



**UNICAMP**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE LINGÜÍSTICA**  
Doutorado em Lingüística  
Área de pesquisa: Neurolingüística  
Linha de Pesquisa: Cérebro, mente e linguagem

## **UMA HIPÓTESE FUNCIONAL PARA (A) PRAXIA NO CURSO DA DOENÇA DE ALZHEIMER**

**CLÁUDIA HELENA CERQUEIRA MÁRMORA**

Tese apresentada ao Curso de Pós-graduação do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Lingüística.

Orientadora: MARIA IRMA HADLER COUDRY

Campinas – SP  
2005

## FI CHA CATALOGRÁFI CA ELABORADA PELA BI BLI OTECA I EL - UNI CAMP

M345u Mármora, Cláudia Helena Cerqueira  
Uma hipótese funcional para (a)praxia no curso da Doença de Alzheimer / Cláudia Helena Cerqueira Mármora. - - Campinas, SP: [s.n.], 2005.

Orientador: Maria Irma Hadler Coudry  
Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem.

1. Alzheimer, doença de. 2. Apraxia. 3. Memória. 4. Fisioterapia. 5. Neurolingüística. I. Coudry, Maria Irma Hadler. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.

Título em inglês: A functional hypothesis for (a)praxia in the course of Alzheimer's disease.

Palavras-chaves em inglês (Keywords): Alzheimer's disease; Apraxia; Memory; Physiotherapy; Neurolinguistics.

Área de concentração: Neurolingüística.

Titulação: Doutorado.

Banca examinadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Margarida Martins Salomão – UFJF, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Paula de Freitas – UNIMEP, Prof. Dr. João Wanderley Geraldi - UNICAMP/IEL e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosana do Carmo Novaes Pinto - UNICAMP/IEL.

Data da defesa: 22/12/2005.

## **BANCA EXAMI NADORA**

---

Profª Drª Maria Irma Hadler Coudry – Livre-Docente na Área de Neurolíngüística –  
UNICAMP/IEL (orientadora)

---

Profª Drª Maria Margarida Martins Salomão - Doutora em Lingüística - UFJF

---

Profª Drª Ana Paula de Freitas - Doutora em Educação - UNIMEP

---

Prof. Dr. João Wanderley Geraldi – Livre-Docente na Área de Análise do Discurso -  
UNICAMP/IEL

---

Profª Drª Rosana do Carmo Novaes Pinto – Doutora em Lingüística – UNICAMP/IEL

---

Prof. Dr. Edson Françaço – Doutor em Lingüística - UNICAMP/IEL (suplente)

---

Profª Drª Raquel Salek Fiad – Doutora em Lingüística – UNICAMP/IEL (suplente)

---

Profª Drª Maria Luiza Cunha Lima – Doutora em Lingüística – UNINCOR (suplente)

Campinas, 22 de dezembro de 2005.

## **DEDICATÓRIA**

**Para você Eduardo, meu companheiro em todos os momentos!**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus que, por meio de minha fé, me proporcionou coragem para enfrentar essa longa caminhada.

À minha orientadora Maria Irma Hadler Coudry por sua mão sempre tão firme, responsável e amiga nos momentos mais difíceis e também por ter me feito acreditar que seria possível chegar ao fim.

Aos meus pais, Antônio e Edna, pelo incondicional apoio e amor não só nesta, mas em todas as tarefas de minha vida.

Ao meu irmão Mario e a sua família (Gioconda, Mariana e João Paulo) que, mesmo estando tão longe, sempre torceram por mim.

À minