise das práticas discursivas, pautada na AD, no grupo de convivência nos dois polos mencionados anteriormente, sendo sempre gravadas e/ou filmadas.

É importante esclarecer que, apesar dos cuidadores participarem do grupo de convivência junto com os sujeitos em estado demencial, no caso desta pesquisa, a demência de Alzheimer, seus discursos durante a roda de conversa não foram analisados, uma vez que não fazia parte do objetivo desta pesquisa tais análises. Nesse caso, eles estavam ali como coadjuvantes dos sujeitos da pesquisa, já que eram eles que levavam para o grupo os sujeitos diagnosticados com demência e acabavam ficando também na interação.

Seguimos, então, ao *corpus* e seleção dos sujeitos da pesquisa.

4.4 CORPUS: SELEÇÃO DOS SUJEITOS

O *Corpus*/Objeto de estudo, universo e amostra de pesquisa, foi composto por sujeitos com laudo neurológico de Demência/Alzheimer em grupos de convivência que aconteceram em Recife (UNICAP), no laboratório de Ciências da Linguagem, semanalmente, e em Garanhuns (UAG/UFRPE), no abrigo, mensalmente, como citado anteriormente. Vale ressaltar novamente que, em nossa pesquisa, o tipo de demência de predominância foi a de Alzheimer.

Assim, os critérios de inclusão para o objeto de estudo foram sujeitos com demência, selecionados mediante contato prévio com eles e com os cuidadores (em média 3), em que os sujeitos deveriam ter o diagnóstico neurológico de Demência de Alzheimer e/ou demência de outro tipo; além de aceitar livremente a participação na pesquisa e assinar (participante e cuidador) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão, sujeitos idosos não diagnosticados com síndromes demenciais, nem aceitarem a livre participação do grupo de convivência, essencial à pesquisa.

Seguimos com a descrição do objeto de estudo e sua aplicação.

4.5 DESCREVENDO O OBJETO DE ESTUDO E SUA APLICAÇÃO

Como primeira ação para a coleta de dados, foi elaborada uma entrevista como uma espécie de anamnese, via *e-mail* (na UNICAP) e impresso (no abrigo), com treze perguntas abertas (apêndice) aos cuidadores antes de iniciar o grupo tanto em Recife quanto em Garanhuns e solicitado o laudo de demência. Vale destacar que no abrigo foi a assistente social quem respondeu.

Posteriormente, no primeiro dia do grupo, foi realizada uma conversa informal com os cuidadores, bem como com os sujeitos em estado demencial sobre questões do cotidiano e desejos pessoais, com a finalidade de sondagem, quando já se começava a analisar o funcionamento discursivo deles. Da mesma forma, foi feita uma atividade partindo de um fichário semântico separado por categorias (animais, frutas, meios de transporte, higiene pessoal, entre outros), na qual os sujeitos precisavam identificar/interpretar o que a imagem representava, bem como sua cor e formato, objetivando imergi-los na linguagem por meio do trabalho com o linguístico-discurso e, assim, estimular também a relação entre a linguagem e memória. Nessa atividade, os sujeitos se mostraram bem participativos, engajados na tarefa,

pois já estavam acolhidos pelo primeiro momento de conversa informal. Com isso, conseguiram com êxito relacionar e identificar a imagem, cor e formato.

Consequentemente, todo encontro no grupo de convivência foi feito de forma presencial e mantinha esta ordem: momento de diálogo, interação entre os sujeitos e pesquisadores, esta com maior abrangência, inclusive nas análises, pois era onde tínhamos a base para a análise do funcionamento discursivo desses sujeitos, compreendendo suas formações imaginárias, discursivas e ideológicas, o papel da memória discursiva no funcionamento do interdiscurso e o efeito do silenciamento. Depois, havia a atividade para estimular o desenvolvimento da linguagem e da memória, que servia de estratégia linguístico-discursiva para imergi-los na linguagem, seja por meio de fichário semântico que determinava categorias, cores, formatos, ou oralizar palavras de acordo a letra sorteada, como também pintura, caça palavras e música.

Os atores participantes das entrevistas foram os cuidadores dos sujeitos da pesquisa. Nesse caso, as entrevistas semiestruturadas foram realizadas via *e-mail* e presencialmente com os responsáveis/cuidadores no mesmo local que acontecia o grupo de convivência, em Recife, no laboratório de linguagem da UNICAP e no abrigo em Garanhuns. E os encontros com o grupo de convivência foram gravados em vídeo e/ou áudios para posterior transcrição literal.

Assim, a transcrição seguiu a sequência dos diálogos no grupo de convivência e teve como critério para o recorte, as sequências discursivas que avaliamos como relevantes para atingirmos os objetivos da pesquisa. Desse modo, as condições de produção discursivas enunciadas pelos sujeitos são sempre levadas em consideração, uma vez que é o mote da AD, pois é preciso “contemplar o processo de produção de sentidos em suas condições” (Orlandi, 2009, p. 61), bem como o funcionamento das formações imaginárias e discursivas em que a ideologia vai (re)significando, conforme cada sequência discursiva analisada. Dessarte, foram destacados alguns enunciados que mobilizam determinados conceitos da AD e, com isso, iremos destacá-los em negrito para um maior realce.

Todos os sujeitos participantes da pesquisa, tanto o cuidador quanto o sujeito com o diagnóstico de demência receberam uma carta contendo informações sobre a pesquisa, na qual foi requerida sua autorização para participação, por meio de suas assinaturas do Termo de Livre Consentimento e Esclarecimento (TCLE), com a finalidade de cumprir a condição para sua execução, conforme aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pernambuco.

Por conseguinte, os sujeitos do estudo terão suas identidades resguardadas, por isso, serão representados por siglas seguidas de um número, e nas análises das sequências discursivas

produzidas por eles, a sigla será SD (que significa sequência discursiva) mais o número de identificação do ator da pesquisa. No caso deste estudo, os cuidadores também participam dos diálogos no grupo, por isso, em alguns momentos aparecem no recorte das sequências discursivas e também serão representados pela sigla que representa o sujeito com demência mais a letra A. Para uma melhor compreensão do exposto, elaboramos um quadro, vejamos a seguir:

Quadro 01: Compreendendo as siglas - Representação fictícia dos sujeitos da pesquisa e de suas sequências discursivas

Sujeito	Sequência discursiva
SJ(S1)	SD1
Cuidador – S1-A	SD1-A
SD(S2)	SD2
Cuidador – S2-A	SD2-A
SF(S3)	SD3
SMJ(S4)	SD4
SDJ(S5)	SD5
AS – Assistente social	SDAS

Fonte: elaborado pelas autoras, 2024.

Vale destacar, ainda, que a sigla **AL** – representa os **estudantes do PIBIC ou estudantes voluntários do curso Fonoaudiologia**, e a sigla **P** – representa as **pesquisadoras deste estudo**, ou seja, **P1 – Pesquisadora-orientadora**, **P2 – Pesquisadora-estudante** desta tese.

Por fim, pensando nas práticas discursivas, ou seja, no funcionamento discursivo, como mote para se repensar o sujeito com Alzheimer ou outro tipo de demência, fizemos um manual (apêndice), visando ampliar os horizontes dos cuidadores e instituições desse sujeito que deve ser visto como sujeito de linguagem, invocando-o sempre ao discurso para que ele não se anule e, com isso, quem sabe, retardar a evolução da demência e do desvio da linguagem devido à relação memória-linguagem. Neste manual, destacamos aspectos que consideramos relevantes para ser trabalhados com os sujeitos com Síndrome demencial/Alzheimer pelo véis discursivo, como o pontuado anteriormente e também conforme as conclusões das análises, principalmente a partir da última seção de análise (5.1.5). E, aqui, pontuamos algumas que estão contidas no manual.

Estratégias Discursivas:

- Invocar o sujeito idoso com Síndrome demencial/Alzheimer ao discurso.

- Estar conduzindo constantemente as práticas discursivas nos momentos de interação, mesmo se houver desvios no fio discursivo, estar reconduzindo, trazendo o sujeito ao discurso.
- Não reduzir os momentos de diálogos devido ao diagnóstico, ou seja, dar “banho” de pulsão à linguagem, mesmo com aparente falta de interesse do sujeito idoso com Alzheimer.
- Essas invocações podem ser feitas de diversas formas, seguem alguns exemplos: através de trocas interacionais por meio da música que eles se identificavam. Relação entre imagem e significado, elencando também tamanho, formato, cores etc. Rodas de diálogos com os familiares de situações que despertem o interesse do sujeito. Brincadeiras em rodas de conversa, como: pegar uma letra e ir conduzindo a palavras de uma determinada categoria que comece com aquela letra sorteada, entre outras situações. Trabalho com calendário, indicando os dias, meses, horas. Pinturas em tela ou desenhos em papel ofício e depois pedir para relataram o que representa a pintura e/ou o desenho.

Assim compreendido, seguimos com o perfil dos sujeitos da pesquisa.

4.6 PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Antes de iniciarmos as análises, por meio de sequências discursivas, pontuamos algumas informações das entrevistas semiestruturadas feitas aos cuidadores (as que consideramos mais relevantes para alcançar os objetivos do estudo) da biografia, causa do problema, sintomas e a linguagem dos sujeitos diagnosticados com demência envolvidos na pesquisa. É importante destacar que a primeira coluna dos respectivos quadros foram perguntas nossas, das autoras, e na coluna da direita foram as respostas dos responsáveis e/ou cuidadores. Essas informações foram trazidas aqui como subsídio para uma melhor compreensão acerca dos sujeitos em seu funcionamento discursivo, como é apresentado no Quadro 2.

Quadro 02: Informações biográficas e do diagnóstico de demência do sujeito J(S1)

Idade	92 anos
Escolaridade	Ensino Superior
Causa do problema	Alzheimer
Descrição do sintoma	Esquecimento
Data de início	2018

Como se encontra a linguagem hoje	Fala pouco.
-----------------------------------	-------------

Fonte: elaborado pelas autoras, 2024.

Consideramos importante relatar algumas informações da linguagem e do comportamento do **sujeito J(S1)**, o qual sempre está acompanhado da sua esposa/cuidadora, discursa pouco, pois na maioria das vezes, é **silenciado** por ela e repete sempre a mesma frase: *“essa mulher me segurou”*. Ele é uma pessoa tímida, fala pouco, entretanto, participa das atividades propostas. Ademais, o Quadro 03 apresenta mais informações relevantes.

Quadro 03: Informações biográficas e do diagnóstico de demência do sujeito D(S2)

Idade	83 anos
Escolaridade	Ensino Fundamental anos Finais
Causa do problema	Alzheimer
Descrição do sintoma	Não se lembra de pessoas com menos contato. Já fatos, ela não lembra das coisas recentes. Ela ainda lembra de todos de casa e amigos próximos.
Data de início	2017
Como se encontra a linguagem hoje	Ela ainda tem fala espontânea, mas em vista do que ela era, hoje fala menos. E um pouco rouca às vezes.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2024.

Acreditamos ser de grande relevância expor algumas informações da linguagem e do comportamento do sujeito D(S2), ela sempre está acompanhada de sua cuidadora que representa no seu imaginário uma filha para ela. No início dos encontros, o sujeito D(S2) falava pouco e, geralmente, referia-se a sua cuidadora nos diálogos. Com o passar do tempo dos encontros, ela começou a participar mais como sujeito do discurso, respondendo às perguntas direcionadas a ela, externando, inclusive, suas emoções, bem como participando das atividades solicitadas. Sua cuidadora relatou que em casa estava mais falante também depois que começou a frequentar o grupo.

No Quadro 04, elencamos informações acerca do F(S3).

Quadro 04: Informações biográficas e do diagnóstico de demência do sujeito F(S3)

Idade	85 anos
Escolaridade	1º grau completo ¹⁴
Causa do problema	Alzheimer

¹⁴ O que corresponde hoje ao Ensino Fundamental anos iniciais (1º ao 5º ano).

Descrição do sintoma	Esquecimento, mistura espacial do presente com o passado.
Data de início	2021
Como se encontra a linguagem hoje	Linguagem espontânea, mas às vezes mistura os tempos.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2024.

Julgamos necessário mencionar algumas informações da linguagem e do comportamento do sujeito F(S3), como o fato de ela estar acompanhada nos encontros do grupo de convivência com seus pares, ou seja, de outros sujeitos em estado de demência. Ela se lembra sempre de sua família, misturando o tempo passado e presente (filhos e marido) com a da infância/adolescência (mãe, pai e irmãos). Inicialmente, falou pouco, com o passar dos minutos no grupo, foi tomando posição de sujeito de linguagem.

No Quadro 05, são apresentadas informações sobre o sujeito MJ(S).

Quadro 05: Informações biográficas e do diagnóstico de demência do sujeito MJ (S4)

Idade	74
Escolaridade	1º grau completo
Causa do problema	Alzheimer
Descrição do sintoma	Problema espacial, mistura de tempo presente e passado, fala aleatória, repetição de expressão.
Data de início	2018
Como se encontra a linguagem hoje	Linguagem solta, sem sequência na maioria das vezes.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2024.

Avaliamos que é importante destacar algumas informações da linguagem e do comportamento do sujeito MJ(S4), nos encontros do grupo de convivência, ela está sempre acompanhada com seus pares, isto é, de outros sujeitos em estado de demência. Ela lembra sempre e fala constantemente de sua família, marido e filhos. Inicialmente, sua fala era aleatória, como se resgatasse lembranças do passado e falasse alto delas; com passar do tempo e conversa diretiva a ela, começou mais a participar e passar um pouco mais de tempo no fio do diálogo.

Apresentamos informações sobre o sujeito DJ(S5) no Quadro 06.

Quadro 06: Informações biográficas e do diagnóstico de demência do sujeito DJ(S5)

Idade	83 anos
Escolaridade	Sem escolaridade – era agricultura
Causa do problema	Alzheimer

Descrição do sintoma	Esquecimentos, mistura do presente com o passado. Repetição de expressão.
Data de início	2022
Como se encontra a linguagem hoje	Sem sequência lógica nos diálogos. Fala pouco.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2024.

Pensamos que é preciso explicar algumas informações da linguagem e do comportamento do sujeito DJ(S5). Nos encontros do grupo de convivência, ela está sempre acompanhada com seus pares, isto é, de outros sujeitos em estado de demência. Ela falava constantemente de seu filho, querendo escapar do grupo, dizendo repetidamente: ***“irei esperar meu filho, ele está vindo me pegar”***. Inicialmente, sua fala era aleatória, como se resgatasse lembranças do passado e falasse alto delas; com passar do tempo e de uma conversa mais diretiva a ela, começou a participar e passar um pouco mais de tempo no fio do diálogo, ou seja, muito parecido com os sintomas do sujeito MJ(S4).

Dito isto, seguimos para o entendimento acerca do grupo de convivência à pessoa com Alzheimer/demência (GCAD).

4.7 ENTENDENDO O GRUPO DE CONVIVÊNCIA/APOIO À PESSOA COM ALZHEIMER/DEMÊNCIA (GCAD)

O grupo surge com a função de dar assistência aos sujeitos com demência, possibilitando a intervenção na sua linguagem, pois ele é invocado ao discurso, já que acreditamos que, sem essa invocação, o sujeito em estado de demência vai se silenciando cada vez mais e se dessubjetivando e, conseqüentemente, comprometendo sua saúde e qualidade de vida. Com a invocação ao discurso, a pessoa vai se colocando enquanto sujeito de linguagem e, com isso, conseguimos analisar, por meio do seu funcionamento discursivo, como ele se constitui, compreendendo qual posição-sujeito ocupa ou se deixa ocupar pelo outro.

Assim, compreendemos que o grupo pode proporcionar a prevenção e intervenção à saúde e uma melhor qualidade de vida aos sujeitos participantes, uma vez que promove a interação com eles e seus pares, gerando novas aprendizagens e respeito às diversidades, bem como possibilitando o trabalho com a linguagem e, com isso, faz com que os participantes se tornam sujeito de linguagem, protagonizando seu discurso.

Nesse sentido, o grupo propõe atender sujeitos com transtornos de linguagem devido ao diagnóstico de Alzheimer ou demência e, que, devido a isso, “encontram-se, muitas vezes, à

margem da sociedade, silenciados pela família/escola/trabalho por uma dificuldade na compreensão de seus problemas” (Azevedo *et al.*, 2023, n.p). Desse modo, “além de estarem com seus pares nos grupos, também há a convivência com estudantes voluntários e pesquisadores que compreendem os transtornos e se trabalha a atenção contra a discriminação, fortalecendo e apoiando cada sujeito” (Azevedo *et al.*, 2023, n.p).

Dessa forma, para atender a esta pesquisa, criamos dois grupos que estão divididos em: grupo de convivência de sujeitos com Alzheimer/demência na UNICAP, primeiro grupo criado, pois nesta Universidade já havia outros grupos de convivência que trabalham com sujeitos com transtornos de linguagem e servem de apoio às pessoas com gagueira e afasia, e já tínhamos o local específico, então, criamos o card (apêndice) e foi feita a solicitação para que fosse publicado no site da Universidade supracitada. Nesse contexto, os sujeitos participantes vão com seus responsáveis e o grupo acontece na sala do laboratório de linguagem da Universidade mencionada, todas as quartas-feiras, ou seja, uma vez na semana, em média com a duração de uma hora. Já o outro grupo de convivência de sujeitos com Alzheimer/demência ocorreu um mês após ao da UNICAP, em um abrigo em Garanhuns, onde íamos mensalmente e lá o encontro com o grupo acontecia em uma sala da instituição com três idosas (sempre as mesmas) escolhidas pela assistente social, que iam para a sala com ela.

Nessa circunstância, consideramos que os grupos de convivência, especificamente os da pesquisa que trabalha na perspectiva discursiva; exercem um papel preponderante para os sujeitos com diagnóstico de Alzheimer (aqui elencamos só este, porque todos os sujeitos dos dois grupos tinham o diagnóstico de demência do tipo Alzheimer), já que promove trocas interacionais e, com isso, experiências outras, possibilitando um ressignificar acerca do sujeito e de sua linguagem, já que os transtornos de linguagem apresentados pelos sujeitos em estado de demência são vistos conforme Azevedo *et al.* (2023) um local de subjetivação discursiva.

Ainda neste grupo, “observamos efeitos de evolução na linguagem dos sujeitos” (Azevedo *et al.*, 2023, n. p), pois, a todo momento, eles são invocados à linguagem. Logo, a partir deste estudo, procuramos poder contribuir para um novo olhar no trabalho em grupo com sujeitos que apresentam transtornos de linguagem, especificamente a demência/Alzheimer sob a ótica linguístico-discursiva.

Nessa tessitura, o trabalho com o grupo se mostra essencial, uma vez que:

[...] é fundamental para a compreensão da dinâmica, da forma e do funcionamento da linguagem dos sujeitos com Alzheimer/Demências. Esses sujeitos enfrentam, muitas vezes, discriminação social e angústia na

necessidade de serem compreendidos, em seu meio social, além das próprias dificuldades linguístico-discursivas. (Azevedo *et al.*, 2023, n. p).

Como também, a importância do trabalho em grupo está em tentar fornecer “uma melhor qualidade de vida, promovendo inserção social, com base teórica na Análise do Discurso de linha francesa pecheutiana e trabalhos nesta abordagem relacionados aos transtornos contemplados” (Azevedo, 2023, n. p). E ainda:

[...] oferecer aos sujeitos com [...] Alzheimer/Demências um espaço de convivência e inclusão, marcado por um conjunto de rituais sociais, pelo fortalecimento dos quadros interativos, além de estabelecer processos alternativos de significação, pela evocação de inúmeras práticas de linguagem, como, por exemplo, a conversa sobre fatos de sua vida cotidiana, pode evidenciar que seus discursos não se apagam frente aos transtornos. (Azevedo *et al.*, 2023, n. p).

Portanto, vemos nesses grupos de convivência um meio para se trabalhar a linguagem com todo seu desdobramento, a saber, um espaço no qual o sujeito é respeitado, pois, independente do diagnóstico neurológico, é um sujeito de linguagem que precisa ser escutado e invocado a ter vez e voz. Sendo isso, o mote da pesquisa.

Assim, damos prosseguimento com as informações acerca do grupo de convivência.

4.7.1 Grupo de convivência: extensão/apoio à pessoa com Alzheimer ou Demência (GCAD) na UNICAP

Este grupo foi criado com o intuito de oferecer à comunidade um espaço de interação e convivência de sujeitos em diferentes faixas etárias que tenham o diagnóstico de Alzheimer ou outras demências, conforme pontuam Azevedo *et al.* (2023). Como também, um espaço que promova e amplie pesquisas acerca da linguagem e suas alterações, ou ainda, “correlação entre Ensino, Pesquisa e Extensão, fazendo com que haja uma amplitude do trabalho acadêmico, aproximando assim a universidade da sociedade” (Silva; Rezende, 2017).

Dessa maneira, o grupo propicia ações no Laboratório de Práticas de Linguagem, localizado na sala D5, 7º andar do bloco G4, com o intuito de promover prevenção, interação e convivência de pessoas com Alzheimer/Demências com estudantes e pesquisadores. Nesse sentido,

[...] especificamente, espera-se promover trabalhos de prevenção, promoção de saúde e convivência/interação entre pessoas Alzheimer/Demências; propor a interação entre pessoas com Alzheimer/Demências a partir da proposição de diversas práticas discursivas existentes na sociedade; bem como trabalhar o

funcionamento da linguagem dos sujeitos com Alzheimer/Demências (Azevedo *et al.*, 2023, n. p).

Em relação aos dias dos encontros, estes foram realizados todas as quartas-feiras a partir das 15 horas, e os sujeitos com quadro demencial iam ao local com seus responsáveis e/ou cuidadores, uma vez que necessitam se deslocar para irem ao grupo, e a duração é em torno de uma hora. Não podemos deixar de pontuar a dificuldade que encontramos para que esses sujeitos chegassem ao grupo, uma vez que dependiam de alguém, geralmente o cuidador e/ou responsável para levá-los, isso foi um fator complicador na pesquisa, entretanto, isso não fez com que ela não fosse desenvolvida.

Assim, todas as quartas-feiras, no laboratório de linguagem no bloco G4, no 7º andar, nos reuníamos e as condições de produção para invocar o sujeito a fala era iniciada com uma conversa sobre sua rotina da semana e/ou do fim de semana, ou como se sentia e como estava no momento da sua fala, esses momentos se mostravam bastante importantes, uma vez que era dada a oportunidade a ele de discursar.

Desse modo, ressaltamos que os sujeitos vão ao grupo de convivência com seus cuidadores e/ou responsáveis, chegam ao laboratório acompanhados e ambos participam do diálogo no grupo. Logo, momento de muita troca de experiência e análises de como o funcionamento discursivo do sujeito com demência/Alzheimer diz muito sobre sua constituição.

Ademais, constitui-se como um campo vivo de trocas de aprendizados técnicos e profissionais, humanos e pessoais, tendo em vista que os estudantes da graduação em Saúde e pós-graduação em Ciências da Linguagem experimentam na prática os três pilares da Universidade: Extensão, Ensino e Pesquisa e atuam semanalmente, sugerindo e praticando diversas atividades nos grupos, como pontuam Azevedo *et al.* (2023, n. p).

Sendo assim, compreendemos a relevância da existência deste grupo de convivência voltado ao trabalho linguístico-discursivo como apoio aos sujeitos em estado de demência, bem como para fomentar a pesquisa através da extensão.

Assim compreendido, damos sequência com informações acerca do outro grupo de convivência.

4.7.2 Grupo de convivência: extensão/apoio à pessoa com Demência/Alzheimer (GCAD) em um abrigo/lar de idosas em Garanhuns

O grupo de convivência no abrigo em Garanhuns, acontecia em uma sala da instituição. Nós chegávamos no horário da visita e esperávamos na recepção até a assistente social do local nos chamar para o espaço destinado, posteriormente, ela junto com outros funcionários da instituição trazia as três idosas (sempre as mesmas, que foram escolhidas pela assistente social), todas com diagnóstico de Alzheimer que lá residiam, pois, a família não tinha mais como cuidar delas, segundo relato da assistente.

Desse modo, começávamos a coleta de dados, sempre iniciando pelo discurso acerca da rotina, os últimos acontecimentos e como estavam se sentindo, a pulsão à prática discursiva era constante e durava em média uma hora. Isso instigava a falarem bastante e víamos a linguagem viva ali, mesmo com desvios, isso não importava, pois havia um sujeito falante na interação e, por meio disso, percebíamos como a ideologia o interpelava. Nesse caso, todos os encontros foram filmados com o celular das pesquisadoras e, depois, transcritos ortograficamente e, *a posteriori*, analisados à luz da AD.

Diante disso, podemos dizer que o grupo de convivência, mesmo feito na própria instituição o que difere do grupo da UNICAP, serve de suporte para os sujeitos com demência/Alzheimer, seja para a linguagem quanto para a qualidade de vida, pois surtiu um efeito positivo nos atores da pesquisa, uma vez que se alegravam quando nos viam e lamentavam nossa partida e, era um momento de falar, inclusive, começaram a falar bastante, principalmente o sujeito F (S3).

Um outro aspecto importante neste grupo era que, como relatado anteriormente, as idosas falavam bastante, isso se explica, segundo nossas conclusões, pela não presença de um cuidador; logo, não eram silenciadas no sentido de não se sentirem interditas a falar o que queriam naquele momento de fala, como também não se “apoiavam” em outro sujeito a falarem por elas. Isto quer dizer que as condições de produção discursiva influenciam consideravelmente o que pode ou não ocorrer no discurso, com elencam Pêcheux (2014) e Orlandi (2009). Esse aspecto discursivo foi diferente do grupo da UNICAP, justamente porque as condições de produção, neste sentido se diferenciou. Entretanto, em alguns momentos discursivos, houve marcado no discurso a política do silenciamento que veremos mais à frente nas análises desta categoria.

Portanto, consideramos de suma relevância o que foi explanado anteriormente para iniciarmos a fase das análises propriamente dita no próximo capítulo. Vale destacar que todos os sujeitos envolvidos na pesquisa e analisados pelo discurso, tinham o laudo neurológico de

demência de Alzheimer, isso, provavelmente, é explicado, pois, segundo os estudos, é o tipo de demência que mais acomete os sujeitos diagnosticados com síndrome demencial.

CAPÍTULO 5

José Arcadio Buendía decidiu então construir a máquina da memória, que uma vez tinha desejado para se lembrar dos maravilhosos inventos ciganos. A geringonça se fundamentava na possibilidade de repassar, todas as manhãs, e do princípio ao fim, a totalidade dos conhecimentos adquiridos na vida. Imaginava-a como um dicionário giratório que um indivíduo situado no eixo controlar com uma manivela, de modo que em poucas horas passassem diante dos seus olhos as noções mais necessárias para viver.
Gabriel Garcia Márquez – “Cem anos de solidão”

5 ANÁLISE DO FUNCIONAMENTO DISCURSIVO DE SUJEITOS COM DEMÊNCIA/ALZHEIMER EM GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

É essencial entender a importância da AD para compreender o percurso teórico e metodológico da pesquisa, bem como atender aos objetivos e a temática do estudo em tela, uma vez que, como exposto em toda a tese, deslocamo-nos do estudo da demência pelo viés organicista, focado, geralmente, no individual e nos sintomas da doença. Logo, os fundamentos basilares da AD aqui trabalhados, já mencionados ao longo da pesquisa, foram essenciais para entendermos a constituição dos sujeitos em análise. Como este estudo se imbrica com outras teorias como Psicanálise e estudos da linguagem, estas podem aparecer no decorrer das análises com determinados termos, entretanto, vale ressaltar que nosso objetivo é analisar o funcionamento discursivo dos sujeitos com demência a partir das condições de produção do grupo de convivência.

Desse modo, vale ressaltar que todo nosso gesto analítico se pautou na Análise do Discurso francesa, uma vez que esta teoria e metodologia se fundamenta em analisar o funcionamento discursivo de sujeitos a partir das condições discursivas em uma dada conjuntura como pontua Pêcheux (1969 [2019]). Como também, não trabalha com a perspectiva de enunciado verdadeiro ou falso, como elenca Orlandi (2017), mas partindo de sequências discursivas coletadas nos grupos de convivência, tanto em Recife, quanto em Garanhuns. Nesse sentido, faz-se necessário trazer à baila:

A Análise de Discurso não trabalha com enunciados dos quais se procura dizer que são ou verdadeiros ou falsos. Trabalha com formulações sujeitas a equívoco, a efeitos metafóricos, à fuga de sentidos, à polissemia. Isto coloca em foco não a verdade (ou mentira) [...]. (Orlandi, 2017, p. 303).

Nessa tessitura, a base analítica da AD, para esta pesquisa, mostrou-se de grande relevância, uma vez que promove gestos de interpretação das mais variadas materialidades

discursivas e, não apenas aquelas que seguem uma ordem da língua ideal, cristalizada pelo “correto”, mas também, de uma linguagem que durante seu funcionamento se desvia, equivociza, como é o caso dos sujeitos dessa pesquisa, já que a AD aborda a relação entre inconsciente e ideologia, bem como da linguagem atrelada à exterioridade, a saber:

A relação entre inconsciente e ideologia é tomada em conta pela Análise de Discurso, que tem teoria, método e procedimentos para trabalhar com a falha, com a falta, e para considerar o imaginário, o invisível, o sujeito a equívoco, o polissêmico, o incompleto, o não transparente, o incompreensível. (Orlandi, 2017, p. 320-321).

Dessa forma, a AD constitui-se como uma essencial teoria de análise para esta tese, uma vez que subsidia as categorias analíticas pautadas nos objetivos que, por sua vez, partiu das perguntas de pesquisa, ou seja, ela sustenta o que almejamos neste estudo, que é analisar o funcionamento discursivo do sujeito com demência/Alzheimer, e, com isso, não invalida o sujeito nem sua linguagem do processo de sua constituição.

Seguimos, então, para a análise do *corpus* da pesquisa.

5.1 ANÁLISES DO *CORPUS*

Para compreendermos como ocorreram os gestos analíticos, pontuamos, aqui, como isso se deu metodologicamente: primeiramente, partimos da elaboração do quadro de análise de forma mais ampla (*corpus empírico*), constituído pela prática discursiva dos sujeitos nos grupos de convivência, tanto da UNICAP quanto do abrigo em Garanhuns. Posteriormente, pautamos nos recortes das sequências discursivas (*SD – corpus discursivo*), e analisadas pelo funcionamento do discurso dos sujeitos com demência/Alzheimer, por meio dos segmentos discursivos para respondermos às perguntas e aos objetivos deste estudo.

Consequentemente, escolhemos sequências discursivas que nos permitiram atingir nossos objetivos, que consistem em analisar o funcionamento discursivo de sujeitos em estado de demência em relação às suas formações imaginárias e discursivas, à memória discursiva e o interdiscursivo, bem como o silenciamento para entender sua posição enquanto sujeito e, assim, “mostrar como um discurso funciona produzindo (efeitos de) sentidos” (Orlandi, 2009, p.63).

Por isso, para a AD: [...] o dispositivo, a escuta discursiva, deve explicitar os gestos de interpretação que se ligam aos processos de identificação dos sujeitos, suas filiações de sentidos: descrever a relação do sujeito com sua memória. (Orlandi, 2009, p. 60).

Portanto, é necessário lembrar que, para a AD, o analista do discurso trabalha no limite da interpretação (Orlandi, 2009), ou seja, nunca de forma acabada e presa às caixinhas, porque pode haver deslocamentos, já que assume uma posição deslocada, uma vez que está sempre considerando a história e sendo interpelado pelo simbólico e pela ideologia, atrelando os efeitos de sentidos às condições de produção (Orlandi 2009). Assim, analisaremos, a seguir, o efeito do imaginário perpetuado pelos sujeitos com diagnóstico de demência desta pesquisa durante os encontros nos grupos de convivência.

A seguir, abordaremos o efeito do imaginário em sujeitos com demência.

5.1.1 Efeito do imaginário em sujeitos com demência

Neste item, iremos analisar as relações imaginárias do sujeito com Alzheimer, a saber, sobre sua representação social para si mesmo, bem como para os outros, dito de outra forma, “a imagem que eles se fazem de seu próprio lugar e do lugar do outro” (Pêcheux, [1969] 2019, p.39). Esses outros, em geral, são os cuidadores e/ou responsáveis, familiares, ou seja, as pessoas que geralmente convivem com eles, como também discursos outros, advindos da ideologia acerca do idoso ou da doença, envolvendo o social. Isso tudo para compreender como este imaginário social captura o sujeito e ressoa em seu discurso.

Diante disso, consideramos necessário os interlocutores desta pesquisa entenderem que, nas nossas análises, pautadas na perspectiva discursiva, não são realizadas de forma isolada em si mesmas, mas pautadas nas condições de produção discursivas refletidas pelas formações imaginárias, que constituem qualquer discurso, ou seja, um sujeito assume uma posição que é social em uma situação dada, histórica de forma inconsciente, pois está assujeitado pelas condições ideológicas, ou melhor: “A e B designam lugares determinados na estrutura de uma formação social” (Pêcheux [1969] 2019, p. 39). Acrescenta o autor que:

[...] é impossível analisar um discurso como um texto, isto é, como uma sequência linguística fechada sobre si mesma, mas que é necessário referi-lo ao conjunto de discurso possíveis a partir de um estado definido das condições de produção. (Pêcheux, 2014a, p. 78).

Vejamos, a seguir, por meio de sequências discursivas, qual o efeito do imaginário nos sujeitos participantes dos grupos de convivência.

Condições de produção: conversa informal sobre o fim de semana e/ou como se sentiam.

Sequência Discursiva I

Grupo de Extensão/Apoio: UNICAP

P2 - Como foi seu fim de semana?

SD2- Foi muito bom não...

P1/ P2- / AL2- Por quê?

SD2- Porque eu to meio adoentada.

AL3 Eita.

P1 - O que é que a senhora tem?

SD2- Tenho um bocado de coisa que eu não sei dizer.

AL2- Entendi.

P1- Como a senhora se sente?

SD2- Não sei, eu não sei dizer, é de repente.

AL2 - A senhora sente uma angústia?

SD2 - Sinto...

P1- Sente dor?

SD2- Não, eu não pesquisei não, mas eu tenho certeza que é alguma coisa que eu sinto.

AL2 - Sim...

P1- A senhora tá achando que tá meio esquecida ou não?

SD2- Tô não.

AL2- A senhora tem quantos filhos, dona D.?

SD2- Tenho quatro! Quatro homens, filho homens.

AL2- A senhora é casada, dona D.?

SD2- Sou.

AL2- Seu companheiro é vivo?

SD2- É.

AL1- Quais os nomes dos seus filhos?

SD2- F., R.... (parece pensativa)

SD2A- Qual o outro?

SD2- J..

P1- São 3 filhos?

SD2- Balança com a cabeça acenando que sim.

P1- Não teve nenhuma menina?

SD2- Não tive sorte de ter uma filha não.

AL1/ AL2 - Ô (lamentam em grupo).

AL2 - Por quê?

SD2- Eu sofro que só (palavra ininteligível) igual ao povo diz (ininteligível). Sofro muito.

AL2- Por conta disso?

SD2- Porque eu não tenho uma filha para me proteger, pois se eu tivesse uma filha eu era protegida pela filha, né?

AL2- É...

SD2- Mas não tenho filha, só tenho filho homem.

AL2- A senhora não se sente protegida pelos seus filhos homens não?

SD2- Não.

AL2- Por quê?

SD2- Porque eles cada um vivem na sua casa, não quer saber de ninguém.

AL2- Eu te entendo.

P1- Mas tem uma companheira muito boa, hein?

AL3- Aham

P1- Qual é o seu nome? Pergunta destinada a acompanhante S2-A.

SD2-A- L.

P1- L.... ela lhe ajuda muito, não é? Pergunta destinada ao sujeito D(S2).

<p>SD2- Balança a cabeça que sim. <i>AL2- Dona D., isso te magoa muito? O fato de seus filhos não estarem presentes na sua vida?</i> SD2- Me magoa muito... e não é pouco não, é muito! (Começa a chorar). <i>AL1- Mas não fique triste não...</i></p>
<p>Grupo de Extensão/Apoio: UAG/UFRPE – Abrigo</p>
<p><i>P2 – Como vocês estão?</i> SD3 - Tão bom receber as visitas dessas duas meninas. <i>SAS- Tá feliz?</i> SD3 - Você eu gostei. <i>P-2 - Mas eu gostei mas porque a senhora chamou de menina.</i> SD3 - Receber duas visita dessa é tão bom. <i>AL-2 - Então agora nós vamos nos apresentar... meu nome é P. e tenho vinte e nove anos.</i> SD5 - Cadê essa idade? Tem. <i>AL-2 - Pensou que eu tinha quantos anos?</i> SD5 - Não parece. Nova. Nova. Todo mundo de dez... <i>P-2 - Meu nome é A.. Eu tenho quarenta e dois anos.</i> SD3 - Tem quem diga não, né? SD4 - É ter fé em Deus e ir pra frente, viu? <i>AL-2 - Agora a senhora disse que está melhor, né?</i> SD4 - Estou. <i>AL-2 - O que aconteceu com a senhora, a senhora não estava bem?</i> SD4 - Não sei. Não sabe. Não sei por quê. De repente eu, eu adoeço, de repente eu fico boa. <i>AL-2 - Entendi.</i> SD4 - Além do marido boa, é que eu demoro a ficar boa, aí aquilo vai acumulando, acumulando, depois é... até ter uma melhora já estou pra lá de debaixo de bravo. Mas é assim mesmo. <i>AL-2 – Entendi.</i> <i>P-2 - E o que que a senhora sente? É. O que a senhora sente nesses momentos que demora?</i> SD5 - Dor na coluna, dor na nos nas juntas. Nos peito também. Isso aqui tudo. Nas juntas também. <i>AL-2 - Sua família vem te visitar?</i> SD5 - Vem e não vem... eles tudo trabalha.</p>

Nas sequências discursivas acima, percebemos que o efeito produzido no imaginário das pessoas com demência é de impotência, peso, sofrimento e de desvalorização, enquanto sujeito, devido à idade e à doença a partir do discurso proferido por eles, como pode ser visto nos seguimentos discursivos do sujeito D(S2): “**Porque eu to meio adoentada**”; “**Tenho um bocado de coisa que eu não sei dizer**”; “**Eu sofro que só (...). Sofro muito**”. Diante do exposto, é notório que as **representações imaginárias** durante o processo discursivo dos sujeitos em quadro demencial resultam de condições de produção outras, gerando neles um processo doloroso que os marcam nesta tomada de **posição-sujeito** doente, esquecido, sofrido e incompreendido ou não aceito pelo outro, ou seja, os marcam na doença. Isso acontece, pois, como elenca Pêcheux ([1969] 2019, p. 42): “‘já ouvido’ e o ‘já dito’, através dos quais se

constitui a substância das formações imaginárias”. Logo, a própria visão da idade, que os sujeitos em estado de demência têm, fica evidente neste recorte discursivo, que eles foram capturados pelo imaginário social acerca da velhice.

Como também, no imaginário do sujeito D(S2), o filho, homem, representa falta de cuidado para com a mãe, enquanto a filha representa cuidado, afeto e carinho, como pode ser visto por meio do seguimento discursivo proferido por ela: **“Porque eu não tenho uma filha para me proteger, pois se eu tivesse uma filha eu era protegida pela filha, né?”**. Isso acontece porque seu imaginário foi capturado por discursos outros acerca do feminino em contradição ao masculino, fazendo com que ressoe esse sentido por meio de suas práticas discursivas. Nesse contexto, fica evidente que a demência não anula o sujeito, pois, pelo viés analítico discursivo, encontramos um sujeito capturado pela ideologia e afetado pelo inconsciente, logo, um sujeito da ideologia, como pontua a AD, que vai além do biológico, a saber, pertencente ao imaginário social.

[...] a materialidade específica da ideologia é o discurso e a materialidade específica do discurso é a língua, estabelecendo a relação material da língua com a ideologia. Também, diz ele, inconsciente e ideologia estão materialmente ligados. Vemos aí dois pares que se conjugam em sua materialidade: língua e ideologia, ideologia e inconsciente. E tomando em conta o que diz sobre a interpretação do indivíduo em sujeito pela ideologia, temos então investida a questão da materialidade. (Orlandi, 2012, p. 83-84).

Dessa forma, o que percebemos no funcionamento discursivo do sujeito com Alzheimer supracitado é a tomada de posição que assume diante da dualidade, heterogeneidade discursiva entre o masculino e feminino, a saber, *“tomada de posição do ‘sujeito falante’ em relação às representações das quais ele é o suporte”* (Pêcheux, 2016, p. 129). Logo, há um sujeito discursivo no Alzheimer e isso não pode ser negado.

Ademais, é importante destacar que o gênero dos sujeitos influencia na forma de se posicionarem discursivamente, uma vez que a questão ideológica vai interpelando-os de acordo com esse fator. Isso fica notório, quando o sujeito D., sexo feminino, relata que a proteção vem da ordem do feminino, ou seja, é a filha que protege a mãe e não o filho. Outrossim, fica evidente que, devido ao peso social em relação à mulher, os sujeitos do recorte em análise, por serem predominantemente do feminino, a idade é carregada pela ideologia que os prende ao fracasso. Essa visão também pode ser influenciada pela profissão, uma vez que todas eram dona de casa, marcando-as em um imaginário social de pouquíssima valorização. Logo, se tivéssemos o gênero e/ou profissão outras, a visão da idade talvez fosse com menos peso e mais

funcional, como já pode ser verificado em alguns países, culturas e as novas gerações devido aos recentes estudos acerca da velhice e da demência.

Outro fator percebido, a partir do discurso enunciado pelo sujeito D(S2), é a angústia marcada na doença, como no exemplo: “*A senhora sente uma angústia? Sinto...*”. Nesse sentido, voltemos aqui para o termo angústia, defendido pela Psicanálise lacaniana, uma vez que, para Lacan ([1962-91963] 2005, p. 23), a angústia, “é um afeto” que não é recalçado, por isso fica “à deriva, deslocado” (*ibidem*), como pode ser observado quando o sujeito afirma que se sente angustiado. Nesse caso, podemos inferir que essa angústia é instaurada pela nova fase da vida, que é tão negligenciada e marginalizada socialmente e isso é ressoada no discurso desse sujeito, uma vez que, na nossa cultura, há uma rejeição ao idoso, devido ao repúdio à morte e à doença e, isso, infelizmente, está associado a esta nova fase da vida de qualquer sujeito. Nessa ordem, esta nova fase deveria já ser considerada como inerente ao percurso do desenvolvimento de todo ser humano, isso, possivelmente, já mudaria a visão acerca da velhice e, conseqüentemente, a posição-sujeito, com isso, quem sabe, poderia diminuir o crescente caso de demência, principalmente de Alzheimer. “A velhice não é uma passagem obrigatória para a morte, assim como a demência não é uma ameaça em contrapartida de uma idade avançada, como parece ser a promessa aos decênios que ultrapassam nossas expectativas” (Messy, 1993, p. 7).

Outrossim, por meio dos dizeres materializados acima, a sustentação do **imaginário** dos sujeitos em análise, em relação à idade, é bem marcante e marcada, já que a idade púbere é vista como boa, ou seja, positiva, conforme pode ser observado nos segmentos discursivos do sujeito F(S3): “*Tão bom receber as visitas dessas duas meninas*”; “*Receber duas visita dessa é tão bom*”; “*Não parece. Nova. Nova*”. Enquanto que o velho gera um efeito de sentido negativo, cheio de dor e doença, conforme exposto no seguimento discursivo do sujeito MJ(S4): “*Não sei. Não sabe. Não sei por quê. De repente eu... eu adoço, de repente eu fico boa*”; bem como do sujeito DJ(S5): “*Dor na coluna, dor na nos nas juntas. Nos peito também. Isso aqui tudo. Nas juntas também*”. Isso, é claro, influenciado pelo ideológico acerca da velhice, que é perpassado pelo interdiscurso. Então, os sujeitos interpelados por discursos outros e instituições, que na Análise do Discurso perpassada pelos estudos de Althusser ([1970] 1992) denomina Aparelhos Ideológicos de Estado (AIE) acerca do idoso. Nesse sentido, cria-se no **imaginário** do sujeito com Alzheimer e sustentado isso pelo viés discursivo que o novo é vital, e o que velho é doente. Nas palavras de Orlandi (2017, p. 2011):

E as “imagens” que resultam do imaginário social. Em nossa perspectiva, não ignoramos a força efetiva que a imagem, no funcionamento da ideologia, tem na constituição do dizer. O imaginário – as imagens que nos ligam às nossas condições reais de existência e que falam socialmente por elas – faz necessariamente parte do funcionamento da linguagem. (Orlandi, 2017, p. 211)

Desse modo, “todo processo discursivo supõe a exigência dessas formações imaginárias” (Pêcheux, [1969] 2019) e, com isso, fica evidente que o **imaginário** dos sujeitos da pesquisa, pelos processos de **formação imaginária de antecipação, força e poder** reflete um eco das **representações ideológicas, condições de produção** outras, **interdiscurso**, já que a imagem que temos de alguém não é da ordem da imaginação subjetivista, pois “um dizer tem relação com outros dizeres realizados, imaginados ou possíveis” (Orlandi, 2001, p. 39) e, ainda, “a imagem se constitui nesse confronto do simbólico com o político, em processos que ligam discursos e instituições” (*ibidem*, p. 42). Nessa ordem, iremos novamente analisar o imaginário do sujeito em estado demencial.

Condições de produção: conversa informal sobre a semana.

Sequência Discursiva II

Grupo de Extensão/Apoio: UNICAP

P1 – Como foi sua semana?

SD1-A – Foi boa!

P2 – Vocês passearam?

SD1 – Só sei que essa mulher me segurou...não sei o que fiz para essa mulher me segurar.

SD1-A – Fomos ao evento do Lions em homenagem a SJ. Muito lindo. Entregaram a chave da cidade a SJ. Aí fomos. Gostamos de participar de tudo. Acho importante.

SD1 – Só sei que essa mulher me segurou...não sei o que fiz para essa mulher me segurar.

P2 – E sua semana foi boa?

SD2 – Balança a cabeça.

P2 – A senhora fez o quê?

SD2 – Muita coisa!

P2 – Ontem a senhora fez o quê? A senhora lembra?

SD2 – Balança a cabeça negativamente.

P2 – Saiu? Passeio? E o feriado?

SD2 – Fiz nada! Eu não fiz nada no feriado! Porque só sai, passeou? Aí não fez nada!

P2 – A senhora passeou? Passeou no feriado?

SD2 – Balança a cabeça.

P2 – Foi pra onde? A senhora foi pra onde no feriado? Passeou pra onde?

SD2 – Vai, L(S2-A), diz! Se referindo a cuidadora – L(S2-A).

SD2-A – Diz tu, faz um esfocinho assim oh...Foste para onde com J.?

P2 – Foi com J. foi?

SD2 – Balança a cabeça positivamente.

P2 – Foi pra onde? Praia?

SD2 – Não, eu fui pra praia não!

P2 – Pra uma praça?

SD2-A – Pra Jaqueira, caminhar, diga a ela?

SD2 - Balança a cabeça positivamente.

P2– Foi para o Parque da Jaqueira foi?

SD2 – Balança a cabeça positivamente.

P2 – A senhora gostou?

SD2 – Gostei! Pelo menos sair de casa né?

P2 – Caminhou? Fez mais o quê?

SD2-A – Diga a ela que fez Educação Física!

SD2 -Se recusa a dizer, mas presta atenção em tudo e acompanha a conversa.

Grupo de Extensão/Apoio: UAG/UFRPE – Abrigo

P2- Como foi a semana de vocês? Como vocês estão?

SD3 – Tou boa minha filha, com saúde é o que importante né?

P2 – Isso é verdade!

P2 – E como foi a da senhora, dona MJ?

SD4 – Assim...Eu sempre cuidei dele...assim...

SD5 – Irei esperar meu filho, ele está vindo me pegar.

P2 – Ele quem dona DJ, seu filho ou marido?

SD4 – Meu filho!

P2 – Ah, entendi.

SD5 – Irei esperar meu filho, ele está vindo me pegar.

P2 – E a senhora, dona DJ? Como foi sua semana?

SD5 – Foi bem...agora irei esperar meu filho, ele está vindo me pegar.

Diante do exposto, o sujeito J(S1) perde a **posição-sujeito** falante, aceitando isso, essa é a **posição-sujeito** que ele ocupa dentro do discurso, pois, geralmente, é interrompido pela sua cuidadora quando chamado a discursar. Ele é uma pessoa tranquila e participativa, reflexo da vida cotidiana dele, pois a esposa o envolve em muitas atividades e ela também participa veementemente. No primeiro encontro o sujeito J(S1) mostrou-se tímido e falou pouco, pois a cuidadora o **interdita** muito, falando por ele e deixando ressoar os sentidos que ela quer deixar explícito sobre ele e sobre o diagnóstico, produzindo uma intervenção nas **relações de força** discursivas. Como também, pelo processo de **antecipação** que a cuidadora faz dele, achando que não tem mais condições de assumir um protagonismo no discurso devido ao deslizamento da linguagem. Esse procedimento da **antecipação**, “do que o outro vai pensar parece constitutiva de qualquer discurso” (Pêcheux ([1969] 2019, p. 34). Com o passar dos encontros, o sujeito J(S1), com a intervenção das pesquisadoras e dos alunos do PIBIC, que insistem em invocá-lo contundente para o discurso, vai assumindo timidamente a posição-sujeito protagonista do discurso, pois, na relação de força, eles não o tratam apenas como objeto discursivo.

Em vista disso, é importante frisar, neste momento, que houve deslocamentos na posição-sujeito, antes eram pouco falantes, com o passar do tempo, foram tomando a posição

de sujeitos falantes ao longo da frequência no grupo de convivência, pois, com o passar dos encontros, eles iam assumindo o protagonismo discursivo, bem como se mantinham no discurso, isso devido à invocação nos momentos interacionais.

O sujeito J(S1) repete constantemente essa expressão *“eu só sei que essa mulher me segurou ... não sei o que fiz para esse mulher me segurar”* durante o diálogo no grupo, logo, consideramos que essa repetição é uma forma de se manter no discurso, como defendem Barbosa; Souza e Sampaio (2023, p.57) “a repetição é um mecanismo de manutenção do diálogo”, bem como “consiste em um dos indicadores da presença do sujeito na fala.” Isso acontece para que o sujeito J(S1), permaneça como sujeito discursivo, uma vez que, o sujeito S1-A, monopoliza o discurso, não dando espaço para a fala dele. Então, como procedimento de se manter no discurso se utiliza da repetição da expressão, mantendo-se sua presença como sujeito de linguagem. Logo, essa monopolização da linguagem da cuidadora em relação a linguagem do sujeito J(S1), pode mobilizar sentidos de que o idoso e, mais ainda, o idoso/sujeito com Alzheimer não pode manter-se no diálogo, ou seja, ele precisa de alguém que fale por ele devido ao diagnóstico que o fada, neste caso, ao fracasso linguístico-discursivo. Essa ideia é cristalizada pela ideologia e acaba interpelando tanto o sujeito quanto seus cuidadores.

Vale destacar que esse movimento não é culpa dos cuidadores, pois aqui nossa intenção não é achar culpados, mas mostrar que, pelo viés discursivo, encontramos sujeitos capturados pelo ideológico no processo das **relações imaginárias**. Dito de outra maneira, os cuidadores passam pela **relação de antecipação**, achando que o interlocutor possa não entender o que o sujeito com Alzheimer está falando, por isso, antecipam-se a falar por eles no percurso do diálogo.

Esse mesmo movimento de repetição é feito pelo sujeito DJ(S5), durante a interação no grupo para se manter no diálogo, ela repete constantemente o mesmo enunciado como pode ser visto no segmento discursivo do mesmo sujeito citado: *“Trei esperar meu filho, ele está vindo me pegar”*. Isso ocorre, pois, como mostram Barbosa, Souza e Sampaio (2023), é um mecanismo do sujeito se manter presente na fala, ou como pontua Azevedo (2018; 2019; 2023), os transtornos de linguagem que, nesse caso, é a repetição de um mesmo discurso, configuram-se como subjetivação. Ou seja, apesar do desvio, o sujeito se encontra lá na alteração que está sendo movida pelas condições que marcam o sujeito na doença como o esquecer e, isso, gera um corte no percurso da linearidade discursiva, segundo a ordem cognitiva, mas o lembrar e discursar sobre o que o impulsiona, isto é, o que a pulsão de vida foi preservada, é um fato

recorrente no Alzheimer; logo, isso não pode ser ignorado, pois nitidamente é perceptível o sujeito se mantendo lá no discurso pelo mecanismo da repetição.

Para a AD, isso mostra que, nas **relações imaginárias**, o sujeito social DJ(S5) se faz presente, pois a ideologia sobre o idoso está marcando território lá, em outras palavras, o sujeito DJ(S5) quer dizer que, “meu filho que cuida de mim vem me pegar, pois já estou em idade avançada”. Isso lembra a relação de dependência entre pais e filhos, em relação a quem é dependente e quem é o responsável, logo, isso foi preservado no imaginário do sujeito DJ(S5) e ele deixa isso transparecer no seu discurso. Dito de outra forma, “a posição dos protagonistas do discurso intervém a título de condições de produção do discurso” (Pêcheux, 2014a, p. 83).

Diante de tudo que foi exposto, percebemos que **as formações imaginárias** dos sujeitos com Alzheimer, nesta pesquisa, representam o social capturado pela ideologia acerca do idoso – velho, doente, esquecido pelos familiares, presentes em alguns diálogos durante os encontros nos grupos, em momentos, nos quais o sujeito se faz marcante, como pode ser percebido nas sequências discursivas do sujeito D(S2): “*eles não me dão comer*”; “*ele é muito grosso, não liga para ninguém*”; “*os filhos de hoje não são amigos não*”, entre outros. Logo, os sujeitos em estado de demência se veem assim e são vistos assim pelos seus interlocutores.

Nas **relações de antecipação**, ficam presos à posição não sujeito discursivo e, na maioria das vezes, *esperam* ser falados pelos seus cuidadores, silenciando seus dizeres. Isso se dá pela antecipação que os cuidadores fazem, pois, geralmente, falam por eles, não permitindo a eles enunciarem em vários momentos, como pode ser observado no seguinte recorte discursivo: “*P2– Foi pra onde? A senhora foi pra onde no feriado? Passeou pra onde?; SD2 – Vai, L, diz! Se referindo a cuidadora – SD2-A; SD2-A – Diz tu, faz um esfocinho assim oh...Foste para onde com J.?*” Como também, “*P1: Como foi a sua semana?; SD1-A:Foi boa!*”; neste caso, a cuidadora fala pelo sujeito com Alzheimer D(S2). E, ainda: “*P2 – Caminhou? Fez mais o quê?; SD2-A – Diga a ela que fez Educação Física!*. Aqui, também, podemos perceber que cuidadora de D(S2) fala por ela.

No entanto, entendemos que isso acontece pelo **imaginário social** que os cuidadores têm acerca dos interlocutores dos sujeitos com Alzheimer, achando que eles não irão entender pela disfluência na linguagem que, por vezes, apresentam e, assim, acontece a antecipação de se tornarem o sujeito discursivo do outro, ou seja, do sujeito com Alzheimer. No caso, nas **relações de força**, em alguns momentos, os sujeitos com demência não se fizeram protagonistas do discurso, a saber, o outro/cuidador ocupa o lugar de falante, porque nega o dizer do sujeito com Demência/Alzheimer, ou seja, fala por ele.

Entretanto, é importante destacar que, no grupo de Garanhuns, o qual não houve a presença do cuidador ativamente, os sujeitos com Alzheimer participaram do diálogo como sujeitos discursivos, ou seja, na **relação de forças**, eles foram protagonistas de seu discurso e não houve uma **antecipação** silenciosa na qual alguém iria falar por eles.

Dessa maneira, nas **relações de sentidos**, concluímos que os sujeitos com demência não assumem, por vezes, a **posição-sujeito** de falante, uma vez que os cuidadores falam por eles, reflexo de um abandono discursivo pela condição neurológica, marcada pelo corpo, ressoando sentidos cristalizados acerca da demência e do idoso, marginalizando-os.

Além do mais, há um discurso de valorização da saúde no imaginário do sujeito com Alzheimer, ou seja, a saúde é a motivação do bem-estar, como pode ser averiguado no seguimento discursivo do sujeito F(S3): *“Tou boa minha filha, com saúde é o que importa né?”* Logo, diante desse discurso, sem a saúde, o sujeito está fadado ao fracasso, refletindo o imaginário social.

Ademais, **o efeito do imaginário** dos sujeitos com demência se encontra em trânsito entre presente e passado, pois, geralmente, recorrem ao sujeito do passado, devido ao efeito negativo do imaginário social sobre o idoso, gerando um mecanismo de fuga do sujeito de hoje. Isso é perceptível pelo esquecer o presente e lembrar o passado, por vezes. Pela Psicanálise, isso se dá pelo mecanismo da angústia, pela pulsão de morte; já pela cognição, dá-se pela perda de memória, principalmente de fatos recentes.

É importante ressaltar que o sujeito para a AD não é empírico, mas implica uma **posição social**. Logo, diante das práticas discursivas por meio das **formações imaginárias de antecipação, força e sentido**, o sujeito assume um lugar no discurso que, na maioria das vezes, verificamos nesta pesquisa, que é de doente, impotente, silenciado como protagonista do discurso, não se deslocando a uma outra posição. Entretanto, como o outro trata o sujeito com Alzheimer nessas relações imaginárias, pode haver uma mudança nessas relações de posição-sujeito. De acordo com Souza e Azevedo (2022, p. 18):

Assim, o que funciona nas práticas discursivas é um conjunto de formações imaginárias que indica o lugar do protagonista do discurso e do seu interlocutor no funcionamento discursivo, ou seja, a imagem que o sujeito faz do próprio lugar do enunciar, bem como a imagem do outro. (Souza; Azevedo, 2022, p. 18).

Portanto, entendemos que a representação social que o sujeito com Alzheimer tem de si, bem como seu interlocutor tem dele, constitui um evocar da ideologia acerca do idoso, uma vez que “na nossa sociedade reserva à juventude o benefício e à velhice o déficit” (Messy, 1993,

p.13), bem como das doenças que o acompanham, assumindo isso em seu discurso, já que “os sentidos não estão nas palavras elas mesmas. Estão aquém, e além delas” (Orlandi, 2001, p. 42).

A seguir, veremos, pelos recortes das sequências discursivas, análises acerca das formações discursivas ressoadas pelos sujeitos com demência para compreender a inscrição desses sujeitos e entender como as formações ideológicas interpelam-nos nos processos de identificação e desidentificação em uma FD.

5.1.2 Formação discursiva e a inscrição do sujeito com síndrome demencial

Nesta seção, analisaremos as **formações discursivas** em que se inscrevem os sujeitos com Alzheimer, ou seja, FDs em que se identificam, por meio das formações ideológicas que os interpelam. Logo, vale ressaltar que a identificação em FDs é um processo heterogêneo, já que elas surgem e fazem parte, justamente, desses deslocamentos ideológicos, das contradições, ou como pontua Pêcheux ([1988] 2014), nasce da luta de classes.

Diante disso, os sujeitos assumem uma posição social de acordo com a sua identificação em uma determinada FD, conforme Pêcheux ([1988] 2014), de acordo com uma dada conjectura, ou seja, em conformidade com as condições de produção do discurso. Isso não quer dizer que essa identificação é homogênea, ao contrário, longe disso, as FDs passam por trânsito durante todo o processo até os sujeitos se identificarem em alguma, sendo influenciados pelas formações ideológicas que os vão moldando.

Nesse sentido, o sujeito em seu discurso vai deixando marcas da ideologia que o interpelou, por meio das Formações Discursivas enunciadas durante as suas práticas discursivas. Sendo assim, podemos entender qual a posição-sujeito as pessoas assumem durante seu discurso em uma determinada condição de produção.

Dessa maneira, a seguir, por meio da terceira sequência discursiva, iremos analisar a posição discursiva dos sujeitos com demência em grupos.

Condições de produção: relatar como se sentiam, o que fizeram na semana e o que gostam de fazer.

Sequência Discursiva III

Grupo de Extensão/Apoio: UNICAP

P2 – E sua semana foi boa? Como se sentiu?

SD2 – Balança a cabeça positivamente.

P2 – E a senhora sentiu falta de L(S2-A).? Sentiu? Sentiu falta de L. neste feriado?

SD2 – Senti!

SD2-A relata que S2 ficou muito feliz quando ela chegou. E disse que S2 falou que tinha sentido falta dela e disse que não davam comida para ela.

P2 – E a senhora ficou com quem quando L(S2-A) foi embora? Foi com seus filhos? E seu marido?

SD2-A -Responda com quem ficou quando eu saí?

SD2 – Com o véio, com o véio, aí ele é grosso que só. Ele é muito grosso, num sabe? Não respeita ninguém, ele não dar comida a ninguém, ele é grosso demais, aí pronto, eu fico com L.(S2-A), ela me dá comida.

P2 – É diferente quando é com L(S2-A)?

SD2 – É diferente!

P2 – A senhora ficou com ele (marido), com J. e com seu outro filho? E F. foi?

SD2 - Balança a cabeça positivamente.

P2 – Agora tá tudo direitinho? L(S2-A) tá lá né?

SD2 – Balança a cabeça.

P2 – A senhora gosta de ir pro shopping é?

SD2 – Balança a cabeça positivamente.

SD2-A – Pra tomar um cafezinho né? Diga a ela pra tomar cafezinho.

P2 – A senhora gosta de café? Gosta?

SD2 – Gosto. Vamos L (S2-A), vamos simhora?

SD2-A - Espera um pouco. Vou ver se F. falou comigo? Deixa eu ver!

P2 – A senhora gosta de mais de tomar café no shopping ou em casa?

SD2 – Eu gosto de ir no shopping convidada, porque eu passeio, vou pra muito canto.

P2 – Vai nas lojas né?

SD2 – Hurum.

P2 – A senhora vai nas lojas né isso? A senhora gosta de comprar? Comprar nas lojas?

SD2 – Gosto de comprar! Gosto de tudo!

P2 – E em casa, a senhora gosta de tomar café?

SD2 – Gosto de tomar café.

P2 – Com quem?

SD2-A – Com quem? Toma café com quem?

SD2 – Só tomo com o véio!

SD2-A – Tu não toma com L(S2-A) não é?

SD2 – Não!

SD2-A – Toma não?

SD2 – Balança a cabeça negativamente.

SD2-A – Toma café junto comigo não? Quem dá café a tu? Quem? Dá almoço? Dá janta? Quem é?

SD2 – L(S2-A).

P2 – A senhora toma café com seu marido e com L(S2-A).

SD2 – Balança a cabeça positivamente.

P2 – A senhora gosta de tomar café com L (S2-A) ou com seu marido?

SD2 – Com ela!

P2 – Por quê?

SD2 - Porque ela é, é, é, a bengala que não tive (risos).

SD2-A – Quando chego, digo vai pegar tua segunda bengala.

P2 – Sua segunda bengala é J.?

SD2 – (risos) oh, minha filha, eu só ando de bengala (risos).

AL-2 - A senhora está bem?

SD3 - Isso aqui é uma santa boa. Pra mim, olha, o importante é saúde da gente. A gente tando com saúde tudo é bom. É. Porque se tiver algum trabalhinho pra gente fazer a gente vai tentar fazer tem minha mãe, tem meu pai, tem é entre tudo é onze filho.

P2 – E como foi dia de vocês hoje?

Al2 – Conta pra nós como foi?

SD3- Meio assim... A doença quando chega entra e é difícil pra sair. Mas a gente tem de aceitar”. E não tomasse remédio, já tinha morrido. E a idade vai chegando, vai chegando e a gente vai aceitando.

P2 – E a senhora?

AL-2 - Boa Tarde, tudo bem com a senhora?

SD5 - Oi. Tudo bem!

AL-2 - Como é que tá bem?

SD5 - Agora tá bem!

AL-2 - A senhora tem quantos anos?

SD5 - Minha filha, eu não sei não, que tive uma doença, demorei, demorei pra ficar boa. Aí quando eu fiquei boa, eu não sei mais de nada.

P2 – Voltando para as festas...

P2 – Vocês gostam de dançar?

SD3 - A gente aguenta, quando a gente é novinha.

P2 - A gente só aguenta porque é novinha, é?

SD3 - É novinha, minha filha, as mais velhas, como eu, o joelho e a gente quando fica em pé não aguenta, mas qualquer canto faço minhas coisas, mas o joelho sempre acusa a idade. Dói, mas é assim mesmo. A idade vai chegando, tudo vai chegando.

SD3 – Veja mesmo, vocês duas, duas mocinhas, coisa boa, vocês aqui, porque aqui só tem veia, olha quanta veia tem aqui? Mas estou bem, porque o que importa é a saúde né? Apesar da idade, porque a gente chega a certa idade não é a mesma coisa não! É tudo diferente.

P2 – Por que?

SD3 – É diferente quando é nova. Veia dói tudo. Meu joelho mesmo dói tanto.

Como os sujeitos são constituídos pela ideologia, conforme o aporte teórico da AD e, diante disso, identificados por suas **formações discursivas (FDs)** que, conseqüentemente, ressoam suas formações ideológicas. Diante disso, podemos averiguar, por meio das sequências discursivas acima, que o sujeito D(S2) inscreve-se, por vezes, em uma **FD** de sujeito não falante do discurso, pois, por vezes, responde apenas balançando a cabeça ou chamando a cuidadora para falar por ela. Isso, provavelmente, pode ser explicado, pois os sujeitos com desvio de linguagem, geralmente, são negligenciados pelo outro, porque geram um efeito de estranhamento no interlocutor, conforme pontua Azevedo (2000), devido a essa linguagem que é desviante da ideal, cristalizando sentidos acerca desse sujeito e de sua linguagem. Conseqüentemente, gerando a marginalização do sujeito com demência, uma vez que sua voz desviante impacta a escuta de seu interlocutor e, por efeito, conseqüentemente, do sujeito discursivo. “[...] um efeito “social” de marginalização/estigmatização/isolamento se produz na

escuta do outro e um efeito de “destituição subjetiva” – de perda de vez e voz – produz-se na escuta do próprio falante” (Lier-De Vitto; Fonseca; Landi, 2007, p. 20).

Com isso, anula-se o sujeito e foca-se na sua prisão (Azevedo, 2019) de linguagem desviante, sendo isso um complicador, uma vez que o domínio da língua é uma abstração, conforme Azevedo (*Ibidem*) e, conseqüentemente, achar que o sujeito a domina é uma ilusão, como elencam Pêcheux e Fuchs (2014). Nesse aspecto, a AD entende que a língua é composta por sua essência de falhas e faltas, por isso não ignora o discurso de nenhum sujeito, pois sempre analisará seu funcionamento em condições de produção. Entretanto, a normatização da língua, via interdiscursos, rotula os sujeitos com a linguagem desviante de fracassados, dependentes e/ou incapazes de manterem uma interação e, conseqüentemente, o sujeito vai sendo interpelado por esse discurso, principalmente o idoso, pois, devido à idade, tem mais um fator de exclusão que o prende neste lugar de dependência social e/ou linguística.

Isto posto, verificamos, nos discursos do sujeito D(S2), FDs que se inscrevem em uma identificação de dependência enquanto sujeito devido à idade, já que precisa do outro/cuidador para se sentir segura e se tornar sujeito, como nos segmentos discursivos do sujeito mencionado: **“Porque ela é, é, é, a bengala que não tive”**; **“oh, minha filha, eu só ando de bengala”**. Nesse caso, o efeito de sentido de *bengala* pode gerar duas interpretações, uma como já foi analisado anteriormente, com sentido de apoio, de segurança, de facilitador do caminhar do sujeito com demência, e o outro sentido fazendo-se um paralelo com a linguagem, a *bengala* é a ajuda no dizer, no permanecer sujeito da/na linguagem, pois a cuidadora de D (S2) parece ser esse apêndice para o sujeito se manter na fala algumas vezes.

Além disso, identificamos também nos sujeitos com Alzheimer, durante os diálogos nos grupos, **inscrições em FDs** de doente, de pesar social, fracasso devido à idade, o que perpetua as formações ideológicas que capturaram os sujeitos, uma vez que “o sujeito é consequência das discursivizações em torno dele” (Borges, 2017, p. 134). Ou ainda: “[...] A imagem que temos de um homem ou de uma mulher, por exemplo, não cai do céu. Ela se constitui nesse confronto do simbólico com o político, em processos que ligam discursos e instituições” (Orlandi, 2017, p. 211).

Sendo assim, o sujeito F(S3), na sua prática discursiva, mostra, pela sua fala, que se **identifica na FD de doente**, por isso fracassada, sem ter saída, a única opção é aceitar a doença, conviver com ela e concordar com a imposição da ideologia da Medicina, que o capturou em uma forma-sujeito doente devido à idade, conforme o seguimento discursivo proferido pelo sujeito em tela: **“Meio assim... A doença quando chega entra e é difícil pra sair. Mas a gente**

tem de aceitar”. E não tomasse remédio, já tinha morrido. E a idade vai chegando, vai chegando e a gente vai aceitando”. Isso é reproduzido pelo interdiscurso evocado dentro do discurso do sujeito com demência, pois, conforme expõe Orlandi (2007, p. 170): “o interdiscurso, como sabemos, resulta do jogo das formações discursivas”. Sendo assim, o sujeito F(S3) sempre reproduz esse discurso de pesar em relação à idade e, com ela a doença, indicando sua posição-sujeito de velha e doente, o que na verdade representa o ressoar da ideologia acerca da marginalização do idoso e, assim, inscrevendo-o em uma formação discursiva que o interpelou/dominou, ou seja, “a interpelação do indivíduo em sujeito de seu discurso se efetua pela identificação (do sujeito) com a formação discursiva que o domina (isto é, na qual ele é constituído como sujeito)” (Pêcheux, [1988] 2014, p. 150).

Da mesma forma, o sujeito DJ(S5) assume sua **identificação em uma FD de doente**, interpelado pela captura das formações ideológicas em formações discursivas de fracasso, enquanto sujeito que teve uma doença devido o avançar da idade e agora não lembra mais das coisas, como no seguinte seguimento discursivo enunciado pelo sujeito DJ(S5): “*Minha filha, eu não sei não, que tive uma doença demorei, demorei pra ficar boa. Aí quando eu fiquei boa, eu não sei mais de nada*”. Isso ocorre, já que, como defende Pêcheux ([1988] 2014, p. 82): “todo processo discursivo se inscreve numa relação ideológica de classes”.

Diante do exposto, esse é um peso social reproduzido pelos sujeitos com Alzheimer, pois parte de discursos outros que parecem marcar os sujeitos em FDs negativistas em relação à idade e, conseqüentemente, à saúde do idoso, negando-se, por exemplo, a fazer o que gostam por causa da idade. O peso é tão grande que verificamos a contradição constitutiva das FDs, ou mais precisamente, a heterogeneidade, que é inerente a qualquer linguagem. Assim, observamos o trânsito entre as **FDs** do sujeito F(S3), pois gosta de dançar, mas, pela idade, já não pode mais, isso porque foi interpelado pelo discurso que estigmatiza e marginaliza o idoso e o põe em uma **forma-sujeito** deficitária socialmente. Logo, na velhice, mudou de posição-sujeito e se **desidentificou**, ressoando interdiscursos que aprisionam o sujeito idoso em discursos pessimistas em relação à idade e à doença. Nas palavras de Pêcheux (2014a, p. 310):

[...] uma FD não é espaço estrutural fechado, pois é constitutivamente “invadida” por elementos que vêm de outro lugar (isto é, de outras FD) que se repetem nela, fornecendo-lhe suas evidências discursivas fundamentais (por exemplo, sob a forma de “pré-construídos” e de discursos transversos”). (Pêcheux 2014a, p. 310)

Para exemplificar o que foi exposto acima, por meio da sequência discursiva supracitada, verificamos que aparece o discurso de impossibilidade para viver, ou melhor, para

se fazer o que gosta, como na época da mocidade, devido à idade, como pode ser observado no seguinte recorte discursivo, no qual o sujeito F(S3) relata que ser nova é diferente de ser velha: “P2 - *Mas nas festas vocês gostam de dançar?* SD3 - *A gente aguenta, quando a gente é novinha.* P2 - *A gente só aguenta porque é novinha, é?* SD3 - *É novinha, minha filha, as mais velhas, como eu, o joelho e a gente quando fica em pé não aguenta, mas qualquer canto faço minhas coisas, mas o joelho sempre acusa a idade. Dói, mas é assim mesmo. A idade vai chegando, tudo vai chegando*”. Diante disso, fica evidente que, para o sujeito com Alzheimer, a idade é um complicador, já que, na velhice, não se pode mais fazer o que se fazia antes na idade adulta, como dançar, por exemplo, pois o corpo já não permite certas coisas, gerando assim uma FD negacionista acerca dessa fase da vida. Segundo Orlandi (2012, p. 55):

[...] Não há sujeito, nem sentido, que não seja dividido, não há forma de estar no discurso sem constituir-se em uma posição-sujeito e, portanto, inscrever-se em uma ou outra formação discursiva que, por sua vez, é a projeção da ideologia no dizer [...]. (Orlandi, 2012, p. 55).

Nessa circunstância, as FDs que são reverberadas pelos sujeitos com Alzheimer nesta pesquisa se alicerçam em ideologias que estigmatiza o idoso, ressoando neles uma etapa da vida de anulação do sujeito na fase da velhice. Diante disso, a ideologia na nossa sociedade acerca do idoso é de segregação, ou seja, porque se estar velho faltará saúde, não podendo mais fazer o que fazia quando se era mais jovem, faltará diálogo, pois o fio discursivo pode fugir da idealização de controle da língua, só para citar esses dois aspectos; gerando, assim, a exclusão social dos sujeitos em estado de demência e, conseqüentemente, o não deslocamento de ocupação a outros espaços. Nas palavras de Messy (1993, p. 18):

Além de terem de abandonar compulsoriamente seus lugares de reconhecimento narcísico, os idosos, ainda que o queiram têm dificuldade de ocupar outros, pois o modelo social muda de forma radical e violenta, em um momento da existência em que não há mais tempo disponível para operar uma virada significativa no projeto de vida. Não há promessa de futuro, não há mais motivos para lutar. Não há como produzir a vida, só resta esperar a morte. (Messy, 1993, p. 18).

Ademais, verificamos que o sujeito idoso se encontra inscrito em uma **FD** que supervaloriza a saúde e renega a doença, reflexo da ideologia da Medicina, que categorizou as doenças e os sintomas como pontua Foucault (1998), além do pesar do avanço da idade que está atrelado a doenças e perdas de espaços sociais. Dessa forma, a doença é vista como ponto de chegada, sem saída, algo ruim, pesado, conforme o seguimento discursivo do sujeito F(SD3):

“Pra mim olha o importante é saúde da gente. A gente tando com saúde tudo é bom. Desse modo, a grande importância que se dá é que o sujeito não tenha problema com a sua saúde. Segundo Pêcheux ([1988] 2014, p. 151):

[...] a formação discursiva que veicula a forma-sujeito é a formação discursiva *dominante*, e que as formações discursivas que constituem o que chamamos de seu interdiscurso *determinam a dominação da formação discursiva dominante*. (Pêcheux, [1988] 2014, p. 151).

Como também, no seguimento discursivo do sujeito DJ(S5): **“eu não sei mais de nada”**, fica perceptível a relação do sujeito com seu sintoma, que é o esquecimento, conforme pontuam Barbosa, Souza, Sampaio (2023), a saber, mostrando que, nesta interrelação entre a memória do sujeito e o esquecimento, há a subjetividade dele mediante o discurso proferido por ele mesmo. Nesse caso, o sujeito relata que não lembra mais de nada, ficando preso a sua condição neurológica, pois foi capturada pelo discurso organicista acerca do Alzheimer, dito de outra forma, “o efeito-sujeito aparece então como resultado do processo de assujeitamento e, em particular, do assujeitamento discursivo” (Pêcheux 2016, p. 156).

Outrossim, é notório, pelo discurso do sujeito F(S3), que ela está identificada em uma FD de supervalorização da fase púber e de desvalorização da fase da velhice, como pode ser percebido no seguinte recorte discursivo: **“SD3 - Veja mesmo, vocês duas, duas mocinhas, coisa boa, vocês aqui, porque aqui só tem veia, olha quanta veia tem aqui? Mas estou bem, porque o que importa é a saúde né? Apesar da idade. Porque a gente chega a certa idade não é a mesma coisa não! É tudo diferente. P2 – Por que? SD3 – É diferente quando é nova. Veia dói tudo. Meu joelho mesmo dói tanto”**. No entanto, mais uma vez fica nítido que uma FD é heterogênea, passando por trânsitos de identificação, contraidentificação e desidentificação, pois o sujeito, F(S3), valoriza as **“mocinhas”** e evoca um tom pejorativo com a **“veia”**, mas, depois, afirma que está bem apesar da idade, **“porque o que importa é a saúde né?”**. Entretanto, depois o sujeito volta a sua identificação de que velho não é a mesma coisa, já que há dores, logo, sofrimento, **“diferente quando é nova”**. Dessa forma, a ideologia a interpelou a esta posição de lugar social de representatividade de fracasso do idoso, o que Pêcheux (2016, p.129) elenca como: “a tomada de posição do ‘sujeito falante’ em relação às representações das quais ele é o suporte”.

Portanto, pelas **FDs** dos sujeitos com demência, especificamente com Alzheimer, constatamos que não fogem, como qualquer outro discurso, da interpelação da ideologia e evocam interdiscursos carregados de efeitos de sentido ideológicos negativos, que aprisionam

e marginalizam o sujeito, e que são repassados a depender da identificação e posição-sujeito que assuma dentro da prática discursiva pelas condições de produção. Logo, faz-se necessário, e urgente, entender o sujeito com Alzheimer, não só pela perspectiva biológica, mas, sobretudo, discursiva, uma vez que o sujeito é de linguagem e o funcionamento dela acontece nas interações.

Na próxima seção, veremos o papel da memória discursiva para o ressoar do funcionamento do interdiscurso nos sujeitos com demência, e, com isso, objetivar um novo olhar para esse sujeito que, geralmente, só é visto e analisado pela sua memória cognitiva/estocagem.

5.1.3 O ressoar da memória discursiva no interdiscurso

Pelo fundamento teórico da AD, já posto neste estudo em relação à **memória discursiva**, não dá mais para analisar a memória apenas no reino da cognição. Logo, é preciso trazer à baila também questões que ponderem, mesmo na demência, a memória discursiva que interpela o sujeito com Alzheimer no seu fio discursivo, pois os processos discursivos não podem ser resumidos às questões de base apenas do sistema da língua, mas que “se inscrevem em relações ideológicas de classes” (Pêcheux, [1988], 2014, p. 84).

Dessa forma, a **memória discursiva** é de ordem social, como pontua Indursky (2011, p.70): “constituir uma memória que é social”, já que os procedimentos linguísticos-discursivos são sociais ou políticos. Isto posto, é impossível desvincular memória do discurso, uma vez que ela é efeito da exterioridade.

Nesse caso, averiguaremos na sequência discursiva abaixo questões que tangem ao processo da memória discursiva/social, independente da memória cognitiva, uma vez que “memória se materializa no discurso” (Indursky, 2011, p.68). Isto não quer dizer que estamos anulando a memória cognitivista, longe disso, mas mostrar que a memória é constitutiva do social. A seguir, vamos à análise e à discussão sobre esta memória discursiva no sujeito com demência/Alzheimer.

Condições de produção: rotina do dia.

Sequência Discursiva IV
Grupo de Extensão/Apoio: UNICAP
<p>P2 – <i>Como foi seu dia hoje?</i> AL1- <i>A gente sentiu a falta da senhora aqui no grupo semana passada.</i> SD2 – <i>Sentiu falta?</i> AL3 – <i>Foi!</i></p>

SD2-A - Tava chovendo que só, não foi?

AL1 – Foi.

SD2-A – Ai eu tenho medo que ela pegue chuva, pra não ficar doente, essa idade quando tá doente vai logo para pneumonia né?

AL3- Misericórdia

SD2-A - Feito um senhor lá, levou um banho de chuva, coitado, tá doente, tá com pneumonia, tá internado.

SD2 - Ainda tá?

SD2-A - Ainda tá.

AL1- É isso mesmo, tem que se cuidar.

SD2-A - Velho quando morre, ou morre de pneumonia ou de queda. Ela mesmo dizia.

AL3 - Você falava isso?

SD2-A Os Irmãos dela faleceram de tuberculose.

SD2 - Ai eu fiquei traumatizada com isso, com meus irmãos morrendo né?

AL3 - É de se assustar mesmo.

SD2 - Eles morrendo da mesma doença, aí eu fiquei traumatizada com isso.

AL1 - Realmente, mas nessa idade tem que ter todo cuidado mesmo.

AL3 - E ela gosta de sair?

SD2-A - Tu gosta de sair? Tu chora pra sair né?

AL3 - Mas você se entrega muito nas roupas né? Muito bonita, muito estilosa.

SD2 - Detesto ficar dentro de casa, detesto, porque a gente não vê as coisas, não faz, não vê nada, e dentro de casa só fazendo serviço, só aparece serviço pra gente fazer.

AL1 - Dentro de casa é coisa que não para né? Você vão comer, mela aí tem que lavar de novo.

AL3 - É, como foi sua semana?

SD2 - Foi mais ou menos.

AL1 - Por que foi mais ou menos?

SD2 - Porque não foi perfeita, não foi perfeita, aí eu quando não é perfeita eu digo que é mais ou menos.

AL3 - Mas o que você diria o que é perfeito?

SD2-A - O que é perfeita?

AL3 - O que é perfeito?

SD2 - É o que a gente escolhe pra ser o que a gente quer né?

AL3 - No sentido de você sair pra um canto que quer né?

AL1- Que seja uma semana tranquila sem estresse, quando tem isso é perfeito né? Mas quando tem já deixa de ser uma semana melhor.

SD2 - É isso mesmo. Quando a gente tem filho é mais cansativo.

AL3 – A senhora casou com quantos anos?

SD2 - Eu tinha 14 para 15 anos, eu era muito nova, novinha mesmo, cheirando a leite. Porque hoje em dia as mulheres se casam com mais tempo né?

SD2-A - Tu esperou R. se formar, não foi?

SD2 - Esperei ele se formar.

SD2-A - Tu esperou ele durante quantos anos?

SD2 - Eu esperei ele não sei quantos anos.

SD2-A - Lembra não?

SD2- Não.

SD2-A - Foram 10 anos.

SD2 - 10 anos, que ele se formasse, terminasse tudinho, que ela era terceiro ano quando a gente começou a namorar, e eu esperei esse tempo todinho por ele, e me casei com ele, eu

disse “eu não caso com ninguém”, não casei, não namorei mais, eu era novinha novinha, só tinha 19 anos, chega eu choro quando eu me lembro daquele tempo (emocionada).

SD2-A - Tem vezes que ela lembra da infância e fica assim emocionada.

AL3 - Tem que lembrar de coisa boa.

SD2 - É, tem que lembrar de coisa boa.

SD2 - Eu fui sustentar a minha mãe, porque minha mãe não tinha marido né, aí eu fui sustentar ela, pra poder ter a comida pronta.

AL1- A senhora é uma mulher muito batalhadora. Quando vier uma coisa triste, é bom pensar em uma coisa boa.

SD2 - Você tá com a razão completa, porque se eu tenho uma coisa boa, é porque tem uma coisa boa pra vim.

AL1 - Principalmente pra senhora que tem coisas boas dentro da senhora, é verdade. E pra chegar né? Coisas boas que vão vim.

SD2 - É isso mesmo, minha fia. Tudo tem seu tempo, as suas coisas tem seu tempo.

AL1 - Tudo tem seu tempo também né?

SD2 - No meu tempo era ajudar uns aos outros, no meu tempo eu era assim, eu ajudava aos outros.

Grupo de Extensão/Apoio: UAG/UFRPE – Abrigo

P2 – E como foi dia de vocês hoje?

AL2 – Conta pra nós, como foi?

P2 - Não se aperrei não, perguntando só para conhecer mesmo.

SD3 – Bom, irmã.

AL-2 - E sua idade?

SD4 - Pela cidade é essa mesmo que eu moro.

AL-2 - Não, a sua idade

SD4 - A sua idade!

SD4 - A minha idade é? Já estou já ficando velha!

AL-2 – Ah, entendi!

AL-2 - A senhora tem filhos?

SD3 - Tenho 2 filhos, minha mãe, meu pai somos onze filhos.

SD5 - Eu vou embora porque meu filho está me esperando.

AL-2 - Qual é o seu nome?

SD3 –F .

AL-2 - Quantos anos?

SD3 - Tenho 69 anos, dois filhos, minha mãe e meu pai moramos na fazenda naquela época éramos onze filhos.

AL-2 - Seus filhos vêm te visitar?

SD3 - Sim minha filha vem, ela mora na fazenda, porque naquela época tinha meu pai e minha mãe e meus irmãos.

AL-2 - Como era sua infância?

SD3 - Era minha mãe, meu pai e onze filhos, não sei como meu pai dava conta, acho que é porque naquela época né filha não tinha televisão.

P2 – [...]A senhora parou de tomar remédio foi?

SD3- Foi. Era uns 20 reais, uma coisa dessa. Tomei, depois relaxei, mas eu estou me sentindo bem.

SD4 – Seu rosto é lindo, não tem nada!

P2 – E é? E o seu? O seu também é lindo!

SD4 – É não, está cheio de traço! Olha como está por aqui? Cheio de (palavra ininteligível), o seu não, não tem isso que o meu tem.

SD4 - A senhora não tem nem, nem obras no rosto. Ela ali não tem no rosto.

P2 - Ela não tem obras no rosto, é?

SD4 - E cadê que eu não vejo nenhum?

P2 - Então ela não tem.

SD4 - Ela não tem.

P2 - A senhora tem?

SD4 - Tem, tem os dentes, oh, tenho.

P2 - E essas obras é o que? A senhora está dizendo eu não tenho, e que P. não tem, que dona F. não tem.

SD4 - Tá, eu queria, foi o tempo.

P2 - O quê?

SD3 - Essa aqui desfilou tão bem, arrasou na passarela. A irmã arrasou na passarela. Muitas queria estar lá, se garantiu, desfilou uns três minutos só, nem mais um pouco. E ganhou presente e tudo.

P2 - Ganhou presente foi?

SD3 - Desfilou na passarela. Ganhou presente, mas não mostrou. porque a bichinha desfilou é bem, ela merece, já iniciou bem, uma coisa mais assim, não era, irmã? Do jeito que ela entrou, terminou. Se fosse eu, tinha vergonha.

P2 - A senhora tinha vergonha porquê?

SD3 - Vergonha porque é tanta que têm lá, tantas mais nova que ela, desfilou com um pouco de vergonha, sabe?

P2 - Pela idade, né?

SD3 - Vergonha pela idade dela, 82 anos, né? Entrou na passarela, deu o recado todo[...] Ela tirou em primeiro lugar, porque merecia. Arrasou, não foi não irmã? Colocou colar, brinco, deu conta do recado, brincaram com a irmã.

P2 - Maquiagem?

SD3 - Botou maquiagem nela. Ajeitou o cabelo dela e ficou uma princesa, mais olha, ela arrasou.

P2 - A senhora gosta de maquiagem?

SD3 - Sim, eu gosto. Agora não, eu gosto assim de quando vou sair mais meu filho. Eu gosto de maquiagem, mas uma coisa mais simples e não exagerada.

P2 - A senhora relaxou com a maquiagem? Porque a senhora relaxou.

SD3 - Porque relaxei assim, só quando eu vou sair. Não boto mais aqui. Exagerado demais não boto não. É um pouquinho. Eu me ajeito, mas não é mais quando a gente é moça, quando a gente é nova, é uma coisa, quando a gente está mais velha, a gente tem que saber se colocar no lugar.

P2 - A senhora acha isso é?

SD3 - É!

P2 - A senhora acha isso mesmo é?

SD3 - Eu acho que a minha idade, depois da minha idade, eu tenho que procurar meu lugar.

P2 - Por que?

SD3 - Porque não tem graça minha filha, fazer a maquiagem de uma, de uma menina nova, de 18 ou 20 anos, tem que procurar minha idade também. Não para baixar muito, mas o normal que eu mereço. Eu gosto quando passo um batonzinho para minha idade. Preciso me colocar na minha idade, que é muita coisa, porque o que eu vejo nas outras quando saio, passa da idade, fica demais. Eu sou assim, aí digo meu Deus não sou igual as outras não.

P2 - A senhora acha que não corresponde igual a idade, é?

SD3 - É uma coisa com a idade.

P2 - Pessoa tem que estar de acordo com a idade, é?

SD3 - Eu acho. Sim, acho que é. Uma maquiagem que tem a ver com a idade, ajeitar o cabelo. Faz tudo no normal pra não ficar demais. Que maquiagem pode em uma pessoa mais de idade. Eu gosto muito, eu gosto de ser normal não quero nada demais não.

P2 - Mas, porquê?

SD3 - Porque sai fora da idade da pessoa. Oh, a gente todos mantém a idade, sua idade. Tem que acompanhar a idade. Eu vou botar uma maquiagem de uma menina de 18 ou de 20 anos ou de 16? Uma coisa não para ficar lá embaixo, mas uma coisinha que combina comigo e ainda de acordo com a idade. Eu gosto.

P2 - A senhora M.J. gosta de fazer maquiagem?

SD4 - Não!

SD3 - Quem é essa aí?

P2 - Quem a senhora está falando?

SD3 - Aquela ali, irmã, isso é um homem?

P2 - Não, é a amiga da irmã da M.J.

SD3 - Oxê...mas que esquisito, olha o jeito que ela está vestida, irmã, parece um homem, de cabelo curto e sapato de homem.

Assim, como podemos observar na sequência discursiva acima, o sujeito D(S2) pelo seguimento discursivo: **“Detesto ficar dentro de casa, detesto, porque a gente não vê as coisas não faz, não vê nada, é dentro de casa só fazendo serviço, só aparece serviço pra gente fazer”**, retoma a regularização de sentidos sobre o ser dona de casa, há sempre **“serviço”** - ou seja - tarefas domésticas a serem cumpridas. Nesse caso, não podemos ignorar que, mesmo no Alzheimer, há a presença de uma memória coletiva, que fica latente no sujeito; logo, o sujeito foi afetado pela mesma FD da coletividade acerca de ser dona do lar e reproduziu o efeito de sentido sobre os serviços domésticos a partir do **interdiscurso**. Dito de outra forma, “a estruturação do discurso vai constituir a materialidade de uma certa memória social” (Achard, 1999, p.11). Como também, a memória discursiva, sob o efeito do interdiscurso, pode ser visto no seguimento discursivo do sujeito D(S2): **“SD2 - É isso mesmo. Quando a gente tem filho é mais cansativo”**. Assim, temos a retomada de uma coletividade que regularizou sentidos de que filho dá trabalho.

Nessa circunstância, fica nítido que a memória deve ir além da cognição, uma vez que, mesmo no quadro de demência, há um sujeito lá que é constituído pela linguagem e capturado pela ideologia. Diante disso, defendemos, pautadas na AD, que a memória discursiva está na coletividade, no mecanismo da repetição e regularização e desregularização dos sentidos reverberada pelo **interdiscurso**, por isso, deve ser levada em consideração independente do quadro neurológico, uma vez que não pode ser reduzida à natureza unicamente cognitiva, como é percebido no seguimento discurso também do sujeito D(S2): **“SD2: Eu tinha 14 para 15**

anos, eu era muito nova, novinha mesmo, cheirando a leite. Porque hoje em dia as mulheres se casam com mais tempo né? Isto posto, o seguimento discursivo: “*cheirando a leite*”, representa a voz da coletividade, do social ao se referir a uma pessoa nova; logo, a **memória discursiva** se fazendo presente.

Como também, não podemos deixar de ressaltar que, pelo discurso do sujeito D(S2), não podemos ignorar sua subjetividade, só porque está com o diagnóstico de Alzheimer, pois quando ele é questionado do que seria perfeito para ele, responde: “*É o que a gente escolhe pra ser o que a gente quer né?*”? Logo, percebemos que há um sujeito falante, que expressa o que é perfeição para ele, sendo assim, não podemos afirmar que no Alzheimer não há memória, mas sim levarmos em consideração os aspectos discursivos. Ademais, há outros momentos no discurso do sujeito D(S2), a marca de sua subjetividade, assim, existe um sujeito falante ali, como podemos verificar nos seguintes seguimentos discursivos do mesmo sujeito citado: “*SD2 - É, tem que lembrar de coisa boa*”. “*Eu fui sustentar a minha mãe, porque minha mãe não tinha marido né, aí eu fui sustentar ela, pra poder ter a comida pronta*”. “*No meu tempo era ajudar uns aos outros, no meu tempo eu era assim, eu ajudava aos outros*”.

Além disso, há um ressoar da memória social acerca do idoso, pelo interdiscurso proferido pelos sujeitos, marcando-os com um peso social devido à questão da idade, que gera doenças e falhas na memória, ou seja, pelo processo de repetibilidade que vem da memória coletiva, os sujeitos com Alzheimer são afetados pela mesma FD e evoca esse mesmo sentido. Isso pode ser interpretado pelo discurso enunciado pelos sujeitos em análise, que foram interpelados por discursos outros sobre o idoso e a demência, como está apontado no discurso dos atores envolvidos nesta pesquisa, por meio do seguimento discursivo do sujeito MJ(S4): “*A minha idade é? Já estou já ficando velha!*”. Segundo Indursky (2011, p. 87):

[...] constata-se que uma FD é regulada por uma memória discursiva que faz ressoar os ecos de uma memória coletiva, social[...] e a memória discursiva que é de ordem ideológica. É o ideológico que responde pela natureza lacunar de uma FD e da memória discursiva por ela representada. (Indursky, 2011, p. 87).

Dessa maneira, a **memória discursiva** ganha terreno sob a memória cognitiva, uma vez que os sujeitos lembram do peso social que o idoso carrega na nossa sociedade ideologicamente capitalista, que marginaliza o idoso devido às questões próprias da idade, fadando-o a um fracasso na linguagem, na saúde, na produtividade; logo, nas relações sociais. Com isso, produz uma marca negativa do sujeito em idade mais avançada, colocando-o no lugar de doente, de

esquecido, de demente e, conseqüentemente, ele vai assumindo essa **forma-sujeito**, como elencam Pêcheux ([1988] 2014) e Orlandi (2018).

Ademais, fica evidente, no segmento discursivo do sujeito F(S3): “*Era minha mãe, meu pai e onze filhos, não sei como meu pai dava conta, acho que é porque naquela época né, filha, não tinha televisão*”, que a **memória discursiva** está latente no sujeito pelo funcionamento do interdiscurso, pois antigamente se convencionou que as pessoas tinham muito filhos, porque não havia televisão, aí ficavam sem ter muito o que fazer e, conseqüentemente, iriam “namorar”, logo, podemos observar nesse segmento discursivo a cristalização de sentidos pela relação de repetibilidade, retomadas e regularizadas de discursos outros. Então, é perceptível que esse sujeito e, conseqüentemente, essa memória não podem apenas serem observadas e marcadas pela cognição, mas é necessário abordá-la pelo viés discursivo como mostra Indursky (2011):

[...] às primeiras reflexões em torno de *memória*: se há repetição é porque há retomada/regularização de sentidos que vão constituir uma memória que é social, mesmo que esta se apresente ao sujeito do discurso revestida da ordem do não-sabido. São discursos em circulação, urdidos em linguagem e tramados pelo tecido sócio-histórico, que são retomados, repetidos, regularizados. (Indursky, 2011, p. 71).

Um outro aspecto que tem de ser levado em consideração é o efeito do **interdiscurso** via **memória discursiva** por meio da **FD** acerca do idoso no seguinte recorte discursivo: SD4 - “*A senhora não tem nem, nem obras no rosto. Ela ali não tem no rosto. P2 - Ela não tem obras no rosto, é? SD4 - E cadê que eu não vejo nenhum? P2 - Então ela não tem. SD4 - Ela não tem. P2 - A senhora tem? SD4 - Tem, tem os dentes, oh, tenho. P2 - E essas obras é o que? A senhora está dizendo eu não tenho, e que P. não tem, que dona F. não tem. SD4 - Tá, eu queria, foi o tempo*”. Desse modo, a memória social perpetuada pelo **interdiscurso** sobre a velhice capturou o sujeito MJ e ele retomou sentidos regularizados acerca do idoso, ou seja, ter “**obras no rosto**”, significa ter marcas que caracterizam a velhice. Nas palavras de Orlandi (2009, p. 31):

[...] chamamos de memória discursiva: o saber discursivo que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma do pré-construído, o já dito que está na base do dizível, sustentando cada tomada da palavra. O interdiscurso disponibiliza dizeres que afetam o modo como o sujeito significa em uma situação discursiva dada [...]. (Orlandi, 2009, p. 31).

Vale ressaltar também que o sujeito F(S3) carrega no seu discurso a memória coletiva acerca do ser velho, isto é, não pode ocupar certos espaços sociais, como desfilar, por exemplo,

pois isso é um espaço para pessoas mais jovens e não lugar de velho, um discurso naturalizado pela regularização de sentidos por via da **memória discursiva** acerca do idoso, o que a faz perpetuar pelo **interdiscurso** essa identificação nessa FD, como pode ser averiguado no seguimento discursivo do sujeito supracitado do sujeito supracitado: *“Vergonha porque é tanta que têm lá, tantas mais nova que ela, desfilou com um pouco de vergonha, sabe?”* E quando questionado pela pesquisadora se a vergonha de desfilhar seria devido à idade, temos uma resposta positiva do sujeito F(S3): *“Vergonha pela idade dela, 82 anos, né?”*

Outrossim, ao estudarmos a demência na perspectiva discursiva, identificamos que a **memória discursiva** do sujeito com quadro demencial está em pleno funcionamento, uma vez que, quando invocado ao discurso, ele reproduz discursos outros, **interdiscursos**, advindos da coletividade, do social, conforme as respostas dadas do sujeito F(S3) à pesquisadora sobre o usar maquiagem, vejamos o recorte discursivo: *“P2 - A senhora gosta de maquiagem? SD3 - Sim, eu gosto. Agora não, eu gosto assim de quando vou sair mais meu filho. Eu gosto de maquiagem, mas uma coisa mais simples e não exagerada. P2 - A senhora relaxou com a maquiagem? Porque a senhora relaxou? SD3 - Porque relaxei assim, só quando eu vou sair. Não boto mais aqui. Exagerado demais não boto não. É um pouquinho. Eu me ajeito, mas não é mais quando a gente é moça, quando a gente é nova, é uma coisa, quando a gente está mais velha, a gente tem que saber se colocar no lugar. P2 - A senhora acha isso é? SD3 - É! P2 - A senhora acha isso mesmo é? SD3 - Eu acho que a minha idade, depois da minha idade, eu tenho que procurar meus lugar. P2 - Por que? SD3 - Porque não tem graça minha filha, fazer a maquiagem de uma, de uma menina nova, de 18 ou 20 anos, tem que procurar minha idade também. Não para baixar muito, mas o normal que eu mereço. Eu gosto quando passo um batonzinho para minha idade. Preciso me colocar na minha idade, que é muita coisa, porque o que eu vejo nas outras quando saio, passa da idade, fica demais. Eu sou assim, aí digo meu Deus não sou igual as outras não. P2 - A senhora acha que não corresponde igual a idade, é? SD3 - É uma coisa com a idade. P2 - Pessoa tem que estar de acordo com a idade, é? SD3 - Eu acho. Sim, acho que é. Uma maquiagem que tem haver com a idade, ajeitar o cabelo. Faz tudo no normal pra não ficar demais. Que maquiagem pode em uma pessoa mais de idade. Eu gosta muito, eu gosto de ser normal não quero nada demais não. P2 - Mas, porquê? SD3 - Porque sai fora da idade da pessoa. Oh, a gente todos mantém a idade, sua idade. Tem que acompanhar a idade. Eu vou botar uma maquiagem de uma menina de 18 ou de 20 anos ou de 16? Uma coisa não para ficar lá embaixo, mas uma coisinha que combina comigo e ainda de acordo com a idade. Eu gosto.* Nesse caso, é perceptível que o

sujeito F(S3) usa um discurso inscrito em uma FD pautado em uma memória coletiva acerca do papel do idoso na nossa sociedade, sem vaidades, excluído por causa da idade, impossibilitado de assumir determinadas posições sociais, ou seja, não pode ser exagerado, tendo de fazer e usar algo que combine com a idade, ou seja, a idade tem um peso social, papel do **interdiscurso** via **memória discursiva** que captura os sujeitos, ou seja, o sujeito com Alzheimer fala “por suas posições filiadas ao funcionamento da memória discursiva” (Orlandi, 2017, p. 95).

Além do mais, na mesma sequência discursiva, temos pelo mesmo sujeito mencionado anteriormente outra regularização de sentidos via memória social do comportamento e vestes do que seria pertencente ao gênero feminino e ao masculino, como verificado no seguinte recorte discursivo: “*SD3 - Aquela ali, irmã, isso é um homem? P2 - Não, é a amiga da irmã da M.J. SD3 – Oxê ... mas que esquisito, olha o jeito que ela está vestida, irmã, parece um homem, de cabelo curto e sapato de homem*”.

Para tanto, entendemos que os sujeitos, mesmo com demência (memória cognitiva comprometida pelo viés biológico), na perspectiva discursiva, ganham uma ressignificação, já que haverá uma **memória social/discursiva** que interpela os sujeitos e isso deve ser levado em consideração, independente do laudo organicista. Assim, entendemos que, pela concepção de **memória da AD**, o sujeito não pode apenas ser visto com comprometimento na cognição, pois sua memória é também social e implica o funcionamento do **interdiscurso**, a saber “a memória discursiva, face à alteridade, é uma memória não cronológica, o interdiscurso” (Orlandi, 2017, p. 300).

Desse modo, seguiremos para o próximo tópico de análise, que configurará a compreensão do funcionamento do silêncio nas formações discursivas dos sujeitos com síndrome demencial, ou seja, como acontece o silenciamento.

5.1.4 O funcionamento do silêncio nas formações discursivas

Neste item, traremos análises sobre o forte papel da política do silêncio gerando sentidos, isto é, como se constitui o silenciamento nos sujeitos em estado demencial. Desse modo, conforme pontua Orlandi (2007), o silenciamento se dá devido ao interdito que é imposto a alguém, ou seja, é a forma de colocar o sujeito em silêncio para assim evitar sentidos proibidos; logo, para a AD, o silêncio é condição do significar (Orlandi, 2007).

Nessa perspectiva, veremos abaixo como isso acontece durante a quinta sequência discursiva nos grupos de convivência.

Condições de produção: acontecimentos da semana.

Sequência Discursiva V
Grupo de Extensão/Apoio: UNICAP
<p><i>P2 - E como foi o evento que vocês foram?</i></p> <p><i>SD1-A - A festividade da convenção L. foi muito boa.</i></p> <p><i>SD1-A - T. G. deu a S1 a chave da cidade e o retrato da praça.</i></p> <p><i>P1 - E o senhor gostou?</i></p> <p><i>SD1 - Gostei. Foi muito bom!</i></p> <p><i>P1 - O senhor se sentiu como?</i></p> <p><i>SD1 - Eu me senti muito lisonjeado.</i></p> <p><i>P1 - Ah, que coisa boa!</i></p> <p><i>SD1-A - Quer dizer, quer dizer...</i></p> <p><i>SD1 - Só tenho que agradecer a eles pela atenção que me dispensaram, né?.</i></p> <p><i>SD1-A - Aí um CD em Maceió, outro CD em Aracaju, outro em Garanhuns que a gente já tinha morado lá a cinco anos. E aqui ficou sem trabalho para gente.</i></p> <p><i>P1 - É...mas acaba que em cidade do interior se valoriza mais, né?</i></p> <p><i>AL2 - E a senhora cozinha?</i></p> <p><i>SD2 - Eu tenho três filho. Três filho homem, nenhum faz nada, né?.</i></p> <p><i>AL2 - É tudo à toa, dona D(S2)?</i></p> <p><i>SD2 - É porque filho homem não faz nada. Tem patroa pra fazer.</i></p> <p><i>P1 - E aqui é o lugar de falar, num é? Botar tudo pra fora, num é?</i></p> <p><i>SD2 - Porque não é não é normal não isso não é normal não, mas a gente não pode dizer tudo que se passa dentro de casa os outros não.</i></p> <p><i>P1 - Por que não é normal?</i></p> <p><i>SD2 - Porque não é normal... eu acho que não é não.</i></p> <p><i>AL2 - Mas nós somos pessoas de confiança... vamos ficar falando nada não. A gente está aqui pra te ouvir e morre aqui</i></p> <p><i>AL3 - Aqui é uma como se fosse uma terapia. Então tudo que entra aqui fica aqui a gente não sai.</i></p> <p><i>SD2 - Tudo que se passa dentro do carro não posso dizer não, né?</i></p> <p><i>P1 - Mas tem muita coisa em casa, né?</i></p> <p><i>SD2 - Tem muita coisa também, muito, muita coisa que a gente não pode dizer, né?</i></p> <p><i>P1 - Não sei. Sabe?</i></p> <p><i>AL2 - O que que está te angustiando, dona D(S2)?</i></p> <p><i>SD2 - Tem muita coisa que não pode dizer...</i></p>
Grupo de Extensão/Apoio: UAG/UFRPE – Abrigo
<p><i>P2 - Soube que a senhora levou uma queda? O que a senhora está sentindo, DJ(S4)?</i></p> <p><i>SD5 - Eu?</i></p> <p><i>Al2 - O que a senhora está sentindo, DJ(S4)?</i></p> <p><i>SAS - Que uma água é?</i></p> <p><i>SD5 - Não, não!</i></p> <p><i>Al2 - A senhora está sentindo uma dor forte no peito?</i></p> <p><i>SD5 - Olha!</i></p> <p><i>Al2 - O que foi que a senhora está sentindo, conta para mim?</i></p>

SD5 – Eu já tive uma dor...joguei jovem na boa.
SD4 – Agora bem, faz sentindo alguma coisa.
SD5 – Dor.
SD3 – A senhora está sentindo alguma dor e não tomou nada de remédio para dor?
SD5 - Tomei. Tomei comprimido.
P2 – Então, DJ(S5), o nome dos seus filhos? A senhora se lembra? casada com quem?
SD5 - Nem sabia disso. Nome de menino agora.
Al2 -E do seu marido, cadê?
SD5 - Encantada, está trabalhando para o trabalho.
P2 - Ele trabalha muito é?
SD5- Está mesmo.
P2 - Quando foi que a senhora casou?
SD5 - Eu não casei, eu não casei com 15, não!
SD3 – Já eu me casei com 18, irmã, mas o meu marido era bom.
SD5 – Nunca veio isto?
P2 – Como assim, DJ(S5), a senhora nunca viu a cara do seu marido?
SD5 – Não. Não podia falar nada lá em casa.

Diante da sequência discursiva acima, podemos averiguar que o sujeito J(S1) é silenciado, aderindo à **política do silenciamento** por dois motivos: S1-A geralmente monopoliza o discurso, como se não o reconhecesse como sujeito falante. Nesse caso, esse comportamento se dá pela via do **interdiscurso** sobre o sujeito com demência, pois é ideologicamente enclausurado ao fracasso discursivo e, para que isso não venha à tona, ganhe sentido, interdita-se o sujeito, falando por ele, ou seja, pondo-o em **silêncio**. E o segundo motivo é que S1-A interrompe o sujeito S1 no processo discursivo, cortando sua entrada no discurso, ou seja, ele é **interditado**, o que gera a **política do silenciamento**. Esse **interdito** acontece com o intuito de barrar sentidos indesejáveis, sentidos outros, que o sujeito/cuidador não quer que fique visível ao outro, “proíbem-se sentidos porque se impede o sujeito de ocupar certos lugares, certas posições” (Orlandi, 2007, p. 104).

Dessa forma, essa **política do silenciamento** reflete a captura da **ideologia** acerca do sujeito com demência pelo seu interlocutor, ignorando-o enquanto sujeito de linguagem, pois sua fala, por vezes, não corresponde ao que o ideológico diz sobre a linguagem adequada, fluente, por isso, o interdita, pois não quer que esse sentido sobre a linguagem desviante venha à tona, ficando evidente.

Ainda em relação à sequência discursiva cinco, o sujeito D(S2) sente-se silenciado, pois alega que não pode dizer tudo o que se passa com ela, vejamos no seguinte recorte discursivo: “*SD2 - Tudo que se passa dentro do carro não posso dizer não, né? P1 - Mas tem muita coisa*

em casa, é? **SD2 - Tem muita coisa também, muito, muita coisa que a gente não pode dizer, né? P1 - Não sei. Sabe? AL2 - O que que está te angustiando, SD2? SD2 - Tem muita coisa que não pode dizer...**”. Isto posto, percebemos que o sujeito D (S2) entra na política do silêncio, uma vez que alguém o põs neste lugar de **silenciamento**, isto é, é proibido dizer tudo que ele pensa, pois é necessário manter os sentidos que o outro deseja, proibindo assim, outros que o sujeito poderia trazer à tona, como pontua Orlandi (2007, p.12): “[...] o estudo do silenciamento (que já não é silêncio mas “por em silêncio”) nos mostra que há um processo de produção de sentidos silenciados que nos faz entender uma dimensão não-dito [...]”.

Outro exemplo de **silenciamento**, percebemos no discurso do sujeito DJ (S5) que se silencia no início das perguntas acerca de estar sentindo dor, para não confessar no dizer, que está passando por algum processo doloroso, por isso, foge das perguntas, respondendo por monossílabos, como nos seguimentos discursivos do sujeito supracitado: “**Eu? [...] Olha**”. Nesse caso, esses ditos escondem o não-dito, ou seja, inicialmente não quer confessar a dor. No entanto, com o desenrolar da conversa, confessa em seu discurso a palavra “**Dor**”.

Outrossim, a política do silêncio é vista a partir do seguimento discursivo enunciado pelo sujeito DJ(S5): “**Não. Não podia falar nada lá em casa.**”, ou seja, ele é convidado a se fazer calar, a silenciar-se, já que é interditado pelo seu interlocutor a enunciar seu discurso, seu dizer, a saber, seu querer é posto em silenciamento, pois: “quando não falamos, não estamos mudos, estamos em silêncio: há o ‘pensamento’, a introspecção, a contemplação etc.” (Orlandi, 2007, p.35).

Logo, traremos a seguir, mais exemplos de silenciamento a partir da sexta sequência discursiva.

Condições de produção: conversa informal sobre o que gostam de fazer

Sequência Discursiva VI

Grupo de Extensão/Apoio: UNICAP

P2 – E o que a senhora gosta de fazer?

SD2 – Eu adoro o shopping.

AL2- Dona D(S2)! A senhora é das minhas. Vou te contar uma coisa... nós goianos, gostamos muito de calçados. E toda vez que eu vou no shopping eu digo que preciso de uma roupa. Mas ao invés de comprar uma roupa, eu saio é com três ou quatro pares de sapatos. Meu marido disse que eu tenho problema, mas eu disse que não. Disse que uso tudo. Super te entendo, também gosto de sapatos, parece que eu tô em chamas assim... vem, vem, vem!

Al2- É bom né, dona D(S2)?

Silêncio...

SD2-A - Quem é que leva tu? Pra comprar roupa? pra passear?

SD2- O velho.

SD2A- O velho leva tu pra canto nenhum.

P2- Quem é o velho?

SD2- Faz sinal mostrando a aliança.

P1- O marido.

Al2- A senhora não gosta quando ele vai com a senhora?

P1- Ele não tem paciência?

SD2- Porque ele é muito grosso!

Al2- Ah! Entendi! Aí ele não tem paciência pra senhora escolher as coisas, né?

SD2- Não tem paciência de nada. Ele é muito grosso, muito grosso.

P1- Qual é o nome dele?

SD2- Ele é muito grosso comigo.

Al2- Entendi!

SD2- Principalmente comigo.

Al2- O que ele faz com a senhora que te deixa chateada assim?

SD2- É muita coisa. Me chama até de burra. Ele é muito grosso comigo. Sabe o que é uma pessoa ser grossa com a outra? É ele comigo!

Al2- Entendi! O que é mais que ele faz com a senhora... além de chamar a senhora de burra. O que ele faz?

SD2- Vamo simhora, L(S2-A)?

Apresenta inquietação

SD2-A - Vamo conversar, conversar mais um pouquinho!

Al2- Me conta o que a senhora tá sentindo... é bom colocar pra fora. Ter com quem conversar. A senhora pode contar pra gente. Morreu aqui. Desabafa. Seu marido é grosso... a senhora não gosta que ele te trate assim...

SD2- Ele é grosso! Grosso e meio! Não é grosso só não! Só me trata com grosseria, com espanto. Não fica rindo L(S2-A), pra não dizer que é mentira minha. Ela não pode dizer o que se passa na casa dos outros.

Apresenta inquietação

SD2- Vamo embora, L(S2-A)?

SD2A- Vamo esperar um pouquinho, conversar um pouquinho...tá tão bom conversando. A gente tem que esperar F. chegar.

Al2- A senhora quer contar pra nós o que ele faz com a senhora?

SD2- Hum?

Al2- A senhora quer contar pra gente o que ele faz?

SD2- Ele só não faz bater. Só não faz bater. Mas a boca...

P1- Sai tudo, né?

SD2- Sai tudo.

P1- Ele tem quantos anos, hein?

SD2- Ele? ele tem 60 e pouco.

Apresenta inquietação.

SD2 - Vamos embora?

Al3 - Você já trabalhou?

SD2 - Não.

Al 3 - Então foi um luxo.

SD2-A - Ela nunca trabalhou não, só trabalhou quando era solteira. Tu trabalhou aonde quando era solteira? Tu lembra?

SD2 - Trabalhava no laboratório

AL1 - No laboratório de quê?

SD2 - No laboratório (não entendi).

AL - *E o que você fazia lá?*

SD2 - *Fazia muita coisa. Ajeitava as notas fiscais, a nota fiscal era eu que ajeitava, que passava por minha mão, sabe?*

AL3 - *Responsável é assim.*

SD2-A - *E tu saísse do trabalho porquê?*

SD2 - *Sai porque eu era muito demente.*

SD2-A - *Saísse porque era demente? Tu era esperta! Tu saísse porquê? Saísse pra quê? Pra quê tu saísse do laboratório?*

SD2 - *Eu saí porque era muito dispersa.*

SD2-A - *Não, você saiu porque ia casar, não foi isso? E doutor R. queria uma mulher pra cuidar dos filhos dele e não queria mulher dele trabalhando, lembra? Tá vendo, é isso.*

AL3 - *Mas é bom né, cuidar dos filhos?*

SD2 - *Ela lembra mais do que eu!*

SD2-A - *É porque foi você que me contou a história todinha, eu sei a história todinha.*

Grupo de Extensão/Apoio: UAG/UFRPE – Abrigo

P2 - *O que a senhora gosta de fazer? Foi para festa ontem?*

SD3 - *De pintar. Pinto meus desenhos que a irmã traz na bandeja com os lápis.*

SD3 - *A gente nem aguenta mais fazer. A gente aguenta, porque a gente é novinha.*

P2 - *E, é?*

SD3- *A idade vai chegando, tudo vai chegando. Não é muito bom da gente ficar assim velha na idade, não se diz nada, não é tão bom.*

AL2 - *E a senhora gosta de festa?*

SD3 - *Eu gosto. Agora não que estou ve...de idade. Velha é a estrada, mas já estou de idade. Mas já gostei muito. Não ia só, porque meu pai era rígido. Mas eu ia com meu irmão, o mais velho levava a gente, mas tinha que vê onde era...mas solta, “descabiciada” não fui não, minha filha, graças a Deus. Tudo que meu pai fez e minha mãe foi pra meu bem.*

SD3 - *Eu gosto de você e gosto e não é com falsidade.*

P2 - *Muito obrigada.*

Diante da sequência discursiva acima, entendemos que a interdição é inerente no convívio do sujeito D(S2), uma vez que ele mesmo faz essa reflexão ao se referir a sua cuidadora, indicando claramente que ela não pode falar, de acordo com o enunciado: “***Ela não pode dizer o que se passa na casa dos outros***”. Isso mostra que a política do silêncio faz parte das práticas discursivas do sujeito D(S2), uma vez que ele próprio reproduziu isso, devido à interpelação da ideologia feita a ele mesmo, ou seja, “o silenciado tem uma materialidade histórica presente nos mecanismos de funcionamento dos discursos e em seus processos de significação” (Orlandi, 2007, p. 131). Dessa forma, há sentidos que não podiam ficar expostos no discurso e o sujeito confessa isso.

Foi perceptível também que, durante os encontros no grupo, quando algo incomoda o sujeito D(S2), ela pede para ir embora, repetindo o seguimento discursivo: “***SD2 - Vamo embora, L?***”, caracterizando, assim, uma fuga ao sofrimento; gerando, com isso, a política do

silêncio, pois prefere ir embora a reproduzir o que não deve transparecer, sendo uma forma de resistência à dor, dito de outra maneira:

Ela é o sintoma de que ali o sujeito tem um problema em relação com o dizível. Ali o sentido seria outro. Então, para o falante, o silêncio é o lugar de elaboração de outros sentidos, do movimento de sua identidade; para o analista, é uma pista de um modo de funcionamento do discurso. (Orlandi, 2007, p. 126).

Na mesma sequência discursiva, encontramos outro exemplo de **silenciamento**, o sujeito D(S2) silencia o verdadeiro motivo de ter saído do trabalho, trazendo outro sentido que seja mais confortável para ele, ou seja, o sujeito prefere esconder o real motivo da sua saída do trabalho, usando, assim, outras palavras para gerar outros sentidos, ou melhor “as palavras são cheias de sentido a não dizer e, além disso, colocamos no silêncio muitas delas” (Orlandi, 2007, p. 14), conforme o seguinte recorte discursivo: “*SD2-A - E tu saísse do trabalho porquê? SD2 - Sai porque eu era muito demente. SD2 - A - Saísse porque era demente? Tu era esperta! Tu saísse porquê? Saísse pra quê? Pra quê tu saísse do laboratório? SD2 - Eu saí porque era muito dispersa. SD2-A - Não, você saiu porque ia casar, não foi isso? E doutor R. queria uma mulher pra cuidar dos filhos dele e não queria mulher dele trabalhando, lembra? Tá vendo, é isso. AL3 - Mas é bom né, cuidar dos filhos? SD2 - Ela lembra mais do que eu! SD2-A - É porque foi você que me contou a história todinha, eu sei a história todinha.* Dessa forma, a política do silêncio, talvez, se explique, pois trazer à tona a verdadeira causa da sua saída do trabalho, causa-lhe um certo desconforto devido à captura da ideologia do papel social da mulher, que ela assumiu na época, mas que, na verdade, não queria por alguma razão ideológica.

Analisando ainda a sexta sequência discursiva, podemos observar a partir do seguimento discursivo enunciado pelo sujeito F(S3): “*SD3 - A idade vai chegando, tudo vai chegando. Não é muito bom da gente ficar assim velha na idade, não se diz nada, não é tão bom*”, que há um silenciamento sobre o próprio processo de envelhecer, já que “estar em silêncio é uma das formas de estar no sentido” (Orlandi, 2007, p. 172). Nesse caso, o percurso do envelhecimento traz uma dor para o sujeito devido a sua exclusão social, ou seja, o peso no enunciado de F(S3): “*não se diz nada*” é de um pesar, pois há apagamento desse sujeito idoso, das suas queixas, dores, frustrações e desejos, ou seja, ele é simplesmente negligenciado e/ou silenciado, como se não houvesse vez e voz dentro da sociedade.

Nessa tessitura, percebemos novamente um silenciar de sentidos acerca da idade, como pode ser visto no seguinte recorte discursivo: “*AL2 - E a senhora gosta de festa? SD3 - Eu gosto. Agora não que estou ve...de idade. Velha é a estrada, mas já estou de idade. Mas já*

gostei muito. Não ia só, porque meu pai era rígido. Mas eu ia com meu irmão, o mais velho levava a gente, mas tinha que vê onde era...mas solta, “descabiciada” não fui não, minha filha, graças a Deus. Tudo que meu pai fez e minha mãe foi pra meu bem. À vista disso, o sujeito F (S3) é posto em silêncio, uma vez que não quer assumir a posição de ser velho, então prefere o a expressão: *“estou de idade”*, isso acontece devido à ideologia negativista em relação ao ser idoso, por isso rompe o fluxo do seu discurso em: *“Agora não que estou ve...de idade,* para não confessar que é velho, pois há um pesar neste momento em dizer que é velha, então, silencia, interditando este sentido, alegando que: *“Velha é a estrada”*.

Vale ressaltar ainda que é evidente o silenciamento dos sujeitos em quadro demencial em relação a eles mesmos, isso acarretado pelo ressoar da significação ideológica acerca da idade, devido à marginalização do idoso na nossa sociedade. Então, como não se silenciar diante desse papel social tão pesado, que, infelizmente o velho carrega no nosso país? Ou seja, são negligenciados e discriminados, perdendo seu espaço de vitalidade em uma sociedade marcadamente capitalista como a nossa.

Portanto, concluímos que os sujeitos com demência, por vezes, são interditados pelos seus cuidadores, ou seja, estes acabam falando por eles. Já os que não são acompanhados por cuidadores, como os sujeitos do grupo de Garanhuns, não sofrem esse tipo de interdição, de alguém falar por eles; logo, não chamam o outro (interlocutor) para falar por eles, como acontece com os sujeitos da pesquisa na UNICAP nos encontros com o grupo.

Assim, seguiremos para a próxima etapa que aborda considerações de imbricamento entre o orgânico e discursivo, visando um (re) pensar e um ressignificar acerca do sujeito em estado demencial, bem como de sua linguagem.

5.1.5 Síndrome demencial: entre o orgânico e o discursivo – convergências possíveis

Traremos reflexões sobre o imbricamento entre o orgânico e o discursivo, aspecto esse que, com a pesquisa, achamos relevante para abordar as questões acerca da demência, fugindo do que o senso comum evoca, por vezes - a separação entre o que é orgânico do que é discursivo. Com isso, provocaremos reflexões sobre o cognitivismo e os efeitos discursivos para se (re) pensar os limites entre essas duas perspectivas e se o trabalho voltado para o funcionamento discursivo não seria melhor para os sujeitos neurodiversos.

Diante disso, faz-se necessário um deslocamento da memória com efeito de estocagem, pois podemos perceber, a partir das análises das sequências discursivas anteriores, que na

memória, mesmo com Alzheimer, não pode ser apenas reduzida ao orgânico, porque há muitos mais elementos a serem considerados e analisados, já que vemos viva e lúcida um memória discursiva como no seguimento discursivo do sujeito F(S3) em um diálogo no grupo: **“Era minha mãe, meu pai e onze filhos, não sei como meu pai dava conta, acho que é porque naquela época, né, filha? Não tinha televisão”**. Diante disso, não podemos limitar a memória e o sujeito, por exemplo, à cognição, com isso, é necessário dar realce aos processos discursivos, uma vez que traz o sujeito e todo seu funcionamento discursivo à tona e não “enquanto expressão de um puro pensamento, de uma atividade cognitiva, etc.” (Pêcheux, [1988] 2014, p. 82), pois isto não esgota nem pode esgotar os sujeitos de linguagem.

Ademais, é perceptível, em alguns momentos, que o esquecer é seletivo do sujeito, por vezes, preferem não lembrar ou ficar em silêncio, mas, a depender do assunto, a memória é bem lúcida e a resposta articulada, como pode ser visto na sequência discursiva abaixo.

Condições de produção: Diálogos sobre as atividades da semana

Sequência Discursiva VII

Grupo de Extensão/Apoio: UNICAP

P1 – O que a senhora fez durante a semana? Veio com quem hoje?

SD2 - Tu viesse com quem? (Direcionando a pergunta a L(S2-A).

SD2-A - Eu vim como? Veio eu, tu e F. Te lembra não? F. deixou a gente ali. Pra gente cuidar aqui de conversar... dizer as coisas, contar tudo.

P1- Verdade!

AL2- Conta tudo! Eu quero saber!

P1- É... aqui é um lugar de conversar!

AL2- Dona D(S2), me conta uma coisa... a senhora gosta de ir no salão de beleza?

SD2- Não.

P3- Gosta não? Mas a senhora cortou o cabelo, num foi?

SD2- Não (sorrindo).

P3- Cortou sim, tá tão bonita...

SD2-A - Cortasse o cabelo não? Quem te levou pra cortar?

SD2- F.

SD2-A - Foi? Tem certeza?

P1- Foi não?

SD2-A - Afirma que não foi F.

SD2-A- Foi J. que levou, conte a ela...

SD2- Foi J.!

P2- E a sua unha? A unhaaaaa...

SD2-A - Ela quer ver tua unha.

P2- A senhora pintou a unha? A senhora gostou? Quem escolheu a cor? Foi a senhora que escolheu a cor?

SD2- Foi.

AL1- Mas tá linda. A senhora tá linda!

AL2- A senhora gosta de se arrumar?

SD2- Adoro!

Al2- Dona D(S2), a senhora gosta de passear no shopping?

SD2- Gosto e muito!

Al2- Principalmente para fazer compras.

P2- A senhora gosta de comprar roupas?

SD2- Gosto!

P2- Toda mulher, né?

Al2- E calçado, dona D(S2)? A senhora gosta?

SD2- Adoro!!!

Grupo de Extensão/Apoio: UAG/UFRPE – Abrigo

P2 – A senhora gosta de pintar né?

SD3 – Gosto minha filha. Eu gosto de estar ocupada, pintando, porque a minha cabeça fica melhor, a gente põe a cabeça ocupada, não vai pensar besteira, não é? E a gente parada, só pensando, assistindo televisão e às vezes é coisa boa, às vezes a gente não se agrada e, assim, eu digo, eu vou pintar.

P2 – E a senhora gosta de pintar o quê?

SD3 – Eu gosto é de pintar, pelos menos estou aprendendo. Eu pinto. Me agrado, e eu quero aprender para ficar mais lindo.

P2 – E essa pintura?

SD3 – Eu gosto de pintar.

P2 – O que te lembra?

SD3 – Uma criança, o pai e a mãe.

P2 – E a senhora lembra da sua infância?

SD3 – Lembro. Era eu, meu pai e minha mãe. Onze filhos.

P2 – E a senhora gosta de pintar, porque lembra de alguma coisa?

SD3 – Sim eu lembro. Me lembro, minha filha, da minha casa, da minha família, do meu filho.

SD3 - Meu filho era danado de ciumento, precisava ver.

SD3 - Ele era a cara do pai, muito parecido e tinha o nome do pai. Só que o P. era J.P., o pai. Mas era muito bonito. Meu filho ainda é muito bom para mim, tinha o maior ciúme de mim. Assim não arrumo. Eu digo, oh, meu filho é que eu não quero mais homem, eu não arrumei no tempo de moça, agora depois de veia vou arrumar um para quê? Para eu coçar? Coçava não bichinha, nem estou com vontade de nada, acabou-se aquele tempo. Eu digo, eu sei, eu sei porque às vezes ele anda comigo, assim, às vezes, tem moço lá nas festinhas, às vezes de São João, de São Pedro, nas casas dos amigos dele e tudo. Aí eu vou bem arrumada, a gente vai bem arrumadinhos, mas não é para arrumar namorado, eu digo: eu não tenho. Oh, meu Deus, já levou seu pai, eu vou dar o resto para Terra, para comer. Que história é essa, ele diz! Eu digo, é isso mesmo que você está ouvindo! Eu não quero mais homem não, filho, não quero mais me coçar. Desculpa, diz ele, eu saio com você, você veio, ele diz enquanto a senhora saí e se comportar direitinho, aí eu saio com a senhora, mas digo que a senhora começa a arrumar não saio mais.

AL2 - A senhora namorou muito MJ?

SD5 - Namorei, não. Eu não queria logo, eu estava estudando.

SD3 - Agora um metro e oitenta quer dizer, ele era muito grande. O prefeito só queria trabalhar com ele, porque ele é o prefeito, sabe, ele se expressava bem, desde que eu tinha o maior ciúme. Aí um dia eu disse a ele, eu disse, cuidado na vida. Ele disse, você está doida. P., você sai com o prefeito, eu digo a você essas coisas. Pode arrumar uma pra você e arruma outra para ele. Vamos parar, tá bom? Mas ele era muito bonito.

AL2 - Oh, MJ(S4), foi muito bom conversar com você. Obrigada, viu? E com a senhora também, viu? Dona F(S3).

SD3 - É minha filha?

AL2 - Foi. Foi divertido. A senhora gostou?

SD3 - Ai, meu Deus, obrigado, minha filha. Também gostei muito de conversar aqui com você e eu não sabia hoje não. E venha mais vezes.

P2 - A gente vem, pode ter certeza.

SD3 – Oxê, é tão bom a gente ter uma amizade, sabia? Com as pessoas que a gente possa confiar, que possa conversar, que entende a gente. Tá errada a pessoa aconselha. Eu acho bom se eu estou errada. E eu graças a Deus faço do meu jeito, mas não é errado, não sabe, irmã? Mas se errar aí uma pessoa me corrigir, mas não me incomoda. Acho que é bom, porque pelo menos nós não vamos mais repetir aquilo que eu disse errado.

A partir das sequências discursivas acima, podemos identificar como o sujeito seleciona o que quer esquecer e lembrar, bem o que propõe a AD com Orlandi (2017, p.17) “o esquecimento como estruturante da memória”. Dessa forma, o sujeito D(S2) responde a todas as respostas de forma autônoma, sem nenhum indício de dispersão, esquecimento ou falta de entendimento, quando quer lembrar e não esquecer, como pode ser visto no seguinte recorte discursivo: “AL2- A senhora gosta de se arrumar? **SD2 - Adoro!** Al2 - Dona D., a senhora gosta de passear no shopping? **SD2 - Gosto e muito!** Al2- Principalmente para fazer compras. P3 - A senhora gosta de comprar roupas? **SD2 - Gosto!** P3- Toda mulher, né? Al2 - E calçado, dona D.? A senhora gosta? **SD2 - Adoro!!!**

Como também, na mesma sequência discursiva, para justificar sua não vontade de ir ao salão, quando interrogada, o sujeito D(S2) responde: “**Não**” (sorrindo), logo, a resposta, atrelada ao comportamento de sorrir, demonstra que o esquecer ,que cortou o cabelo, neste caso, não é devido ao Alzheimer, mas uma justificativa de dizer que não gosta de ir ao salão. Assim, essas respostas não devem ser enquadradas como esquecimento atrelado ao diagnóstico, ao estado de demência em que o sujeito foi laudado, mas há uma questão discursiva que está presente na linguagem de todo sujeito – a seleção do esquecer e do lembrar, pois “se há esquecimento, há o possível” (Orlandi, 2017, p. 17). Isto quer dizer que há sentidos neste esquecer.

Um outro fator que poderia manter uma relação entre o orgânico e o discursivo, devido aos estudos deste, seria ver que a repetição é um mecanismo de sustentação do sujeito na linguagem, como ressaltam Barbosa, Souza e Sampaio (2023, p. 57) ou como pontuam Azevedo (2017) e Souza; Azevedo (2022) as quais afirmam que a alteração na linguagem é “uma fala que se mostra rígida a uma mudança de uma posição na linguagem”, ou seja, o sujeito foi

capturado pelo interdiscurso que enquadra sua fluência na fala como desviante, segundo a ordem biológica.

Sendo assim, se as concepções discursivas fossem mais enfatizadas, haveria um (re)pensar acerca da linguagem dos sujeitos com demência, bem como seriam ressignificados os sentidos sobre o peso que carrega o termo, pois, para a AD, a língua é constituída de faltas e falhas; logo, os equívocos são inerentes a ela, ela é feita de incompletudes. Como também a língua não é vista como puro pensamento de uma atividade cognitiva que se utiliza por acaso dos sistemas linguísticos (Pêcheux [1988] 2014). Logo, aportado por este viés discursivo, a regularização de sentidos naturalizados sobre a linguagem desviante na demência, bem como o próprio termo demência/Alzheimer poderia ganhar novas concepções que seriam menos cristalizadas e, quem sabe, tirar o sujeito deste lugar de marginalização e transpô-lo a outros lugares sociais. Isto posto, podemos observar, a partir do seguinte recorte discursivo: “*AL2 - A senhora namorou muito MJ? SD5 - Namorei, não. Eu não queria logo, eu estava estudando. SD3 - Agora um metro e oitenta quer dizer, ele era muito grande. O prefeito só queria trabalhar com ele, porque ele e o prefeito, sabe, ele se expressava bem, desde que eu tinha o maior ciúme. Aí um dia eu disse a ele, eu disse, cuidado na vida. Ele disse, você está doida. P., você sai com o prefeito, eu digo a você essas coisas. Pode arrumar uma pra você e arruma outra para ele. Vamos parar, tá bom? Mas ele era muito bonito*”, que mesmo sem ligações entre as ideias por recursos linguísticos da língua sistemática, há interação quando o outro se torna acessível ao seu discurso, considerando o sujeito de linguagem e seu funcionamento discursivo mesmo no Alzheimer.

Diante do exposto, é importante também destacar a importância de tornar a pessoa diagnosticada com demência/Alzheimer em sujeito do discurso, ou seja, invocá-lo o tempo inteiro à linguagem, criando condições de produção que o inclua, não silenciá-lo, isto é, dando a oportunidade ao sujeito de assumir sua posição de falante, pulsionando-o a falar, trazendo no discurso algo que faça sentido para ele, sem preconizações, sem estranhamentos, sem querer calá-lo, ou falar por ele, silenciando-o, mesmo que o fio discursivo se perca em alguns momentos, sendo necessário reconduzir e mostrar interesse para o seu discurso. Isto fica visível no recorte discursivo a seguir: “*P2 – A senhora gosta de pintar né? SD3 – Gosto minha filha. Eu gosto de estar ocupada, pintando, porque a minha cabeça fica melhor, a gente põe a cabeça ocupada, não vai pensar besteira, não é? E a gente parada, só pensando, assistindo televisão e às vezes é coisa boa, às vezes a gente não se agrada e, assim, eu digo, eu vou pintar. P2 – E a senhora gosta de pintar o quê? SD3 – Eu gosto é de pintar, pelos menos estou*

aprendendo. Eu pinto. Me agrado, e eu quero aprender para ficar mais lindo. P2 – E essa pintura? SD3 – Eu gosto de pintar. P2 – O que te lembra? SD3 – Uma criança, o pai e a mãe. P2 – E a senhora lembra da sua infância? SD3 – Lembro. Era eu, meu pai e minha mãe. Onze filhos”, pois, apesar de em alguns momentos haver um descontínuo no fio discursivo ou falta de elementos da língua padrão para ligar as ideias, existe um sujeito falante que está inserido em FDs e reverbera ideologia e subjetividade. Logo, se considerássemos tudo isso, e víssemos o sujeito com Alzheimer com toda sua carga discursiva, provavelmente não o anularíamos enquanto sujeito de linguagem, uma vez que isto é inerente a todos. Em consonância com o pensamento de Orlandi (2007, p. 22):

[...] discurso não é a fala, isto é, uma forma individual concreta de habitar a abstração da língua. Ele não tem esse caráter “antropológico”. Os discursos estão duplamente determinados: de um lado, pelas formações ideológicas que os relacionam a formações discursivas definidas e, de outro, pela autonomia relativa da língua. (Orlandi, 2007, p. 22).

Além do mais, entender a relevância dos processos de produção do discurso, como as condições de produção discursivas, para compreender que, em vários momentos, os sujeitos com demência/Alzheimer reproduzem interdiscursos vindos de discursos outros, como o da Medicina, do imaginário social acerca do idoso, ou seja, “‘algo fala’ (ça parle) sempre ‘antes, em outro lugar e independentemente’, isto é, sob a dominação do complexo das formações ideológicas” (Pêcheux [1988] 2014, p.149). Ou ainda, como ressalta Orlandi (2017, p. 297): “a língua, a linguagem, fazem parte, junto com as condições de produção, *do processo de produção* do discurso”. Pensar nisso, torna-se importante, pois desloca sentidos perenizados acerca do sujeito de linguagem em estado demencial.

Outrossim, podemos verificar que o sujeito com Alzheimer é interpelado pelos processos ideológicos, assumindo no discurso posições que o capturaram, como achar que só as pessoas mais jovens podem se envolver afetivamente com outra pessoa. Assim, reproduz sentidos naturalizados sobre o idoso não poder ter uma vida amorosa ativa, conforme o seguimento discursivo do sujeito F (S3): “*SD3 - Meu filho era danado de ciumento, precisava ver. SD3 - Ele era a cara do pai, muito parecido e tinha o nome do pai. Só que o P. era J.P., o pai. Mas era muito bonito. Meu filho ainda é muito bom para mim, tinha o maior ciúme de mim. Assim não arrumo. Eu digo, oh, meu filho é que eu não quero mais homem, eu não arrumei no tempo de moça, agora depois de veia vou arrumar um para quê? Para eu coçar? Coçava não bichinha, nem estou com vontade de nada, acabou-se aquele tempo. Eu digo, eu sei, eu sei porque às vezes ele anda comigo, assim, às vezes, tem moço lá nas festinhas, às*

vezes de São João, de São Pedro, nas casas dos amigos dele e tudo. Aí eu vou bem arrumada, a gente vai bem arrumadinhos, mas não é para arrumar namorado eu digo: eu não tenho. Oh, meu Deus, já levou seu pai, eu vou dar o resto para Terra, para comer. Que história é essa, ele diz! Eu digo, é isso mesmo que você está ouvindo! Eu não quero mais homem não, filho, não quero mais me coçar. Desculpa, diz ele, eu saio com você, você veio, ele diz enquanto a senhora saí se e se comportar direitinho, aí eu saio com a senhora, mas digo que a senhora começa a arrumar não saio mais”. Nesse sentido, o sujeito F(S3) assume uma posição de negação para se envolver com outra pessoa porque está velha, anulando-se como sujeito pela idade, isso devido à interpelação ideológica acerca do ser velho.

Diante disso, é de suma importância analisar o discurso do sujeito com Alzheimer ou outras demências, pois, quando isso não acontece, pode acabar se anulando como sujeito, já que foram capturados pela ideologia que marginaliza a fase da velhice. Por isso, é bom estarmos atentos para que o sujeito não se isole mais e acabe evoluindo a demência; para que isso aconteça, é essencial conduzi-los a se tornarem sujeitos protagonistas de seu discurso e não apenas objetos dele, pois mostra a importância de valorizar a interação com os idosos. Diante do exposto, fica evidente essa relevância de considerar o sujeito com Alzheimer em sujeito de linguagem, que tem espaço para fala, que se sente incluído na sociedade, como pode ser visto em um momento mágico que fica clara a afetividade do sujeito para com o outro – seu interlocutor, quando este o reconhece enquanto ser social e de linguagem, vejamos isso, no seguimento discursivo do sujeito F(S3): *“Ai, meu Deus, obrigado, minha filha. Também gostei muito de conversar aqui com você e eu não sabia hoje não. E venha mais vezes. [...] SD3 – Oxê, é tão bom a gente ter uma amizade, sabia? Com as pessoas que a gente possa confiar, que possa conversar, que entende a gente”.* Assim, o sujeito se sente acolhido socialmente e não vulnerável, silenciados e marginalizado. Como afirma Orlandi (2017, p. 20):

[...] Para a Análise de Discurso, o princípio que fundamenta diz respeito precipuamente à ideologia e, em segunda instância, ao inconsciente: sendo o discurso efeito de sentidos entre locutores, é ele a materialidade específica da ideologia. Além disso, o indivíduo se constitui em sujeito pela interpelação ideológica (a forma-sujeito histórica). A ideologia, na formação teórica da análise de Discurso, é elemento base, fundamento da constituição do sujeito e do sentido. (Orlandi, 2017, p. 20).

Para tanto, pensar na relação dos fundamentos teóricos da AD como aporte para um deslocamento do sujeito em estado de demência é:

Romper com a noção de memória, deslocando-se, não só de uma concepção psicológica, **mas também de pura** cognição. [...] Ora, no caso da memória, há um funcionamento que determina as relações com as formações discursivas, para os sujeitos, em situações específicas. Os sujeitos, individuados, inscrevem-se em algumas, e não outras formações discursivas, identificando-se assim com certos sentidos, determinados pela relação com a ideologia, que resultam em determinadas posições-sujeito e, **com isso, assumir lugares outros**. (Orlandi, 2017, p. 207, **grifos nossos**).

Portanto, acreditamos que a justaposição entre o orgânico e o discursivo pode ter uma relevância para considerar o sujeito com toda carga de funcionamento discursivo, considerando sua posição-sujeito, suas identificações discursivas, que repercutem suas formações ideológicas, sua memória que vai além da cognitiva, pois é também discursiva/social, a política do silenciamento que lhe é imposta. Diante disso, é essencial pensar em um sujeito, linguagem e memória que vão além do orgânico, já que o sujeito, para AD, que funda esta pesquisa é da história, da ideologia e da linguagem afetado pelo inconsciente. E assim, provocamos um contraponto na ideologia acerca do idoso e da demência, é necessário elencar os pontos positivos, os ganhos com o trabalho a partir do discurso, uma vez que promove o resgate da memória e não a ver como estoque, mas como fator social e, com isso, há uma reconvocação ao sujeito – tomar seu lugar de ser social que pode ter vez e voz diante de suas práticas discursivas, mostrando que ele tem sua funcionalidade dentro da família e da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Viver o momento, e não me torturar tanto, e não me torturar tanto, por dominar a arte de perder. Uma coisa que vou tentar guardar, no entanto, é a lembrança de estar aqui falando isso, ela vai sumir, eu sei que vai, pode sumir amanhã, mas significa muito estar aqui falando hoje, com meu outro eu, tão ambicioso pela comunicação. (PARA SEMPRE..., 2015).

Consideramos que as questões abordadas neste estudo sejam mais um passo a fim de encorajar pesquisadores a realizarem multifacetados trabalhos que envolvam assuntos sobre o trabalho discursivo, a partir de uma visão da AD pecheutiana, bem como de seus seguidores para (re)pensar o sujeito com Alzheimer e outras demências, como também sua linguagem. Outrossim, que esses pesquisadores se sintam convocados a refletir sobre as questões que foram apresentadas, analisadas e discutidas, visando ir além da doença.

Nesse caso, convidamos os pesquisadores e a sociedade a pensarem em um sujeito com demência que vai além do orgânico, não o enclausurando a um fracasso linguístico-discursivo e, conseqüentemente, social diante da doença, já que há algo sempre a ser analisado e considerado pelo funcionamento discursivo, indicando que há um sujeito de linguagem ali, e isso é urgente.

Outrossim, por meio das análises das sequências discursivas, percebemos que os sujeitos com Síndrome demencial/Alzheimer são silenciados, por vezes, pelos seus cuidadores, gerando, na maioria das vezes, o não-protagonismo nos seus discursos, ocasionando uma dependência discursiva na pessoa de quem os cuida, ou seja, estão habituados a esperar e/ou chamar o cuidador a falar por eles quando este o acompanha no grupo. O silenciamento é marcado em níveis diferentes entre os sujeitos, isto é, uns com um nível maior, outros em nível menor, a depender do nível de interdição.

Em relação às formações imaginárias dos sujeitos com demência, ficou evidente que eles perdem, por vezes, a posição de sujeitos falantes, pois recorrem aos cuidadores para falarem, ou os chamam para entrar na conversa e responderem por eles, perdendo, assim, a posição-sujeito protagonista do discurso. Como também, nos recortes discursivos analisados, verificamos um imaginário afetado pelo social, pois ecoaram sentidos petrificados negativos que marginaliza o idoso devido à idade

Isso posto, nos sujeitos com Síndrome Demencial/Alzheimer, devido à interpelação ideológica acerca do idoso, verificamos a reprodução de formações discursivas que os rotula como: doentes, impotentes, dependentes devido à idade e a falta de saúde, marcando-os com isso em uma posição-sujeito de doentes e de velhos. Diante disso, os sujeitos com Síndrome

Demencial/Alzheimer analisados, em alguns momentos, ressoaram essas mesmas FDs em seus discursos, como podem ser vistos nos segmentos discursivos em análise no capítulo anterior. As FDs mostraram-se também que estão em constante trânsito entre a posição-sujeito que intercala presente e passado, recorrendo a este como mecanismo de fuga de um presente que os incomoda, gerando uma angústia em forma de fugacidade do discurso em alguns momentos, isso também explicado pelo viés da Psicanálise devido à afetação ao inconsciente.

Já a memória discursiva reflete o funcionamento do interdiscurso evocado pelo social acerca do idoso e das consequências de sua idade como: doença, esquecimento, entre outros. Logo, ela aparece colada aos efeitos de sentidos ideológicos que marginalizam e estigmatizam o idoso. A partir da memória discursiva, também, podemos deslocar sentidos de que os sujeitos com síndromes Demenciais/Alzheimer só podem ser vistos pelo viés organicista, pois concluímos, pelas análises, que eles são capturados pela memória coletiva, ressoando interdiscursos sobre a condição de ser/estar velho em uma sociedade capitalista que exclui os velhos, fadando-os ao fracasso social e, conseqüentemente, ao linguístico-discursivo.

No tocante ao silenciamento, averiguamos que são interditados a produzirem seus discursos, seja pela falha no discurso, ou seja, para que isso não fique visível no dizível, seja pelos sentidos que devem ser proibidos no grupo de convivência, ou seja, nem tudo pode ser dito lá.

Nesse sentido, respondendo à questão inicial da pesquisa: Como, a partir das formações imaginárias do sujeito com demência, pode-se compreender a representação social que ele tem de si? Podemos concluir que o sujeito com demência é deslocado a partir de seus interlocutores para um imaginário que ecoa uma imagem negativa de si, pois assume uma posição-sujeito de doente devido à idade, bem como de dependência ao outro, inclusive na linguagem, já que foi capturado pelo imaginário social que está refletido na imagem que o outro tem dele. Diante disso, o objetivo de entender o imaginário do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer foi alcançado, pois, pelas análises, compreendemos a posição-sujeito que eles ocupam no discurso.

Em relação à(s) formação(ões) discursiva(s) para responder ao questionamento de pesquisa: Em que posição-sujeito a pessoa com síndrome demencial se inscreve a partir das suas formações discursivas? Averiguamos que os sujeitos em estado de demência/Alzheimer se identificam com as FDs pessimistas em relação à idade e às doenças, acarretadas pelo fator de ser idoso, por isso dependentes, esquecidos e desvalorizados, não podendo ocupar certos lugares sociais, dificultando seu posicionamento enquanto sujeitos de linguagem. Com isso, gera uma marginalização do idoso e, principalmente com Alzheimer, pois se desidentificam, na

maioria das vezes, como protagonistas do discurso nas práticas discursivas, pelo menos nos momentos em que não são instigados a se tornarem sujeitos protagonistas da linguagem no processo discursivo, aceitando serem falados pelos seus cuidadores. Desse modo, as FDs que os sujeitos com Alzheimer se identificam foram percebidas por meio dos segmentos discursivos em análise e conseguimos o objetivo traçado, com isso, entendemos como os sujeitos com Alzheimer se constituem.

Na memória discursiva, questionamos: Que efeitos de sentido são perpetuados pelo funcionamento do interdiscurso, pautado na memória discursiva do sujeito em estado demencial? Logo, percebemos, em vários momentos, uma memória social sobre o sujeito idoso, ressoada pelo efeito do interdiscurso dos sujeitos com Síndrome Demencial/Alzheimer, rompendo com os paradigmas de uma memória reducionista de armazenamento, ou como pontua Marcolino-Galli (2013) de estocagem. Dessa maneira, atingimos nosso objetivo que era mostrar a memória discursiva em detrimento da cognitiva, diante dos interdiscursos desses sujeitos. Diante do exposto, é necessário um deslocamento do sentido cristalizado sobre a memória do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, pois vai além de uma memória de estocagem. Assim, abordar a memória de forma discursiva, pois é social, é elementar para deslocar sentidos acerca da memória só vista pelo viés cognitivo na demência, mostrando que mesmo no Alzheimer, há um ressoar na memória, ou seja, o sujeito não pode ser anulado ou fadado ao fracasso, pois isso ficou evidente por meio das análises feitas das sequências discursivas dos sujeitos com Síndrome Demencial/Alzheimer.

Considerando o silêncio e sua política que constitui o silenciamento, partimos da seguinte proposição que pautou a pesquisa, compondo um dos objetivos: O que o silenciamento do sujeito com síndrome demencial pode representar? Dessa forma, para responder à questão, analisamos que o silenciamento surge como forma de denunciar que há sentidos proibidos acerca da demência e da condição dos sujeitos diagnosticados, por isso, ficou visível, a partir das análises, que esse sujeito é interdito a trazer à tona sentidos outros indesejáveis, por isso necessário lhe impor o silenciamento. E, com isso, não deixar que os sujeitos com demência tragam sentidos não aprovados. É importante destacar também que, nos sujeitos em quadro demencial, há um silenciamento deles mesmos devido à captura da ideologia acerca do idoso – excluído, negligenciado, marginalizado - logo, anulando-o. Concluímos que os sujeitos que não eram acompanhados por cuidadores ou responsáveis não adentraram na política do silenciamento em relação a ser interdito pelo outro diretamente, uma vez que assumiram o

papel de sujeito do discurso, falando tudo, sem ressalvas nas práticas discursivas, atendendo assim o que foi proposto no objetivo.

Além disso, respondendo à pergunta e ao objetivo acerca do trabalho visando o funcionamento discursivo com os sujeitos com demência que foi: De que maneira o trabalho voltado ao funcionamento discursivo em grupos de convivência de sujeitos com demências poderá possibilitar (ou não) a intervenção na linguagem desses sujeitos? Foi percebido que houve uma evolução na linguagem, uma vez que começaram a falar mais durante os processos discursivos no grupo de convivência, inclusive, segundo a cuidadora do sujeito D(S2), ela ficou mais falante em casa também depois que começou a participar do grupo, bem como também foi relatado pela assistente social que o sujeito F(S3) começou a conversar mais. Por isso, consideramos a abordagem na perspectiva discursiva importante para os sujeitos com Alzheimer, seja para sua evolução na linguagem e como sujeito falante, seja para compreender sua constituição que envolve todos os mecanismos discursivos e de análise materialista e, assim, quem saber romper concepções engessadas acerca desse sujeito de sua linguagem e de sua posição social.

Diante disso, pudemos observar as mudanças da posição-sujeito pouco falantes a falantes ao longo do tempo nos grupos de convivência, uma vez que, ao passar dos encontros, eles se colocavam mais, assumindo em vários momentos o protagonismo discursivo e se mantinham no discurso devido ao impulsionamento/invocação nos momentos interacionais.

Ademais, trouxemos reflexões pautadas nas sequências discursivas em análise para se pensar em um possível diálogo entre o orgânico e o discursivo, para favorecer um novo olhar e romper discursos petrificados sobre o domínio do orgânico na demência, pois, na concepção apenas biológica dela, o sujeito, a sua linguagem e sua memória são reduzidas à cognição e, com isso, esgota a possibilidade de verem esses sujeitos, sua linguagem e memória sobre outros vieses. Nesse caso, trouxemos a concepção da AD para mostrar que o sujeito vai além da cognição, pois é um sujeito de linguagem, constituído pela ideologia, por isso, social e não meramente do reino do cognitivismo. E, a partir disso, construímos um manual para elencar a importância de trabalhar com o sujeito com Alzheimer pelo viés discursivo e, assim, relatar estratégias que visam o funcionamento das práticas discursivas e, com isso, repensar neste sujeito idoso com Alzheimer, bem como na sua linguagem.

É importante salientar que, para as análises e, conseqüentemente, para as conclusões aqui pontuadas, foram constituídos grupos de convivência em Recife na UNICAP e em Garanhuns no abrigo. Esses grupos foram pensados e materializados para ser um ponto focal

de investigação acerca da linguagem de sujeitos com demência/Alzheimer, a fim de analisar o funcionamento discursivo deles, e para isso acontecer, foram pensadas estratégias discursivas para os momentos interacionais no grupo, visando torná-los sujeitos de linguagem e proporcionar uma melhor qualidade de vida para os sujeitos de pesquisa.

Dessa forma, as questões levantadas nesta pesquisa nos fazem refletir sobre a importância da perspectiva discursiva no Alzheimer, uma vez que abrem outras oportunidades de analisar e entender o sujeito com todo seu funcionamento discursivo existente, independente de diagnóstico, mudando assim, a visão que se tem da demência e do sujeito. Com isso, podemos romper com a entrada na velhice de forma pessimista e, quem sabe, diminuir os diagnósticos de demência ou retardá-la, pois se sentirão úteis e, conseqüentemente, transmutarão de lugar social. Outrossim, há não só a invocação à linguagem, há também, por meio do discurso, um resgate à memória e, conseqüentemente, à vida.

Em vista disso, nosso intuito também foi provocar um contraponto na ideologia acerca do idoso e da demência, já que pontuamos aqui os ganhos com o trabalho a partir da perspectiva discursiva, uma vez que, por meio dela, há um mover no resgate da memória, pois esta não é vista como estocagem cognitiva, mas como fator social. Diante disso, há um convite ao sujeito para tomar seu lugar social diante das práticas discursivas, indicando que ele tem sua funcionalidade dentro da família e da sociedade.

Portanto, esperamos uma ampliação acerca da temática, uma vez que não se esgota com esse estudo. Assim, entendemos que se faz necessário, a partir dessa pesquisa, surgirem outras com novas possibilidades de enxergar a Síndrome Demencial/Alzheimer e do sujeito diagnosticado com ela pelo viés discursivo e, assim quem sabe, melhorar a condição de vida desse sujeito. Dessa forma, é importante ainda tocar em questões como: ação de linguagem e ação de memória, como isso se dá na demência? Como também, mais desdobramentos entre a memória discursiva e a memória de estocagem, como conciliar as duas para diminuir o efeito da anulação do sujeito que é de linguagem e, logo, de memória.

REFERÊNCIAS

- ACHARD, Pierre; PÊCHEUX, Michel.; ORLANDI, Eni Puccinelli. et al. **Papel da memória**. Tradução: José Horta Nunes. Campinas. São Paulo: Pontes, 1999.
- ALTHUSSER, Louis. **Ideologia e Aparelhos Ideológicos do Estado**. Tradução Joaquim Joé de Moura Ramos. Lisboa: Editorial Presença LTDA, 1992.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARANTES, Lúcia. **Sobre os efeitos do Interacionismo no diagnóstico de linguagem**. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, 47(1) e (2) – Jan./Dez. 2005, p.151-157.
- ARANTES, Lúcia. Impasses na distinção entre produções desviantes sintomáticas e não sintomáticas. Org. LIER-DE VITTO, Maria Francisca; ARANTES, Lúcia. In: **Aquisição Patologias e Clínica de Linguagem**. São Paulo: EDUC, FAPESF, 2006, p. 219-226.
- ARAÚJO, Aline Menezes Guedes Dias de; LIMA, Daviany Oliveira; NASCIMENTO, Islan da Penha; ALMEIDA, Anna Alice Figueirêdo de; ROSA, Marine Raquel Diniz da. Linguagem em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. Rev. **CEFAC**. 2015 Set-Out; 17(5):1657-1663.
- AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de et al. **A linguagem atípica e o silenciamento em afasia e gagueira: uma análise discursiva**. **Estudos da Língua(gem)** Vitória da Conquista v. 17, n. 1 p. 37-54 Jan/mar de 2019^a.
- AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de. **A gagueira sob a perspectiva linguístico discursiva: um olhar sobre a terapia**. 209 f. Tese (Doutorado em Letras e Linguística) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006.
- AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de. **Uma análise discursiva da gagueira: trajetórias de silenciamento e alienação na língua**. 2000. 138 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.
- AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de. **Disfluência**. In: FERREIRA, Thiago. **Distúrbios da Comunicação Oral em Adultos e Idosos**. São Paulo: BookToy Livraria e Editora, 2019b. p. 85-124.
- AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de; CARVALHO, Magda Wacemberg Pereira Lima. **A escrita na afasia: da perda à reconstituição da linguagem**. **Revista do GEL**, v. 14, n. 2, p. 27-52, 2017.
- AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves, SILVA, Claudemir dos Santos, SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de, GONÇALVES, Fernando Ramos. O olhar para o silêncio: a gagueira e a afasia. In: PIRES, Carla Salati de Almeida Ghirello; SAMPAIO, Nirvana Ferraz Santos (Orgs). **Para além da intervenção, o encontro com o outro e com a linguagem: a neurolinguística em foco**. Livro 4 (no prelo), 2023.

AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves; CUNHA, Ximene Simplício de Oliveira; GONÇALVES, Fernando Ramos; JESUS, Ryan Thompson Santana; MEDEIROS, Thaís Correia; RAMOS, Paula de Assis; SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de; SANTOS, Ellen Vitória; SILVA, Isabele Brandão. **Grupos de Extensão de Sujeitos com Afasia, Alzheimer e Gagueira. 1º Jornada UNICAP, Extensão e Comunidade.** 17 a 20 de out. 2023.

BARBOSA, Milena Cordeiro; SOUZA, Mikaela da Silva; SAMPAIO, Nirvana Ferraz Santos. Análise das repetições na linguagem de um sujeito com doença de Alzheimer: há algo de novo? **Revista Philologus**, Ano 29, n. 85 Supl., Rio de Janeiro: CiFEFiL, jan./abr.2023, p. 54-63.

BEILKE, Hudson Marcel Bracher. **Linguagem e memória na doença de Alzheimer:** contribuições da neurolingüística para a avaliação de linguagem. 2010. 136 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. 2009.

BEILKE, Hudson Marcel Bracher; NOVAES PINTO, Rosana do Carmo. A narrativa na demência de Alzheimer: reorganização da linguagem e das “memórias” por meio de práticas dialógicas. **ESTUDOS LINGÜÍSTICOS**, São Paulo, 39 (2): p. 557-567, mai.-ago. 2010.

BORGES, Águida Aparecida da Cruz. No detalhe do traço: ritos, cores e resistência. *In:* ZOPPI-FONTANA, Mônica Graciela; FERRARI, Ana Josefina. (Org.). **Mulheres em discurso:** identificação de gênero e práticas de resistências. Vol.2, Campinas, São Paulo: Pontes Editores. P.121-134, 2017.

BUDSON, Andrew; SOLOMON, Paul. **Perda da Memória, Doença de Alzheimer e Demência:** Guia Prático para Clínicos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

BRASIL. **Dementia & Neuropsychologia.** Volume 12. Número 3. Supl.1. setembro 2022, São Paulo.

CAETANO, Liandra Aparecida Orlando; SILVA, Felipe Santos da; SILVEIRA, Cláudia Alexandra Bolela. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. **VINCULO – Revista do NESME**, V.14 N. 2. 2017, pp. 84-93.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico.** Tradução: Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 7ªed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2020, p. 01-185.

CARVALHO, Glória Maria de; LIER-DE VITTO, Maria Francisca. Patologias da linguagem: sobre as “vicissitudes de falas sintomáticas. *In:* FINGER, Ingrid; QUADROS, Ronice Muller de. **Teorias de Aquisição da Linguagem.** Florianópolis: Editora da UFSC, 2008, p. 115-146.

CASTANHO, Pablo. Uma introdução aos grupos operativos: teoria e técnica. **Vínculo – Revista do NESME**, 2012, v.9, n. 1, p. 47-60.

COURTINE, Jean- Jacques; MARANDIN, Jean-Marie. Que objeto para a análise de discurso. *In:* **Materialidades Discursivas.** Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2016. p. 33-44.

DE LEMOS, Cláudia Thereza Guimarães. **Das Vicissitudes da fala da criança e de sua investigação.** **Cadernos de Estudos Linguísticos.** Campinas (42) p. 41-69, jan./jun.2002.

DE LEMOS, Cláudia Thereza Guimarães. **Interacionismo e Aquisição de Linguagem**. *Delta*, v.2, n° 2, p.231-248. 1986.

DE LEMOS, Cláudia Thereza Guimarães. **Los Procesos Metafóricos Y Metonímicos como Mecanismos de Cambio**, In: *Substratum*, vol.1, n.1, Barcelona: Melder, p. 121-135, 1992.

DE LEMOS, Cláudia Thereza Guimarães. **Língua e discurso na teorização sobre aquisição da linguagem**. *Letras de hoje*, Porto Alegre. v.30, n° 04, p.09-28, setembro de 1995.

DE LEMOS, Cláudia Thereza Guimarães. **Sobre o “Interacionismo”**. *Letras de hoje*, Porto Alegre. v.34, n° 03, p.11-16, setembro de 1999.

DUCATTI, Mariana. **Estudos sobre a produção de discursos em idosos com doença de Alzheimer em fase inicial**. 2018. 154 f. Tese de doutorado. Pós-graduação em Psicobiologia. Ribeirão Preto. 2018.

EMENDABILI, Mariana Elza Tomaselli. **Um estudo de perspectivas teórico-clínicas nas demências: sobre a relação linguagem, memória e sujeito**. 2010. 94 f. Dissertação (Mestrado em Linguística aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

EMENDABILI, Mariana Elza Tomaselli. **Reflexões sobre a estrutura e o tempo na Demência do Tipo Alzheimer**. 2016. 108 f. Tese (Doutorado em Linguística aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

FONSECA, Suzana Carielo da. **O afásico na clínica de linguagem**. Tese de Doutorado. São Paulo: LAEL-PUCSP, 2002.

FONSECA, Suzana Carielo da. **A relação sujeito-linguagem na demência: questões sobre uma experiência de acompanhamento**. Comunicação oral no I Encontro de Aquisição da Linguagem: teoria e método. UNICAMP, Campinas, 2012.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. 5ªed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do Saber**. Tradução: Luiz Felipe Baeta Neves. 8.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. Tradução: Edmundo Cordeiro. Versão para PDF por Marcelo C. Barbão. Julho de 2002. Disponível em: https://cienciaslinguagem.eca.usp.br/Foucault_OrdemDoDiscurso.pdf. Acesso em 10 fevereiro de 2021.

FREITAS, Nathália Luiz de. **A linguagem na doença de Alzheimer: O que muda? O que se mantém?** In: ÁVILA-NÓBREGA, Paulo Vinícius (Org.). **Nuances da linguagem em uso** [Livro eletrônico]. Campina Grande: EDUEPB, 2018. P. 75-100.

FRIEDMAN, Sílvia; PASSOS, Maria Consuelo. **O grupo terapêutico em fonoaudiologia: uma experiência com pessoas adultas**. In: SANTANA, A. P.; BERBERIAN, A. P.;

GRARINNELLO, A. C.; MASSI, G. (Org.). **Abordagens grupais em fonoaudiologia: contextos e aplicações**. São Paulo: Plexus, 2007. p. 362-368.

GADET, Françoise; HAK, Tony (Org.) **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Tradução: Bethania Mariani [et al.] 5ª ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2014.

GOLDFARB, Delia Catullo. **Demências: clínica psicanalítica**. 1ª reimpressão da 2ª ed. São Paulo: casa do Psicólogo, 2014.

GOLDFARB, Delia Catullo. **Do tempo da memória ao esquecimento da história: um estudo psicanalítico das demências**. 2004, 224 f. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2004.

GOMES, Juliana Brazolin. **A linguagem em sujeitos com Demência de Alzheimer sob a ótica de uma concepção enunciativo-discursiva**. *Estudos Linguísticos* XXXVI(2), maio-agosto, 2007. p. 293 / 300.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=No%20Brasil%2C%20esse%20C3%ADndice%20chegou,de%200%20a%2014%20anos>. Acesso em: 05 dez. 2023.

INDURSKY, Freda. **A memória na cena do discurso**. In: **Memória e história na/da análise do discurso**. MITTMANN, Solange, LEANDRO FERREIRA, Maria Cristina. Campinas, São Paulo: Mercado de Letras, 2011, p. 67-89.

JAKOBSON, Roman. **Linguística e Comunicação**. Tradução: Izidoro Blikstein e Joé Paulo Paes. 19 ed. São Paulo: Cultrix. 2003.

LACAN, Jacques, **O seminário: as formações do inconsciente**. 1ª ed. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1999, p. 01-100.

LACAN, Jacques. Seminário, **livro 10: a angústia**. 1ª ed. Tradução: Vera Ribeiro Rio de Janeiro: Zahar, 2005, p. 01-50.

LACAN, Jacques. Seminário, **livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. 2ª ed. Tradução: M.D. Magno. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LANDI, Rosana. **“Falas vazias”: Língua, referência e sujeito na demência**. 2007. 135 f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

LANDI, Rosana. **O sujeito e o efeito da própria fala na afasia e na demência**. In: **Revista Kairós Gerontologia**, v. 12, n. 2, p. 33-45. São Paulo, nov. 2009. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4412>. Acesso em: 20 nov. 2022.

LEANDRO FERREIRA, Maria Cristina. Linguagem, ideologia e psicanálise. **Estudos da Língua(gem), Vitória da conquista**, n.01, p.69-75, Jun., 2005. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/197297/000535405.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

LEANDRO FERREIRA, Maria Cristina. Análise do Discurso e suas interfaces: o lugar do sujeito na trama do discurso. **Organon: revista do Instituto de Letras da UFRGS**. Porto Alegre, v.24, n.48, 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/organon/article/view/28636>. Acesso em: 16 de maio de 2020.

LEITE, Nina Virgínia de Araújo. **Riso e Rubor: para falar do corpolinguagem**. In: **Corpolinguagem: gestos e afetos**. Campinas: Mercado das Letras, 2003. P.81-92.

LEMOS, Maria Teresa Guimarães. **A língua que me falte: uma análise dos estudos em aquisição de linguagem**. Campinas, São Paulo: Mercado de Letras, 2002.

LIER-DE VITTO, Maria Francisca. **Sobre o sintoma - déficit de linguagem, o efeito da fala no outro, ou ainda...? Letras de hoje**, Porto Alegre. v.36, nº 03, p.245-251, setembro de 2001.

LIER-DE VITTO, Maria Francisca; FONSECA, Suzana C. **Linguística, aquisição da linguagem e patologia: relações possíveis e restrições obrigatórias. Letras de hoje**, Porto Alegre. v.36, nº 03, p.433-439. setembro de 2001.

LIER-DE VITTO, Maria Francisca; FONSECA, Suzana C.; LANDI, Rosana. Vez e voz na linguagem: o sujeito sob efeito de sua fala sintomática. In: **Revista Kairós**, São Paulo, 10(1), jun. 2007, p. 19-34.

LIER-DE VITTO, Maria Francisca. Patologias da linguagem: sobre as “vicissitudes de falas sintomáticas”. In: **Aquisição, patologias e clínica de linguagem**. São Paulo: EDUC/FAPESP, p.183-200, 2006.

LIER-DE VITTO, Maria Francisca; EMENDABILI, Mariana Elza Tomaselli. Uma posição sobre a escuta na clínica de linguagem. **Linguística**. Vol. 31-2, diciembre 2015, 73-82.

LUCENA, Jônia Alves; GURGEL Maria Lúcia; ALMEIDA, Anna Alice Figueirêdo de. **Atendimento em Grupo na Fonoaudiologia**. In: ARAÚJO, Anna Nery et al. Recife: ed. Universitária da UFPE, v. 1, 2018, p.106-124.

MACHADO, Maria Leticia Cautela de Almeida; BERBERIAN, Ana. Paula; MASSI, Gisele Aparecida. A terapêutica grupal na clínica fonoaudiológica voltada à linguagem escrita. In: SANTANA, A. P. et al. (Orgs.). **Abordagens Grupais em Fonoaudiologia: contextos e aplicações**. São Paulo: Plexus, 2007. p. 58-79.

MALDIDIER, Denise; NORMAND, Claudine; ROBIN, Régine. Discurso e ideologia: bases para uma pesquisa. IN: ORLANDI. Eni Puccenelli (Org.). **Gesto de leitura: da história no discurso**. 4 ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2014.

MALDIDIER, Denise. Elementos para uma história da análise do discurso na França. **IN:** ORLANDI, Eni Puccenelli (Org.). **Gesto de leitura:** da história no discurso. 4 ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2014.

MARCOLINO-GALLI, Juliana Ferreira. **A relação memória-linguagem nas demências: abrindo a caixa de Pandora.** 2013. 156 f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC. São Paulo, 2013.

MARCOLINO, Juliana Ferreira; EMENDABILI, Mariana Elza Tomaselli; Maria Francisca, LIER-DE VITTO. **A fala de pacientes com demência na Clínica de Linguagem** . Anais do SILEL. Volume 3, Número 1. Uberlândia: EDUFU, 2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 8ªed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARIANI, Bethania. **Sentidos de subjetividade:** imprensa e psicanálise. In: **Polifonia** (UFMT), v.12, p. 21-31, 2006.

MARIANI, B. MAGALHÃES. Lacan. In: OLIVEIRA, L.A. (org.). **Estudos do discurso: perspectivas teóricas.** São Paulo: Parábola Editorial, 2013.

MELO, Maria de Fátima Vilar. **Psicanálise e análise de discurso:** interlocuções possíveis de necessárias. **Latin-American Journal of fundamental Psychopathology on Line**, ano V, n.1, nov/2005.

MESSY, Jacques. **A pessoa idosa não existe: uma abordagem psicanalítica da velhice.** Trad. José de Souza e Mello Werneck. São Paulo: Editora Aleph, 1993.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa.** 2ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Interpretação:** autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 18-106.

ORLANDI, Eni Puccenelli. **Análise de Discurso e Interpretação.** **In:** Discurso e Texto: *formação dos sentidos.* Campinas, São Paulo: Pontes, 2001. p. 19-29.

ORLANDI, Eni Puccenelli. **Análise de discurso:** princípios e procedimentos. Campinas: Pontes, 2009.

ORLANDI, Eni Puccenelli. **As formas do silêncio:** no movimento dos sentidos. 6ªed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

ORLANDI, Eni Puccenelli. **Discurso em Análise:** Sujeito, Sentido e Ideologia. 2 ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2012.

ORLANDI, Eni Puccenelli (Org.). **Gesto de leitura:** da história no discurso. 4 ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2014.

ORLANDI, Eni Puccenelli. **Eu, Tu, Ele: discurso real da história**. 2ªed. São Paulo: Pontes. 2017.

PANHOCA, Ivone. Prefácio. In: SANTANA, Ana Paula. *Et al* (Orgs.). **Abordagem grupais em fonoaudiologia: contextos e aplicações**. São Paulo: Plexus, 2007, p.07-10.

PARA SEMPRE Alice. Direção: Richard Glatzer e Wash Westmoreland. Produção: Pamela Koffler. Estados Unidos, França: Killer Films. BSM studio. Distribuição: Sony Pictures Classics, 2015. 1:44:Disponível em: <https://youtu.be/HG9SO3VVvys>: Acesso em: 03 jul. 2020.

PÊCHEUX, Michel. **O Papel da memória**. In: ACHARD, Pierre; PÊCHEUX, Michel.; ORLANDI, Eni Puccinelli. et al. **Papel da memória**. Tradução: José Horta Nunes. Campinas. São Paulo: Pontes, 1999.

PÊCHEUX, Michel. **O discurso: estrutura ou acontecimento**. Tradução: Eni Puccielli Orlandi. 5ª ed. Campinas: SP: Pontes Editores, 2008.

PÊCHEUX, Michel; FUCHS, K. In: GADET, F.; HAK, T. **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Campinas: Editora da Unicamp, 2014.

PÊCHEUX, Michel; **Análise Automática do discurso**. In: FUCHS, K. In: GADET, F.; HAK, T. **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Campinas: Editora da Unicamp, 2014ª.

PÊCHEUX, Michel. **Semântica e discurso: crítica à afirmação do óbvio**. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi et al. 5ª ed. Campinas, São Paulo: Editora da UNICAMP, 2014.

PÊCHEUX, Michel. **Análise de Discurso**. Textos selecionados: Eni Puccinelli Orlandi. 4ª ed. Campinas: Pontes Editores, 2016.

PÊCHEUX, Michel. **Análise Automática do Discurso**. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi e Greciely Costa. Campinas, São Paulo: Pontes Editores, 2019.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O processo grupal**. Tradução: Marco Aurélio Velloso e Maria Stela Gonçalves. 8ªed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

PIOVEZANI, C. & SARGENTINI, V. (Orgs.) (2001). **Legados de Michel Pêcheux: inéditos em análise do discurso**. São Paulo: Contexto. 2020.

PRÉNERON, Christiane. **Distúrbios da linguagem oral e da comunicação na criança**. Tradução: Guacira Marcondes Machado Leite. In: DEL RÉ, A. (Org.). **Aquisição da linguagem: uma abordagem psicolinguística**. São Paulo: Contexto, 20010. p.63-83.

PRETI, Dino. **A linguagem dos idosos**. São Paulo: Contexto, 1991.

QUADERI, André. **A psicanálise sob o risco da demência**. **Psicologia Clínica**. Rio de Janeiro, vol.20, n.2, p. 185-198, 2008.

SANTANA, Wedencley Alves; COSTA, Stephanie Lyanie Melo e. **Quem sou eu para lhe falar assim? A construção de “discursos de si” por pessoas com HIV e o lugar do analista na entrevista discursiva.** In: **Entremeios: revista de estudos do discurso.** v.9, jul/2014.

SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de linguística geral.** Tradução: Antônio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Bliktein. 28 ed. São Paulo: Cultrix, 2012.

SCARPA, Maria Ester. **(Ainda) sobre o sujeito fluente.** In: Maria Francisca Lier-De Vitto; Lúcia Arantes. **Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem.** São Paulo: EDUC, FAPEP, 2006, p.161- 180.

SCHIRMER, Carolina Rizzoto; FONTOURA, Denise Ren da.; NUNES, Magda Lahorgue. **Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem.** In: **Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº2(supl), p. 95-103, 2004.**

SILVA, Thais Leal; RESENDE, Gisele Silva Lira. A docência no ensino superior: ensino, pesquisa e extensão. Revista **FACISA ON-LINE.** Barra das Grças – MT, vol.6, n.2, p.32-46 – dez. 2017. Disponível em: <http://periodicos.faculdadecathedral.edu.br/revistafacisa/article/viewfile/219/157>. Acesso em 08 de jun. de 2023.

SILVA, Claudemir dos Santos. **“Romper a incabível prisão...”: o processo de mudança de posição discursiva de sujeito-gago para sujeito-fluente.** 2022. 262 f. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem) – Universidade Católica de São Pernambuco – UNICAP. Recife, 2022.

SILVEIRA, Eliane Mara. Um certo retorno à Linguística pela via da Psicanálise. Org. LIER-DE VITTO, Maria Francisca; ARANTES, Lúcia. In: **Aquisição Patologias e Clínica de Linguagem.** São Paulo: EDUC, FAPESF, 2006, p.33-56.

SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de; Azevedo, Nadia Pereira Gonçalves da Silva de. **A linguagem e suas alterações sob a perspectiva interacionista e discursiva.** In: **Revista Porto das Letras, Vol. 08, Nº 1, p. 09-24, 2022 Ciências da Linguagem: investigações contemporâneas.**

SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de; Azevedo; Nadia Pereira da Silva Gonçalves de; TAVARES, Cicília Gabriela Correia. **Uma análise do funcionamento discursivo do sujeito com Alzheimer no filme Para sempre Alice.** **DisSol.** Pouso Alegre/MG, ano 7, nº16, jul-dez/2022, p. 11-32.

SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de; Azevedo, Nadia Pereira Gonçalves da Silva de. **Contribuições da Psicanálise e da Análise do Discurso para ressignificar a linguagem e o sujeito com síndrome demencial.** **Interfaces.** Vol. 13 n. 2 (2022), p. 01-12.

VIEIRA, Cleybe Hiole. Sobre as afasias: o doente e a doença. In: Maria Francisca Lier-De Vitto; Lúcia Arantes. **Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem.** São Paulo: EDUC, FAPEP, 2006, p.235-246.

ANEXOS

1. CEP



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PERNAMBUCO - UNICAP/PE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Distúrbios de Linguagem sob a ótica linguístico-discursiva

Pesquisador: Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26578619.1.0000.5206

Instituição Proponente: Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativar o Windows

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.783.352

Apresentação do Projeto:

O desafio a que este trabalho se propõe, será o de analisar o discurso de sujeitos com distúrbios de linguagem diversos, como a gagueira, a Afasia e as alterações decorrentes da Síndrome de Alzheimer, bem como dos cuidadores desses sujeitos. Para tanto, constituiremos recortes discursivos de sessões realizadas e entrevistas, quando procuraremos compreender sujeito/linguagem a partir de seu funcionamento linguístico-discursivo. Utilizaremos os construtos teóricos de duas áreas da Linguística a Aquisição de Linguagem (acreditamos que a compreensão da aquisição nos remete ao entendimento do processo de distúrbio, "perda" ou deterioração da linguagem), através das formulações teóricas propostas pelos pesquisadores do Projeto Interacionista em Aquisição de Linguagem e da Análise de Discurso de linha francesa (AD). A AD será teoria e procedimento analítico da pesquisa. É possível que, a partir dos dados coletados e do estudo realizado sobre o tema, tenha-se uma boa compreensão sobre o funcionamento da

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativar o Windows

Endereço: Rua do Príncipe, nº 526 - Bloco G4 - 6º Andar - Sala 609
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.050-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2119-4041 **Fax:** (81)2119-4004 **E-mail:** cep@unicap.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PERNAMBUCO - UNICAP/PE



Continuação do Parecer: 3.783.352

linguagem dos sujeitos com distúrbios variados de linguagem, vistos sob a perspectiva linguístico-discursiva.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o discurso de sujeitos com distúrbios de linguagem (Afasia, Gagueira, Alzheimer, Demências) e de seus cuidadores, sob a perspectiva da AD, em grupos de convivência.

Objetivos Secundários:

- Investigar as formações imaginárias de sujeitos com distúrbios de linguagem (Afasia, Gagueira, Alzheimer, Demências) e de seus cuidadores ;
- Identificar formações discursivas e ideológicas no discurso de sujeitos com distúrbios de linguagem (Afasia, Gagueira, Alzheimer, Demências) e de seus cuidadores ;
- Examinar a memória discursiva e o interdiscurso de sujeitos com distúrbios de linguagem (Afasia, Gagueira, Alzheimer, Demências) e de seus cuidadores;
- Investigar o silenciamento no discurso de sujeitos com distúrbios de linguagem (Afasia, Gagueira, Alzheimer, Demências) e de seus cuidadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apesar de afirmar que não existem registrados na literatura a existência de riscos nesse tipo de pesquisa, diz a autora que "Poderá, apenas, existir constrangimento do participante em estudo durante a entrevista e observação da sessão fonoaudiológica pelo pesquisador, porém tal risco poderá ser minimizado a partir da explicação detalhada da pesquisa. Ainda assim, os sujeitos ficarão livres para aceitar, ou se retirar da coleta de dados."

Quanto aos benefícios, "Os benefícios consistem na devolutiva dos resultados alcançados aos sujeitos e/ou a seus cuidadores, sendo esclarecidos os aspectos do trabalho em grupo. Além disso, os sujeitos serão beneficiados no contato social com seus pares e no funcionamento da linguagem, durante a própria dinâmica dos grupos onde estão inseridos."

Ativar o Windows

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa cujos objetivos são relevantes e se encontram bem fundamentados do ponto de vista teórico e metodológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão satisfatoriamente apresentados.

Endereço: Rua do Príncipe, nº 526 - Bloco G4 - 6º Andar - Sala 609
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.050-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2119-4041 **Fax:** (81)2119-4004 **E-mail:** cep@unicap.br

Ativar o Windows

Página 02 de 04
 Acesse Configurações para ativar o Windows



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PERNAMBUCO - UNICAP/PE



Continuação do Parecer: 3.783.352

Recomendações:

Não há recomendações a serem feitas em relação ao Projeto de Pesquisa. Foram atendidas as solicitações sobre os aspectos pendentes:

- Foi explicitado, no item "Coleta e análise de dados", a maneira como o discurso dos cuidadores entrará na pesquisa, nos seguintes termos: "No caso dos cuidadores, estes são responsáveis por crianças e adolescentes que frequentam o grupo de gagueira infantil e familiares dos sujeitos afásicos e com Alzheimer dos grupos em questão. Haverá uma entrevista com cada cuidador e, além disso, estes serão escutados em grupo,

durante trabalho direto com as famílias ou responsáveis, no mesmo horário em que funciona o grupo. Este trabalho de "escuta" será realizado pela pesquisadora principal do projeto".

- Os roteiros das entrevistas a serem aplicadas aos sujeitos foram devidamente anexadas ao Projeto;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências, pois foram atendidas as solicitações sobre os aspectos, anteriormente, pendentes.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP acompanha o parecer do relator e lembra à necessidade do envio do RELATÓRIO FINAL da pesquisa em cumprimento das determinações contidas na RESOLUÇÃO Nº 466 CNS, de 12/12/2012 como orienta o Manual intitulado: "ENVIAR NOTIFICAÇÃO", disponibilizado na Central de Suporte da Plataforma Brasil <http://plataformabrasil.saude.gov.br/visao/publico/indexPublico.jsf>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1484381.pdf	17/12/2019 21:46:14		Aceito
Outros	Entrevistas.docx	17/12/2019 21:45:11	Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETONADIAAZEVEDO1.doc	17/12/2019 21:43:45	Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo	Aceito
Outros	aceite.jpg	04/12/2019	Nadia Pereira da	Aceito

Endereço: Rua do Príncipe, nº 526 - Bloco G4 - 6º Andar - Sala 609

Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.050-900

UF: PE **Município:** RECIFE

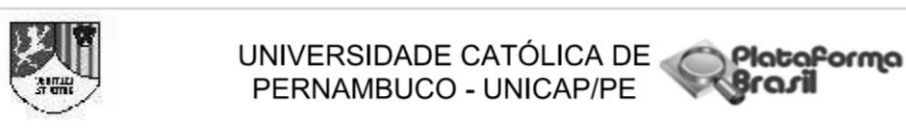
Telefone: (81)2119-4041

Fax: (81)2119-4004

E-mail: cep@unicap.br

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativar o Windows



Continuação do Parecer: 3.783.352

Outros	aceite.jpg	15:04:47	Silva Gonçalves de Azevedo	Aceito
Outros	parecercientifico.pdf	04/12/2019 14:55:43	Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	04/12/2019 14:54:14	Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo	Aceito

Outros	TERMODECOMPROMISSOECONFIDENCIALIDADE.jpg	03/12/2019 19:40:49	Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_B.docx	03/12/2019 19:26:59	Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_A.docx	03/12/2019 19:26:38	Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_C.docx	03/12/2019 19:26:19	Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	03/12/2019 19:09:50	Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/12/2019 19:05:37	Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

RECIFE, 19 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Wanilda Maria Alves Cavalcanti
(Coordenador(a))

Endereço: Rua do Príncipe, nº 526 - Bloco G4 - 6º Andar - Sala 609
Bairro: Boa Vista CEP: 50.050-900
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2119-4041 Fax: (81)2119-4004 E-mail: cep@unicap.br

Ativar o Windows

APÊNDICES

1. Convite para Grupo de Extensão/Apoio



CONVITE
GRUPO DE EXTENSÃO DE APOIO/CONVIVÊNCIA

VOCÊ (OU ALGUÉM QUE VOCÊ CONHEÇA) CONVIVE COM AFASIA OU SÍNDROME DEMENCIAL OU SE ENCONTRA EM TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA OU PSICOLÓGICA PARA TRATÁ-LAS?

AFASIA
Todas as quartas - 14h às 15h

ALZHEIMER/SÍNDROME DEMENCIAL
Todas as quartas - 15H às 16H

LOCAL: Laboratório de Ciências da Linguagem
Espaço Executivo - 7º andar - Bloco G4 - Unicap

INÍCIO: 28 DE SETEMBRO
Idade mínima: 18 anos
Inscrições: nadia.azevedo@unicap.br
81-988557881 (Andreza Souza)

Participe do nosso grupo de Convivência e Apoio.
É **GRÁTIS** e as vagas são limitadas.

Escola de Educação e Humanidades



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

2. Entrevista com os sujeitos (cuidadores/responsáveis dos atores da pesquisa)

Nome:

Data de Nascimento:

Telefone/zap dela/e ou do Responsável:

Endereço:

Causa do problema:

Descrição do sintoma:

Nível de escolaridade:

Data de início da queixa:

Como está a linguagem dela/e hoje?

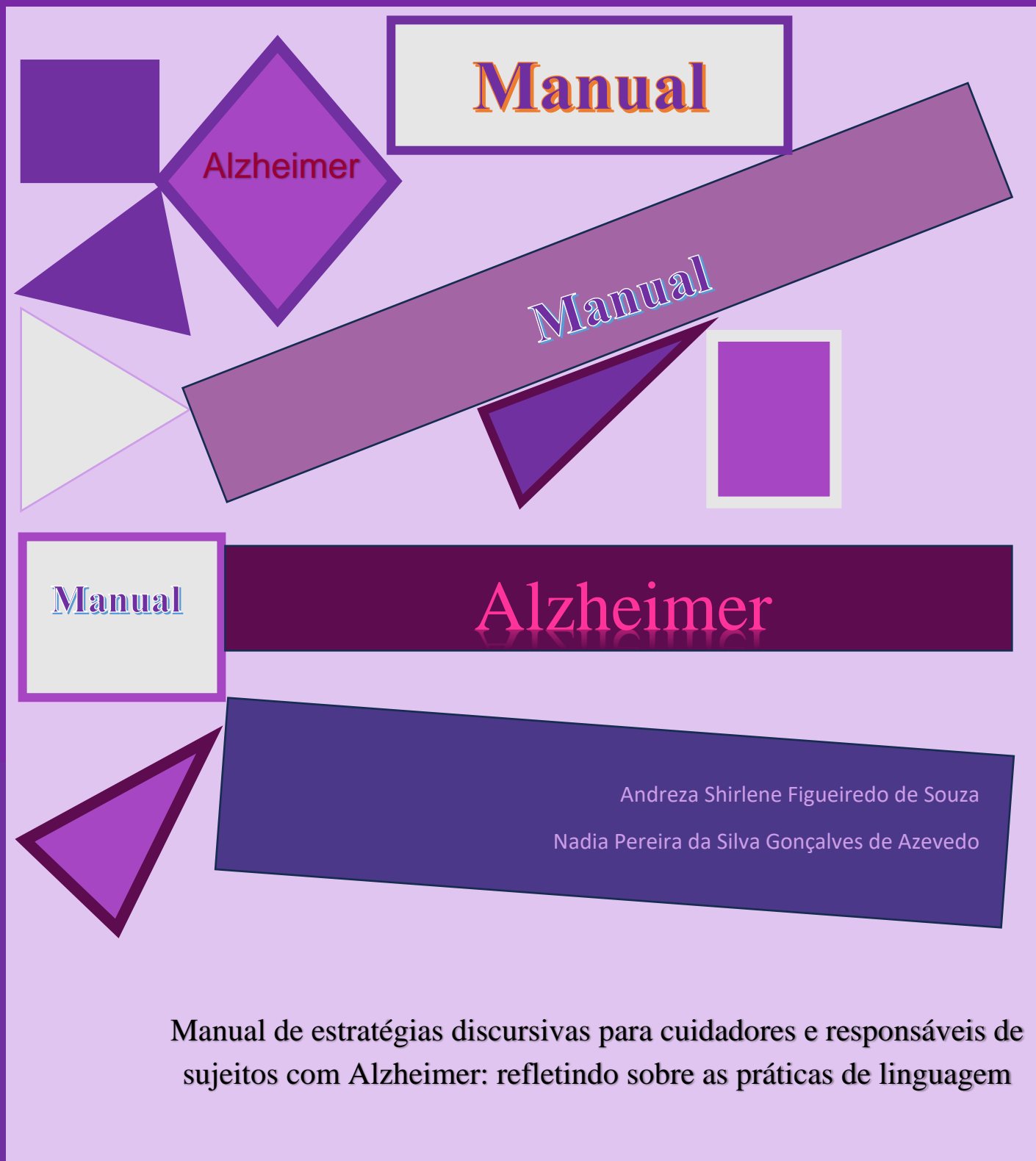
Descreva como ele/a se comunica com a família/ amigos:

Memória:

Há problemas motores:

Outros problemas?:

3. Manual de Estratégias Discursivas para cuidadores e responsáveis de sujeito com Alzheimer: refletindo sobre as práticas de linguagem



SUMÁRIO

Apresentação	03
1. Chamando o sujeito ao discurso	05
2. A importância do olhar para o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer na perspectiva discursiva	06
3. Refletindo sobre a memória – discursiva	08
4. Silenciamento, para que isso?.....	09
5. Reflexões acerca da Linguagem	10
6. O Alzheimer e a família – Orientações práticas.....	12
Referências bibliográficas	14

Apresentação

O presente manual é elaborado, especialmente, para responsáveis, cuidadores. Esse foi elaborado com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos sujeitos com Alzheimer, principalmente em relação à sua linguagem.

Com o aumento da população idosa no nosso país, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), é de extrema importância abordar as questões discursivas provocadas neste manual para um ressignificar acerca do sujeito idoso com Alzheimer, pois visamos enfatizar que ele é sujeito de linguagem independente de seu laudo neurológico e, com isso, resgatar às suas memórias e, conseqüentemente nesse processo, há um resgate à vida.

Nesse sentido, defendemos que o sujeito é de linguagem, isto é, o sujeito é do discurso, pois este é constituído na e pela linguagem. Logo, não dá mais para vislumbrar um sujeito centrado exclusivamente no biológico, ou seja, no laudo. Diante disso, o objetivo foi elencar estratégias/provocações que devem ser abordadas pelos responsáveis e/ou cuidadores dos sujeitos com Alzheimer, com o objetivo de tornar estes protagonistas de seu discurso.

Vale salientar que a palavra *estratégia* abordada neste manual visa refletir e trazer provocações sobre as práticas discursivas utilizadas para com os sujeitos com Síndrome Demencial/Alzheimer, e que aqui categorizamos como estratégias discursivas para serem utilizadas com eles. Isso não significa que seja uma *receita mágica* na qual o resultado será igual para todos, já que cada sujeito é único. Entretanto, pontuamos essas concepções como necessárias para um novo *par de óculos* acerca do sujeito em quadro demencial/Alzheimer, principalmente na sua relação com a linguagem, não o negando enquanto sujeito protagonista de seu discurso e, quem sabe com isso, retardar a evolução da patologia.

É importante pontuar que este manual não visa à terapia fonoaudiológica ou psicológica, nem muito menos as substitui, entretanto, pretende trazer contribuições e caminhos para um novo olhar acerca dos sujeitos com Alzheimer, não o esgotando à sua condição neurológica, mas repensando nela para um deslocar de sentidos cristalizados sobre a patológica, bem como vê-la como um ponto de partida para pensar e ressignificar esse sujeito enquanto sujeito de linguagem, ou seja, sujeito de seu discurso, mesmo com transtornos, segundo a ordem cognitiva.

Nesse sentido, é necessário deixar bem claro, que aqui, não estamos querendo anular a visão biológica, longe disso, mas o manual vem como um suporte para provocar reflexões sobre a importância dos aspectos discursivos, aspectos esses, pertinentes para discutir questões acerca

do sujeito idoso com Alzheimer, e, com isso, acarretar deslocamentos do que o senso comum ressoa sobre eles, ou seja, deslocar da concentração apenas cognitivista do quadro que os envolvem e (re)pensar a relevância dos processos discursivos. Com isso, traremos reflexões sobre o trabalho voltado para o funcionamento discursivo dos sujeitos neurodiversos como um aporte que merece ser abordado.

Dessa forma, o manual está segmentado nas seguintes partes: na primeira seção, trataremos sobre a Invocação do sujeito ao discurso que expõe a importante relação de chamar o sujeito a assumir a sua posição de sujeito de linguagem. Depois, na segunda seção, elencamos a importância do olhar para o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer na perspectiva discursiva, indicando o que deve ser analisado, compreendido e entendido durante as práticas discursivas, para que ele seja visto para além de um diagnóstico. Posteriormente, na terceira seção, provocamos a concepção de memória de estocagem para um deslocar à memória discursiva, uma vez que a memória é social pelo viés da Análise do Discurso. Já na quarta seção, trouxemos o seguinte questionamento: Silenciamento, para que isso? Nesse item, pretendemos instigar os interlocutores deste manual a refletirem sobre o papel desse silenciamento e o que ele implica nos sujeitos com Alzheimer. Por fim, na sexta seção, provocar reflexões de que a linguagem é constituída por falhas e faltas e que isso independe de quadros de patologias de linguagem.

Portanto, é elementar pensar em um sujeito de linguagem e de memória que rompa com a caixinha do orgânico, pois o sujeito para Análise do Discurso é o da história, da ideologia e da linguagem afetado pelo inconsciente. Para tanto, devemos sempre pensar que mesmo no Alzheimer há um sujeito e, assim, não o aprisionar a um fracasso linguístico-discursivo e, conseqüentemente, social diante da patologia, uma vez que sempre haverá alguma questão de linguagem a ser analisada e considerada pelo funcionamento discursivo, indicando incessantemente que tem um sujeito de linguagem ali e, isso, deve ser pensando com urgência para um deslocar do idoso em quadro demencial na nossa sociedade.

1. Chamando o sujeito ao discurso

Imagem 1 – Práticas discursivas



Disponível em: https://br.freepik.com/vetores-gratis/grupo-de-jovens-e-idosos_7150008.htm. Acesso em: 01 maio de 2024.

Esta é a primeira estratégia que elencamos, pois consideramos que chamar o sujeito ao discurso é um mecanismo essencial para mantê-lo na interação. É importante deixar claro que essa invocação é um direcionamento discursivo que vai acontecendo ao longo das práticas discursivas. Nesse sentido, destacamos a importância de tornar a pessoa com diagnóstico de demência/Alzheimer em sujeito do discurso, isto é, invocá-lo continuamente à linguagem e, com isso, criando condições de produção que o inclua nas práticas discursivas e não o silenciar, apagando-o enquanto sujeito.

A seguir, destacaremos algumas estratégias discursivas que podem ser abordadas com o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer.

Estratégias Discursivas:

- Invocar a todo tempo o sujeito idoso com Síndrome Demencial/Alzheimer ao discurso.
- Estar conduzindo/reconduzindo o sujeito com demência/Alzheimer constantemente nas práticas discursivas em momentos de interação, mesmo se houver desvios no fio discursivo, trazendo/convidando/puxando o sujeito ao discurso.
- Não reduzir os momentos de diálogos devido ao diagnóstico, ou seja, dar “banho” de pulsão à linguagem, mesmo com aparente falta de interesse do sujeito idoso com Síndrome Demencial/Alzheimer para a fala.
- Essas invocações podem ser feitas de diversas formas, seguem alguns exemplos:

- i) Através de trocas interacionais por meio de músicas com as quais eles se identificavam. A música é um excelente recurso para resgatar a memória e linguagem.
- ii) Relação entre imagem e significado, elencando também tamanho, formato, cores etc. Exemplo: Mostrar fotografias da vida dele/a e da família e amigos e perguntar quem são, de que histórias se lembram.
- iii) Rodas de diálogos com os familiares, envolvendo situações que despertem o interesse do sujeito com demência/Alzheimer.
- iv) Brincadeiras em rodas de conversa, como: pegar uma letra e ir conduzindo a palavras de uma determinada categoria que comece com aquela letra sorteada, entre outras situações. Exemplo: vamos falar uma lista de animais (frutas, nomes próprios, alimentos, flores, lugares... com a letra “a” (sortear outras letras e ir variando).
- v) Trabalho com calendário, indicando os dias, meses, horas.
- vi) Pinturas em tela ou desenhos em papel ofício e depois pedir para relatarem o que representa a pintura e/ou o desenho.
- vii) Resgatar memórias mais antigas, dos pais do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, da infância, do casamento, do nascimento dos filhos etc.
- viii) Conversar sobre a profissão e trabalho que o sujeito já teve, detalhar tópicos sobre isso.
- ix) Palavras-cruzadas, jogo da memória, quebra-cabeças, sempre com o cuidado de não utilizar material infantil, mas adequado ao sujeito.
- x) Manter escuta adequada em todas as situações de conversa e jogos, considerando que o sujeito pode falar e na fala pode haver deslizes e, apesar disso, ele/a merece ter seu espaço/momento de fala a todo tempo.

2. A importância do olhar para o sujeito com Alzheimer na perspectiva discursiva

Imagem 2 – O viés discursivo e o sujeito com Alzheimer



Fonte: Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/doenca-alzheimer-como-cuidar-modo-integral-parte-1/>. Acesso em: 05 maio 2024.

Para iniciar esta discussão, é preciso entender a relevância dos processos de produção do discurso, como, por exemplo, as condições de produção discursivas, para entender que em vários momentos os sujeitos com demência/Alzheimer evocam interdiscursos vindos de discursos outros, como o da Medicina, do imaginário social acerca do idoso. Nesse caso, refletir sobre isso se torna importante, pois desloca sentidos naturalizados sobre o idoso, bem como do sujeito de linguagem em estado demencial.

Isto posto, é de suma importância entender e aceitar o funcionamento discursivo do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, pois quando isso não ocorre, ele pode acabar se anulando como sujeito, já que foi influenciado pela ideologia que marginaliza o idoso. Assim, consideramos necessário estarmos atentos para que o sujeito não se isole mais e acabe evoluindo a demência. Para que isto não aconteça, é essencial conduzi-los a se tornarem sujeitos protagonistas de seu discurso, uma vez que isso mostra a importância de valorizar a interação com os idosos.

A seguir, elencamos algumas estratégias discursivas.

Estratégias Discursivas:

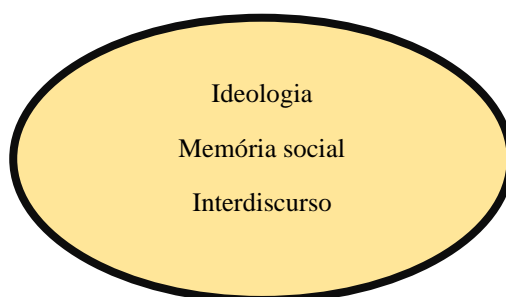
- Identificar as formações imaginárias que os sujeitos com Alzheimer evocam a partir das condições de produção do discurso e entender qual sua posição-sujeito diante de uma situação dada.
- Compreender as formações discursivas que os sujeitos com Alzheimer ressoam em seus discursos, entendendo a captura ideológica que os fizeram se identificar em um determinado discurso que eles evocaram durante as práticas discursivas.
- Entender que a memória é discursiva, analisando as regularizações de sentidos ressoadas pelos sujeitos com Síndrome Demencial/Alzheimer pela via do interdiscurso, ou seja,

entender que o que está na memória deles é também social e não apenas cognitiva, uma vez que ressoam isso em seus discursos.

- Averiguar e romper com o silenciamento do sujeito com Alzheimer e o deixar ser protagonista de seus discursos.

3. Refletindo sobre a memória – discursiva

Imagem 3 – Memória discursiva



Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

Consideramos que a memória não deve ser vista e analisada puramente pela cognição, mas pautada também na perspectiva discursiva, uma vez que se considera a memória regida pelo social, logo, essa memória é discursiva, ou seja, é da ordem da ideologia e ressoada pelo efeito do funcionamento do interdiscurso. Essa visão é fundamental para não anularmos o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, pois por ela, percebemos que há um evocar de discursos que mostra a constituição desse sujeito e nos faz entender, que apesar do comprometimento cognitivo na memória, há uma memória discursiva preservada por meio dos discursos ecoados. Diante disso, não anulamos o sujeito nem acreditamos no fracasso de sua memória, uma vez que a consideramos como mecanismo da coletividade, do social, portanto, discursiva.

Desse modo, não podemos limitar a memória e o sujeito apenas ao cognitivismo, pois isto não esgota nem pode esgotar os sujeitos de linguagem. Logo, esta memória está atrelada ao histórico e ao ideológico, fatores que devem ser levados em consideração para analisar e avaliar os sujeitos com Alzheimer.

A seguir, algumas estratégias discursivas.

Estratégias Discursivas:

- Não reduzir a memória do sujeito com Alzheimer apenas à cognição, mas fazer um casamento nas análises, isto é, fazer observações e avaliações entre o orgânico e o discursivo, pois este é onde ocorre a maior parte das interações. Isso não quer dizer que devemos ignorar o cognitivo ou substituí-lo, essa não é a proposta, mas deslocar o efeito de sentido do fracasso dessa memória e, conseqüentemente do sujeito.
- Durante os momentos interacionais, puxar por esta memória discursiva para entender como o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer foi e está constituído e trazer elementos dela para manter a memória latente.
- Mostrar a funcionalidade desta memória, resgatando-a por intermédio das invocações do interlocutor para com o sujeito nos momentos interacionais. Com isso, ficará evidente que o sujeito com demência/Alzheimer não deve ser estigmatizado como o sem memória, uma vez que esta vai além da cognição.

4. Silenciamento, para que isso?

Imagem 4 – Diálogo sempre



Fonte: Disponível em: <https://personalecuidador.com.br/demencias-tudo-sobre-alzheimer-e-dicas-de-como-cuidar-de-idosos-com-a-doenca-em-casa/>. Acesso em: 05 maio de 2024.

Essa questão tocada aqui é de extrema importância, uma vez que é preciso romper com o silenciamento do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer. Dito de outra maneira, é urgente que os interlocutores desse sujeito não o coloquem na política do silêncio, ou seja, não interditem o seu dizer. Diante disso, ao contrário, é preciso, a todo tempo, o convite a falar e

não o silenciar, já que muitos interlocutores acabam falando pelo sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, gerando, na maioria das vezes, o apagamento do sujeito nos seus discursos, o que traz como efeito uma certa dependência discursiva, isto é, estão acomodados a esperar e/ou chamar o cuidador a falar por eles quando este o acompanha nos momentos interacionais. Logo, é importante romper com essa prática para dar vez e voz ao sujeito.

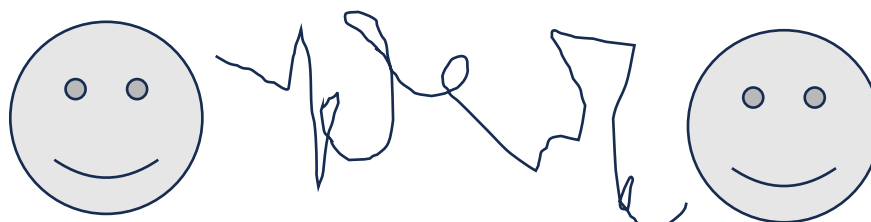
Nesse sentido, é sempre importante que o sujeito seja escutado e ocupe o seu lugar de sujeito falante. Indicamos abaixo algumas estratégias.

Estratégias Discursivas:

- Deixe o sujeito com Alzheimer falar, sem o interromper ou interditar, independentemente de qualquer situação. Convide-o a ser sujeito falante.
- Não fale por ele/a nos momentos interacionais, o que pode ser feito é conduzir e/ou reconduzir o sujeito ao discurso por meio do resgate das memórias antigas, de assuntos que ele mostre interesse, como também, inclui-lo na rotina diária da casa.
- Não o proíba de expressar seus sentimentos e emoções, mesmo que isso seja um pouco desconfortável para o interlocutor, é necessário instigá-lo, convidá-lo à linguagem.
- Não expresse estranhamento para com o discurso do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, pois, isso pode inibi-lo e fazer com que ele se silencie, gerando seu silenciamento.
- Inclua o sujeito com Alzheimer nas conversas rotineiras da casa, participando das interações em família e grupos.

5. Linguagem equivocizante

Imagem 5 –



Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

É necessário romper com discursos cristalizados acerca da linguagem ideal. Esta é vista como aquela que segue as normas rígidas da língua padrão. Essa visão padronizada da língua

naturalizou sentidos e rotulou sujeitos que fogem dessa normatização de uma língua ideal/perfeita. Nesse caso, os sujeitos que fogem da norma se enquadram em pessoas com linguagem desviante. No entanto, se pensássemos que toda língua é constituída por faltas, falhas e desvios diante do real da língua¹⁵, e do sujeito real¹⁶, minimizaríamos o peso social que esses sujeitos carregam diante de sua linguagem que desvia.

Nessa ordem, os equívocos e deslizos da língua são vistos como constituintes da linguagem e do sujeito e, por conseguinte, todo sujeito diagnosticado, ou não, com transtorno de linguagem em algum momento nas suas práticas discursiva, irá falhar, deslizar, equivocarse pela via da língua. Nessa perspectiva, os equívocos são inerentes a ela, isto é, a linguagem é feita de incompletudes. E assim, a linguagem seria vista na sua funcionalidade.

Como também, é necessário um (re)pensar na relação desvio de linguagem na demência, sendo uma consequência do apagamento desse sujeito, ou seja, de não querer assumir mais a posição sujeito de linguagem devido à *doença*. Logo, é urgente tirá-lo dessa posição social, resgatando-o à vida, a saber, tornando-o sujeito de linguagem, seja com desvio ou não.

Outro aspecto que deveria ser levado em consideração, é ver que a repetição de discursos na demência seria como um procedimento de sustentação do sujeito na linguagem. Dessa forma, se os princípios discursivos fossem mais evidenciados, poderia haver uma reconsideração sobre a linguagem e os sujeitos com demência.

Portanto, é preciso entender que, mesmo que a linguagem desvie, segundo a ordem da Medicina, há interação sempre que o interlocutor se torna acessível ao discurso do outro, levando em consideração que o sujeito é de linguagem e que há um funcionamento discursivo mesmo na Síndrome Demencial/Alzheimer.

Sobre este aspecto, seguem algumas estratégias discursivas.

Estratégias discursivas:

- Dependendo das condições de produção discursiva, entender que a repetição de alguns discursos é uma maneira do sujeito se manter neles, logo, no processo interacional.

¹⁵ O Real – toda aquilo que escapa, que está fora da sequência lógica das regras.

¹⁶ Pautado na concepção psicanalítica, que considera os equívocos, ou seja, o desvio da linguagem é analisado em funcionamento como qualquer outro processo discursivo, pois compreende o real da língua, já que esta está sujeita à falta e falhas e, conseqüentemente, todo o sujeito faz parte desse jogo.

Nesse caso, é importante tentar compreender o que está se fazendo presente naquela repetição. Nessa perspectiva, o interlocutor do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer não precisa demonstrar estranhamento nesta repetição, ele vai, ora conduzindo, ora reconduzindo, o discurso no momento da interação, provocando outros sentidos, fazendo outros chamamentos.

- Agir sem estranhamento quando houver desvios no fio do discurso, ou mistura nos tempos como o passado com o presente; e ir reconduzindo o fio discursivo de acordo com o interesse que naquele desvio o sujeito está trazendo.

6. O Alzheimer e a família – Orientações práticas

Imagem 6



Fonte: Disponível em: <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/alzheimer-na-familia-e-agora>. Acesso em: 10 maio de 2024.

1

Converse sempre com o sujeito, colocando-o na posição sujeito falante.

2

Lembre-se de que as repetições na fala podem demonstrar uma forma de se manter na linguagem, por isso, não as ignore nem as interdite.

3

Mostre que a fala do sujeito com demência/Alzheimer é importante, converse, chame este sujeito para os diálogos e promova rodas de conversas com ele e os familiares. Isso é uma forma de resgatá-lo à vida.

4

Considere o sujeito com demência/ Alzheimer sempre como sujeito de linguagem, sujeito falante, que, mesmo diante dos desvios, haverá sempre algo a ser dito.

5

Coloque músicas que ele gostava, cante com o sujeito, dance, envolva-o nas práticas discursivas, ele se sentirá importante, mesmo sem demonstrar, algumas vezes. Depois, suprima partes da música e peça para ele complementar oralmente e/ou por meio da escrita.

6

Coloque o sujeito responsável por alguma atribuição na rotina da casa. É necessário frisar que deve ser algo que ele goste e consiga fazer minimamente para não gerar frustração.

7

Nunca traga a idade como peso, relacionado à doença, a limitações. Instigue-o e mostre que tudo na vida tem sua funcionalidade e acontece de forma diferente, assim, ele vai entender que o envelhecimento faz parte do ciclo, sendo mais uma fase.

8

Utilize uma linguagem direta e simples, mas sem infantilizar a comunicação.

9

Respeite o tempo da linguagem, os desvios, os lapsos, reconduza-o ao fio discursivo. Você será o condutor das práticas discursivas para o sujeito.

10

Demostre interesse pelas suas conversas, não permita que o próprio sujeito entre no estágio de apagamento, de si silenciar. Envolve-o/a a todo instante no funcionamento da linguagem.

Para saber mais

➤ **Acesse os links e os QRCODEs:**

❖ **Filmes:**

Para sempre Alice - <https://www.youtube.com/watch?v=l2FkQvxJEjg>



Keys, Bags, Names e Words - <https://www.keysbagsnameswords.com/screenings/watch>



<https://youtu.be/Gx7up8KJh5A?si=JAD60EQ0XuSLMaJF>



❖ Curiosidades:

<https://www.nytimes.com/2023/07/03/realestate/dementia-villages-senior-living.html>



REFERÊNCIAS

Atlas da saúde. Disponível em: <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/alzheimer-na-familia-e-agora>. Acesso em: 10 maio de 2024.

InformaSUS. UFSCAR. Disponível em: <https://personalecuidador.com.br/demencias-tudo-sobre-alzheimer-e-dicas-de-como-cuidar-de-idosos-com-a-doenca-em-casa/>. Acesso em: 05 maio 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=No%20Brasil%2C%20esse%20C3%ADndice%20chegou,de%200%20a%2014%20anos>. Acesso em: 05 dez. 2023.

Grupos de jovens e idosos. Freepik. Disponível em: https://br.freepik.com/vetores-gratis/grupo-de-jovens-e-idosos_7150008.htm. Acesso 01 de maio de 2024.

PARA SEMPRE Alice. Direção: Richard Glatzer e Wash Westmoreland. Produção: Pamela Koffler. Estados Unidos, França: Killer Films. BSM studio. Distribuição: Sony Pictures Classics, 2015. 1:44:Disponível em: <https://youtu.be/HG9SO3VVvys>: Acesso em: 03 jul. 2020.

Personale cuidador assistência domiciliar. Disponível em: <https://personalecuidador.com.br/demencias-tudo-sobre-alzheimer-e-dicas-de-como-cuidar-de-idosos-com-a-doenca-em-casa/>. Acesso em: 05 maio de 2024.

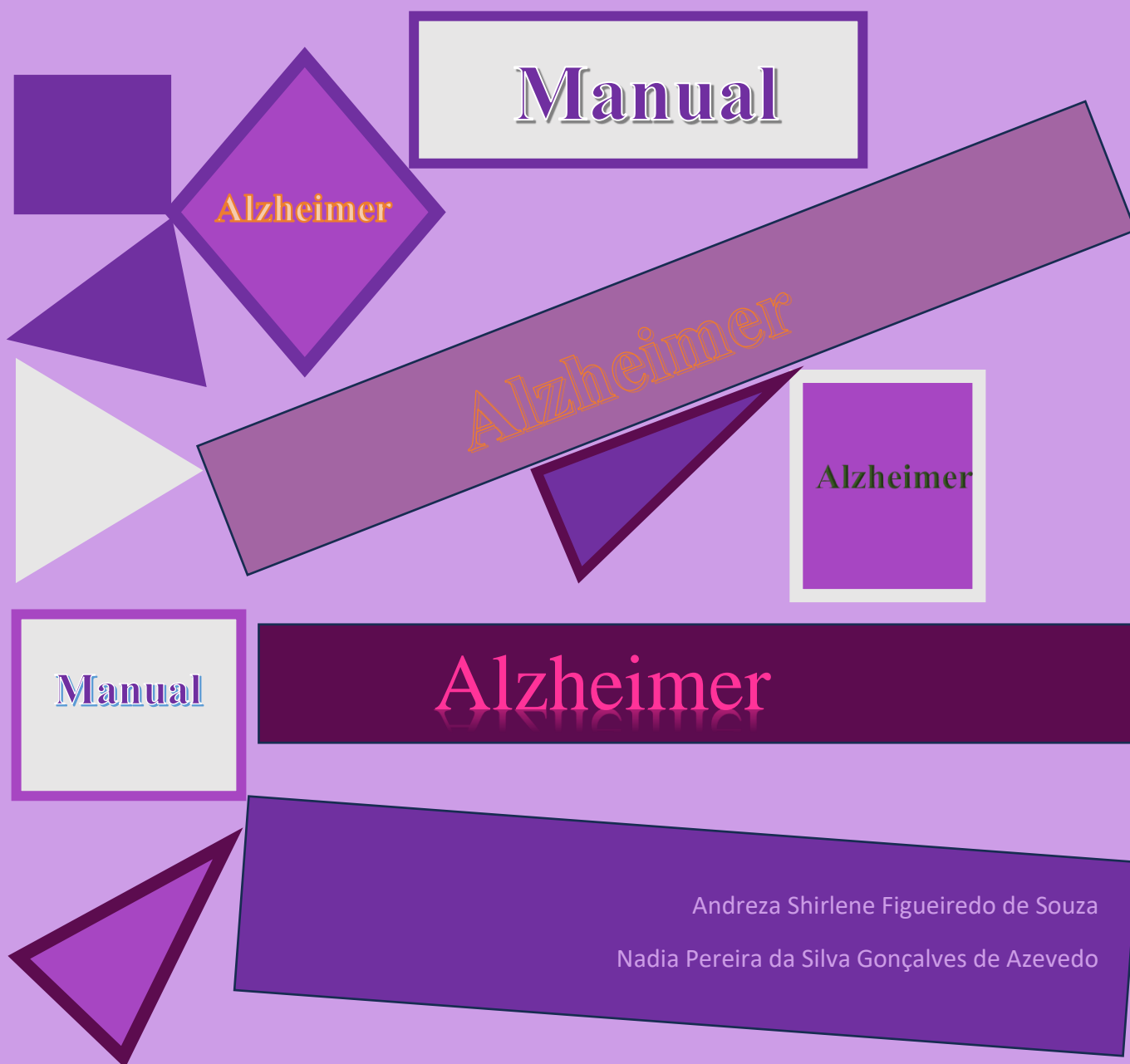
SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de; Azevedo, Nadia Pereira Gonçalves da Silva de. **A linguagem e suas alterações sob a perspectiva interacionista e discursiva**. In: **Revista Porto das Letras**, Vol. 08, Nº 1, p. 09-24, 2022a Ciências da Linguagem: investigações contemporâneas.

SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de; Azevedo; Nadia Pereira da Silva Gonçalves de; TAVARES, Cicília Gabriela Correia. **Uma análise do funcionamento discursivo do sujeito com Alzheimer no filme Para sempre Alice**. **DisSol**. Pouso Alegre/MG, ano 7, nº16, jul-dez/2022, p. 11-32.

SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de; Azevedo, Nadia Pereira Gonçalves da Silva de. **Contribuições da Psicanálise e da Análise do Discurso para ressignificar a linguagem e o sujeito com síndrome demencial**. **Interfaces**. Vol. 13 n. 2 (2022b), p. 01-12.

SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de. **Análise do funcionamento discursivo em grupos de convivência de sujeitos com síndrome demencial/Alzheimer**. 2024. 200 f. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem) – Universidade Católica de São Pernambuco – UNICAP. Recife, 2024.

4. Manual de Estratégias Discursivas para profissionais que acompanham sujeito com Alzheimer: refletindo sobre as práticas de linguagem



Manual de estratégias discursivas para profissionais que acompanham os sujeitos com Alzheimer: refletindo sobre as práticas de linguagem

Sumário

Apresentação.....	03
1. Chamando o sujeito ao discurso	05
2. A importância do olhar para o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer na perspectiva discursiva	07
3. Refletindo sobre a memória – discursiva	09
4. Silenciamento, para que isso?.....	10
5. Reflexões acerca da Linguagem	12
6. O Alzheimer e a família - Orientações práticas.....	14
Referências bibliográficas	18

Apresentação

O presente manual é elaborado, especialmente, para profissionais que acompanham pacientes com diagnóstico de Alzheimer. Esse foi elaborado com o intuito de minimizar o apagamento do sujeito com Alzheimer, principalmente diante da sua linguagem que, por vezes, segundo a visão biológica, mostra desvios e equívocos no fio discursivo pela relação comprometida entre memória e linguagem. Com o aumento da população idosa no nosso país, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), é de extrema importância abordar as questões discursivas provocadas neste manual para um ressignificar acerca do sujeito idoso com Alzheimer, pois visamos enfatizar que ele é sujeito de linguagem independente de seu laudo neurológico e, com isso, resgatar às suas memórias e, conseqüentemente, haverá um resgate à vida.

Nesse sentido, defendemos junto com a Psicanálise que o sujeito é de linguagem, e com a Análise do Discurso de linha francesa pecheutiana (doravante AD), que o sujeito é do discurso, pois este é constituído na e pela linguagem, visão defendida por ambas as teorias. Logo, não dá mais para vislumbrar um sujeito centrado exclusivamente no orgânico, cuja memória é apenas do reino da cognição, e a linguagem vista unicamente como estrutura, pois o sujeito e a linguagem/discurso vão além dessas concepções. Diante disso, o objetivo foi elencar estratégias/provocações que devem ser abordadas pelos profissionais, responsáveis e/ou cuidadores dos sujeitos com Alzheimer, tornando-os sujeitos protagonistas de seu discurso.

Vale salientar que a palavra *estratégia* abordada neste manual, visa refletir e trazer provocações sobre as práticas discursivas utilizadas para com os sujeitos com Síndrome Demencial/Alzheimer e, que aqui, categorizamos como estratégias discursivas para serem utilizadas com eles. Isso não significa que seja uma *receita mágica* na qual o resultado será igual para todos, já que cada sujeito é único. Entretanto, pontuamos essas concepções como necessárias para um novo *par de óculos* acerca do sujeito em quadro demencial/Alzheimer, principalmente na sua relação com a linguagem, não o negando enquanto sujeito protagonista de seu discurso e, quem sabe com isso, retardar a evolução da patologia.

É importante pontuar que este manual não visa à terapia fonoaudiológica ou psicológica, nem muito menos as substitui, entretanto, pretende trazer contribuições e caminhos para um novo olhar acerca dos sujeitos com Alzheimer, não o esgotando à sua condição neurológica, mas repensando nela para um deslocar de sentidos cristalizados sobre a patológica, bem como vê-la como um ponto de partida para pensar e ressignificar esse sujeito enquanto sujeito de

linguagem, ou seja, sujeito de seu discurso, mesmo com transtornos, segundo a ordem cognitiva.

Nesse sentido, é necessário deixar bem claro, que aqui, não estamos querendo anular a visão biológica, longe disso, mas o manual vem como um suporte para provocar reflexões sobre a importância dos aspectos discursivos, aspectos esses, pertinentes para discutir questões acerca do sujeito idoso com Alzheimer e, com isso, acarretar deslocamentos do que o senso comum ressoa sobre eles, ou seja, deslocar da concentração apenas cognitivista do quadro que os envolvem e (re)pensar a relevância dos processos discursivos. Com isso, traremos reflexões sobre o trabalho voltado para o funcionamento discursivo dos sujeitos neurodiversos como um aporte que merece ser abordado.

Dessa forma, o manual está segmentado nas seguintes partes: na primeira seção, trataremos sobre a Invocação do sujeito ao discurso que expõe a importante relação de chamar o sujeito a assumir a sua posição de sujeito de linguagem. Depois, na segunda seção, elencamos a importância do olhar para o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer na perspectiva discursiva, indicando o que deve ser analisado, compreendido e entendido durante as práticas discursivas, para que ele seja visto para além de um diagnóstico. Posteriormente, na terceira seção, provocamos a concepção de memória de estocagem para um deslocar à memória discursiva, uma vez que a memória é social pelo viés da Análise do Discurso. Já na quarta seção, trouxemos o seguinte questionamento: Silenciamento, para que isso? Nesse item, pretendemos instigar os interlocutores deste manual a refletirem sobre o papel desse silenciamento e o que ele implica nos sujeitos com Alzheimer. Por fim, na sexta seção, provocar reflexões de que a linguagem é constituída por falhas e faltas e que isso independe de quadros de patologias de linguagem.

Portanto, é elementar pensar em um sujeito de linguagem e de memória que rompa com a caixinha do orgânico, pois o sujeito para Análise do Discurso é o da história, da ideologia e da linguagem afetado pelo inconsciente. Para tanto, devemos sempre pensar que mesmo no Alzheimer há um sujeito e, assim, não o aprisionar a um fracasso linguístico-discursivo e, conseqüentemente, social diante da patologia, uma vez que sempre haverá alguma questão de linguagem a ser analisada e considerada pelo funcionamento discursivo, indicando incessantemente que tem um sujeito de linguagem ali e, isso, deve ser pensando com urgência para um deslocar do idoso em quadro demencial na nossa sociedade.

1. Chamando o sujeito ao discurso

Imagem 1 – Práticas discursivas



Disponível em: https://br.freepik.com/vetores-gratis/grupo-de-jovens-e-idosos_7150008.htm. Acesso em: 01 maio de 2024.

Esta é a primeira estratégia que elencamos, pois averiguamos que chamar o sujeito ao discurso é um mecanismo essencial para mantê-lo na interação. É importante deixar claro que essa invocação é um direcionamento discursivo que vai acontecendo ao longo das práticas discursivas. Nesse sentido, destacamos a importância de tornar a pessoa com diagnóstico de demência/Alzheimer em sujeito do discurso, a saber, invocá-lo continuamente à linguagem, com isso, criar condições de produção que o inclua nas práticas discursivas e não o silenciar (apagando-o enquanto sujeito).

Diante disso, é essencial conduzir o sujeito com Alzheimer a ter a oportunidade de assumir sua posição de falante, impulsionando-o à linguagem. Dessa forma, é fundamental trazer para as práticas discursivas, discursos que façam sentido para esse sujeito com Alzheimer, sem preconceitos e estranhamentos, sem querer silenciá-lo, ou falar por ele, mesmo que em alguns momentos haja a perda no fio discursivo. Isso quer dizer que, é necessário reconduzir e mostrar interesse para o discurso do outro, ou seja, a condução nesse processo discursivo do interlocutor do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer se mostra bastante importante.

Logo, apesar de haver, por vezes, um descontínuo no fio discursivo na fala dos sujeitos com Síndrome Demencial/Alzheimer ou falta de elementos da língua padrão para ligar as ideias, haverá sempre um sujeito falante, reproduzindo ideologias que o capturou, bem como externando subjetividade. Desse modo, é fundamental considerarmos tudo isso e deslocarmos os sentidos naturalizados acerca do sujeito idoso com Alzheimer e, com isso, pensarmos nele

com toda sua carga discursiva, assim, possivelmente não o anularemos enquanto sujeito de linguagem, já que isto é inerente a todos.

A seguir, destacaremos algumas estratégias discursivas que podem ser abordadas com o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer:

Estratégias Discursivas:

- Invocar a todo tempo o sujeito idoso com Síndrome Demencial/Alzheimer ao discurso.
- Estar conduzindo/reconduzindo o sujeito com demência/Alzheimer constantemente nas práticas discursivas em momentos de interação, mesmo se houver desvios no fio discursivo, trazendo/convidando/puxando o sujeito ao discurso.
- Não reduzir os momentos de diálogos devido ao diagnóstico, ou seja, dar “banho” de pulsão à linguagem, mesmo com aparente falta de interesse do sujeito idoso com Síndrome Demencial/Alzheimer para a fala.
- Essas invocações podem ser feitas de diversas formas, seguem alguns exemplos:
 - i) Através de trocas interacionais por meio de músicas com as quais eles se identificavam. A música é um excelente recurso para resgatar a memória e linguagem.
 - ii) Relação entre imagem e significado, elencando também tamanho, formato, cores etc. Exemplo: Mostrar fotografias da vida dele/a e da família e amigos e perguntar quem são, de que histórias se lembram.
 - iii) Rodas de diálogos com os familiares envolvendo situações que despertem o interesse do sujeito com demência/Alzheimer.
 - iv) Brincadeiras em rodas de conversa, como: pegar uma letra e ir conduzindo a palavras de uma determinada categoria que comece com aquela letra sorteada, entre outras situações. Exemplo: vamos falar uma lista de animais (frutas, nomes próprios, alimentos, flores, lugares... com a letra “a” (sortear outras letras e ir variando).
 - v) Trabalho com calendário, indicando os dias, meses, horas.
 - vi) Pinturas em tela ou desenhos em papel ofício e depois pedir para relatarem o que representa a pintura e/ou o desenho.
 - vii) Resgatar memórias mais antigas, dos pais do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, da infância, do casamento, do nascimento dos filhos etc.

- viii) Conversar sobre a profissão e trabalho que o sujeito já teve, detalhar tópicos sobre isso.
- ix) Palavras-cruzadas, jogo da memória, quebra-cabeças, sempre com o cuidado de não utilizar material infantil, mas adequado ao sujeito.
- x) Manter escuta adequada em todas as situações de conversa e jogos, considerando que o sujeito pode falar e na fala pode haver deslizos e, apesar disso, ele/a merece ter seu espaço/momento de fala a todo tempo.

2. A importância do olhar para o sujeito com Alzheimer na perspectiva discursiva

Imagem 2 – O viés discursivo e o sujeito com Alzheimer



Fonte: Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/doenca-alzheimer-como-cuidar-modo-integral-parte-1/>. Acesso em: 05 maio 2024.

Para iniciar esta discussão, é preciso entender a relevância dos processos de produção do discurso, como, por exemplo, as condições de produção discursivas, para entender que em vários momentos os sujeitos com demência/Alzheimer evocam interdiscursos vindos de discursos outros, como o da Medicina, do imaginário social acerca do idoso. Nesse caso, refletir sobre isso se torna importante, pois desloca sentidos naturalizados sobre o idoso, bem como do sujeito de linguagem em estado demencial.

Além disso, seria essencial durante as práticas discursivas, analisarmos e compreendermos que o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer é influenciado por processos ideológicos, assumindo no discurso posições sociais que o capturaram, principalmente acerca do idoso, reproduzido pelo imaginário social e que reflete no dele.

Isto posto, é de suma importância entender e aceitar o funcionamento discursivo do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, pois quando isso não ocorre, ele pode acabar se anulando como sujeito, já que foi influenciado pela ideologia que marginaliza o idoso. Assim,

faz-se necessário estarmos atentos para que o sujeito não se isole mais e acabe evoluindo a demência. Para que isto não aconteça, é essencial conduzi-los a se tornarem sujeitos protagonistas de seu discurso, uma vez que isso mostra a importância de valorizar a interação com os idosos.

Dessa maneira, é necessário considerar o sujeito com toda sua carga de funcionamento discursivo, considerando sua posição-sujeito assumida durante as práticas discursivas, suas identificações discursivas que repercutem suas formações ideológicas, sua memória que vai além da cognitiva, pois é também discursiva/social, bem como a política do silenciamento que, por vezes, lhe é imposta. Por isso, a teoria e metodologia da Análise do Discurso se fez tão importante, pois pode deslocar sentidos acerca do sujeito com Alzheimer, já que na concepção apenas orgânica da Síndrome Demencial/Alzheimer, o sujeito, sua linguagem e a sua memória são reduzidas à cognição, com isso, esgotando a possibilidade de verem esses sujeitos, sua linguagem e memória sobre outras perspectivas. Logo, julgamos que pela concepção discursiva, o sujeito vai para além da cognição, pois é um sujeito de linguagem, constituído pela ideologia, por isso social e não meramente do reino do cognitivismo.

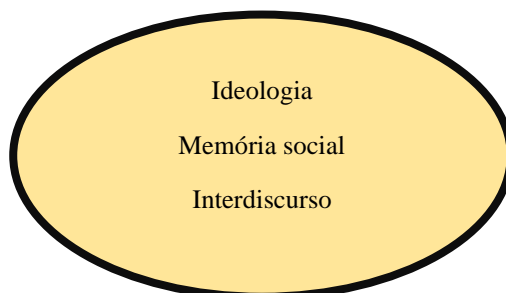
A seguir, elencamos algumas estratégias discursivas pautadas na Análise do Discurso francesa:

Estratégias Discursivas:

- Identificar as formações imaginárias que os sujeitos com Alzheimer evocam a partir das condições de produção do discurso e entender qual sua posição-sujeito diante de uma situação dada.
- Compreender as formações discursivas que os sujeitos com Alzheimer ressoam em seus discursos, entendendo a captura ideológica que os fizeram se identificar em um determinado discurso acerca da idade/idoso etc. que eles evocaram durante as práticas discursivas.
- Entender que a memória é discursiva, analisando as regularizações de sentidos ressoadas pelos sujeitos com Síndrome Demencial/Alzheimer pela via do interdiscurso, ou seja, entender que o que está na memória deles é também social e não apenas cognitiva, uma vez que ressoam isso em seus discursos.
- Averiguar e romper com o silenciamento do sujeito com Alzheimer e o deixar ser protagonista de seus discursos.

3. Refletindo sobre a memória – discursiva

Imagem 3 – Memória discursiva



Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

Consideramos que a memória não deve ser vista e analisada puramente pela cognição, mas pautada também na perspectiva discursiva, uma vez que se considera a memória capitaneada pelo social, logo, essa memória é discursiva, ou seja, é da ordem da ideologia e ressoada pelo efeito do funcionamento do interdiscurso. Essa visão é fundamental para não anularmos o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, pois por ela, percebemos que há um evocar de discursos que mostra a constituição desse sujeito e nos faz entender, que apesar do comprometimento cognitivo na memória, há uma memória discursiva preservada por meio dos discursos ecoados. Diante disso, não anulamos o sujeito nem julgamos o fracasso de sua memória, uma vez que a consideramos como mecanismo da coletividade, do social, portanto, discursiva.

Nessa ordem, acreditamos ser urgente, fazermos um deslocamento da memória como efeito de estocagem, uma vez que a memória, mesmo do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, não deve ser reduzida unicamente ao orgânico, já que há diversos elementos discursivos a serem considerados e analisados, e, com isso, percebemos que essa memória discursiva funciona de forma eficaz, pois reverbera ideologia e subjetividades desse sujeito.

Desse modo, não podemos limitar a memória e o sujeito apenas ao cognitivismo, pois isto não esgota nem pode esgotar os sujeitos de linguagem. Sendo assim, é necessário dar destaque aos processos discursivos, uma vez que aborda o sujeito com todo seu funcionamento discursivo por meio das práticas discursivas. Logo, esta memória está atrelada ao histórico e ao

ideológico, fatores que devem ser levados em consideração para analisar e avaliar os sujeitos com Alzheimer.

A seguir, algumas estratégias discursivas:

Estratégias Discursivas:

- Não reduzir a memória do sujeito com Alzheimer apenas à cognição, mas fazer um casamento nas análises, isto é, fazer observações e avaliações entre o orgânico e o discursivo, pois este é onde ocorre a maior parte das interações. Isso não quer dizer que devemos ignorar o cognitivo ou substituí-lo, essa não é a proposta, mas deslocar o efeito de sentido do fracasso dessa memória e, conseqüentemente do sujeito.
- Durante os momentos interacionais, puxar por esta memória discursiva para entender como o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer foi e está constituído, bem como trazer elementos dela para manter a memória latente.
- Mostrar a funcionalidade desta memória, resgatando-a por intermédio das invocações do interlocutor para com o sujeito nos momentos interacionais. Com isso, ficará evidente que o sujeito com demência/Alzheimer não deve ser estigmatizado como o sem memória, uma vez que esta vai além da cognição.

4. Silenciamento, para que isso?

Imagem 4 – Diálogo sempre



Fonte: Disponível em: <https://personalecuidador.com.br/demencias-tudo-sobre-alzheimer-e-dicas-de-como-cuidar-de-idosos-com-a-doenca-em-casa/>. Acesso 05 maio de 2024.

Essa questão tocada aqui é de extrema importância, uma vez que é preciso romper com o silenciamento do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer. Dito de outra maneira, é urgente que os interlocutores desse sujeito não o coloquem na política do silêncio, ou seja, não interditem o seu dizer. Diante disso, ao contrário, é preciso a todo tempo o convite a falar e não o silenciar, já que muitos interlocutores acabam falando pelo sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, gerando, na maioria das vezes, o não protagonismo nos seus discursos, o que traz como efeito uma certa dependência discursiva ao cuidador, isto é, estão acomodados a esperar e/ou chamar o cuidador a falar por eles quando este o acompanha nos momentos interacionais. Logo, é importante romper com essa prática para dar vez e voz ao sujeito.

Vale ressaltar também que, por vezes, os sujeitos com demência/Alzheimer são interditados a produzirem seus discursos para evitar, por exemplo, deixar transparecer sentidos que devem ser proibidos diante de determinada situação discursiva. Esse julgamento é feito pelo interlocutor, achando que nem tudo pode ser dito. Com isso, acabam silenciando os sujeitos com Alzheimer sem ter consciência disso, pois está na ordem do ideológico e inconsciente.

Portanto, é salutar acabar com essa prática nos processos discursivos, ou seja, não interditar o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, mesmo que haja discordâncias de acordo com julgamento do outro - interlocutor.

Nesse sentido, é sempre importante que o sujeito seja escutado e ocupe o seu lugar de sujeito falante. Indicamos algumas estratégias:

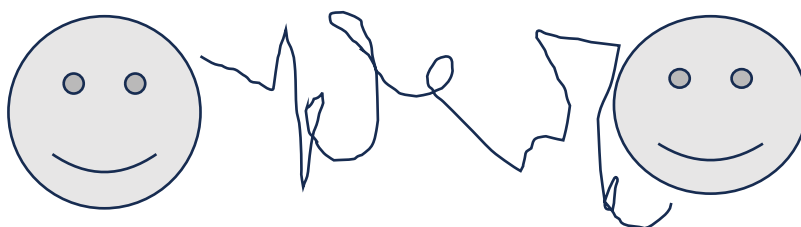
Estratégias Discursivas:

- Deixe o sujeito com Alzheimer falar, sem o interromper ou interditar, independentemente de qualquer situação. Convide-o a ser sujeito falante.
- Não fale por ele/a nos momentos interacionais, o que pode ser feito é conduzir e/ou reconduzir o sujeito ao discurso por meio do resgate das memórias antigas, assuntos que ele mostre interesse, como também, inclui-lo na rotina diária da casa.
- Não o proíba de expressar seus sentimentos e emoções, mesmo que isso seja um pouco desconfortável para o interlocutor, é necessário instigá-lo, convidá-lo à linguagem.

- Não expresse estranhamento para com o discurso do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, pois, isso pode inibi-lo e fazer com que ele se silencie, gerando seu silenciamento.
- Inclua o sujeito com Alzheimer nas conversas rotineiras da casa, participando das interações em família e grupos.

5. Linguagem equivocizante

Imagem 5



Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

É necessário romper com discursos cristalizados acerca da linguagem ideal. Esta é vista como aquela que segue as normas rígidas da língua padronizada, centrada no sistema/código e categorias de uma língua. Essa visão estandardizada da língua perenizou sentidos e rotulou sujeitos que fogem dessa normatização de uma língua ideal/perfeita. Nesse caso, os sujeitos que fogem da norma se enquadram em pessoas com linguagem desviante. No entanto, se pensássemos que toda língua é constituída por faltas, falhas e desvios diante do real da língua¹⁷, e do sujeito real¹⁸, minimizaríamos o peso social que esses sujeitos carregam diante de sua linguagem que desvia. Logo, este manual propõe privilegiar o sujeito *real* e não ideal (de um modelo de funcionamento linguístico que está baseado em questões puramente categoriais do sistema da língua), isto é, leva em consideração o funcionamento da linguagem/discurso, já que é a partir das relações histórico-sociais que o sujeito se constitui, como ressalta Orlandi (2009).

¹⁷ O Real – toda aquilo que escapa, que está fora da sequência lógica das regras.

¹⁸ Pautado na concepção psicanalítica, que considera os equívocos, ou seja, o desvio da linguagem é analisado em funcionamento como qualquer outro processo discursivo, pois compreende o real da língua, já que esta está sujeita à falta e falhas e, conseqüentemente, todo o sujeito faz parte desse jogo.

Nessa ordem, os equívocos e deslizes da língua são vistos como constituintes da linguagem e do sujeito e, por conseguinte, todo sujeito diagnosticado, ou não, com transtorno de linguagem em algum momento nas suas práticas discursiva, irá falhar, deslizar, equivocarse pela via da língua. Essa visão é baseada na concepção psicanalítica lacaniana que pontua como *real da língua* (vista anteriormente), a saber, o erro é visto como mecanismo do inconsciente e não como um fator negativo. Dessa forma, pautado por esse viés, consideramos necessário um novo olhar para os sujeitos e sua linguagem nos quadros demenciais, pois é onde o real faz sua marca. Diante do exposto, julgamos necessário uma ressignificação sobre o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer, bem como o seu discurso, pois este deve ser visto para além da concepção cognitivista. Também é necessário um (re)pensar na relação desvio de linguagem na demência, sendo uma consequência do apagamento desse sujeito, ou seja, de não querer assumir mais a posição sujeito de linguagem devido à *doença*. Logo, é urgente tirá-lo dessa posição social, resgatando-o à vida, a saber, tornando-o sujeito de linguagem, seja com desvio ou não.

Outro aspecto que deveria ser levado em consideração, é ver que a repetição de discursos na demência seria como um procedimento de sustentação do sujeito na linguagem, como ressaltam Barbosa; Souza e Sampaio (2023). Dessa forma, se os princípios discursivos fossem mais evidenciados, poderia haver uma reconsideração sobre a linguagem e os sujeitos com demência. Ademais, seriam ressignificados os sentidos evocados acerca do pesar social que carrega o sujeito com desvio de linguagem, já que a língua é constituída por falhas e faltas. Nessa perspectiva, os equívocos são inerentes a ela, isto é, a linguagem é feita de incompletudes. E assim, a linguagem seria vista na sua funcionalidade.

Portanto, fundamentado pelo viés discursivo, a regularização de sentidos cristalizados sobre a linguagem desviante na demência/Alzheimer, bem como o termo evocado para este transtorno, seria capaz de ganhar novas concepções e, quem sabe, deslocar sentidos bem perenizados, retirando o sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer deste lugar de marginalização e transpô-lo a outros lugares sociais. Dito de outra maneira, é preciso entender que, mesmo que a linguagem desvie, segundo a ordem da Medicina, uma vez que os recursos linguísticos da língua sistemática não foram empregados de forma adequada/ideal, há interação sempre que o interlocutor se torna acessível ao discurso do outro, levando em consideração que o sujeito é de linguagem e que há um funcionamento discursivo mesmo na Síndrome Demencial/Alzheimer.

Sobre este aspecto, seguem algumas estratégias discursivas:

Estratégias discursivas:

- Dependendo das condições de produção discursiva, entender que a repetição de alguns discursos é uma maneira do sujeito se manter no discurso, logo, no processo interacional. Nesse caso, é importante tentar compreender o que está se fazendo presente naquela repetição. Nessa perspectiva, o interlocutor do sujeito com Síndrome Demencial/Alzheimer não precisa demonstrar estranhamento nesta repetição, ele vai, ora conduzindo, ora reconduzindo, o discurso no momento da interação, provocando outros sentidos, fazendo outros chamamentos.
- Agir sem estranhamento quando houver desvios no fio do discurso, ou mistura nos tempos como o passado com o presente; e ir reconduzindo o fio discursivo de acordo com o interesse que naquele desvio o sujeito está trazendo.

6. O Alzheimer e a família – Orientações práticas

Imagem 6



Fonte: Disponível em: <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/alzheimer-na-familia-e-agora>. Acesso: 10 maio de 2024.

1

Converse sempre com o sujeito, colocando-o na posição sujeito falante.

2

Lembre-se de que as repetições na fala podem demonstrar uma forma de se manter na linguagem, por isso, não as ignore nem as interdicte.

3

Mostre que a fala do sujeito com demência/Alzheimer é importante, converse, chame este sujeito para os diálogos e promova rodas de conversas com ele e os familiares. Isso é uma forma de resgatá-lo à vida.

4

Considere o sujeito com demência/ Alzheimer sempre como sujeito de linguagem, sujeito falante, que, mesmo diante dos desvios, haverá sempre algo a ser dito.

5

Coloque músicas que ele gostava, cante com o sujeito, dance, envolva-o nas práticas discursivas, ele se sentirá importante, mesmo sem demonstrar, algumas vezes. Depois, suprima partes da música e peça para ele complementar oralmente e/ou por meio da escrita.

6

Coloque o sujeito responsável por alguma atribuição na rotina da casa. É necessário frisar que deve ser algo que ele goste e consiga fazer minimamente para não gerar frustração.

7

Nunca traga a idade como peso, relacionado à doença, a limitações. Instiguo-o e mostre que tudo na vida tem sua funcionalidade e acontece de forma diferente, assim ele vai entender que o envelhecimento faz parte do ciclo, sendo mais uma fase.

8

Utilize uma linguagem direta e simples, mas sem infantilizar a comunicação.

9

Respeite o tempo da linguagem, os desvios, os lapsos, reconduza-o ao fio discursivo. Você será o condutor das práticas discursivas para o sujeito.

10

Demostre interesse pelas suas conversas, não permita que o próprio sujeito entre no estágio de apagamento, de si silenciar. Envolve-o/a a todo instante no funcionamento da linguagem.

Para saber mais

➤ Acesse os links e os QRCODEs:

❖ Filmes:

Para sempre Alice - <https://www.youtube.com/watch?v=l2FkQyxJEjg>



Keys, Bags, Names e Words - <https://www.keysbagsnameswords.com/screenings/watch>



<https://youtu.be/Gx7up8KJh5A?si=JAD60EQ0XuSLMaJF>



❖ **Curiosidades:**

<https://www.nytimes.com/2023/07/03/realestate/dementia-villages-senior-living.html>



REFERÊNCIAS

Atlas da saúde. Disponível em: <https://www.atlasdaaude.pt/publico/content/alzheimer-na-familia-e-agora>. Acesso em: 10 maio de 2024.

InformaSUS. UFSCAR. Disponível em: <https://personalecuidador.com.br/demencias-tudo-sobre-alzheimer-e-dicas-de-como-cuidar-de-idosos-com-a-doenca-em-casa/>. Acesso em: 05 maio 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=No%20Brasil%2C%20esse%20C3%ADndice%20chegou,de%200%20a%2014%20anos>. Acesso em: 05 dez. 2023.

Grupos de jovens e idosos. Freepik. Disponível em: https://br.freepik.com/vetores-gratis/grupo-de-jovens-e-idosos_7150008.htm. Acesso 01 de maio de 2024.

PARA SEMPRE Alice. Direção: Richard Glatzer e Wash Westmoreland. Produção: Pamela Koffler. Estados Unidos, França: Killer Films. BSM studio. Distribuição: Sony Pictures Classics, 2015. 1:44:Disponível em: <https://youtu.be/HG9SO3VVvys>. Acesso em: 03 jul. 2020.

Personale cuidador assistência domiciliar. Disponível em: <https://personalecuidador.com.br/demencias-tudo-sobre-alzheimer-e-dicas-de-como-cuidar-de-idosos-com-a-doenca-em-casa/>. Acesso em: 05 maio de 2024.

SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de; Azevedo, Nadia Pereira Gonçalves da Silva de. **A linguagem e suas alterações sob a perspectiva interacionista e discursiva**. In: **Revista Porto das Letras**, Vol. 08, Nº 1, p. 09-24, 2022a Ciências da Linguagem: investigações contemporâneas.

SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de; Azevedo; Nadia Pereira da Silva Gonçalves de; TAVARES, Cicília Gabriela Correia. **Uma análise do funcionamento discursivo do sujeito com Alzheimer no filme Para sempre Alice**. **DisSol**. Pouso Alegre/MG, ano 7, nº16, jul-dez/2022, p. 11-32.

SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de; Azevedo, Nadia Pereira Gonçalves da Silva de. **Contribuições da Psicanálise e da Análise do Discurso para ressignificar a linguagem e o sujeito com síndrome demencial**. **Interfaces**. Vol. 13 n. 2 (2022b), p. 01-12.

SOUZA, Andreza Shirlene Figueiredo de. **Análise do funcionamento discursivo em grupos de convivência de sujeitos com síndrome demencial/Alzheimer**. 2024. 200 f. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem) – Universidade Católica de São Pernambuco – UNICAP. Recife, 2024.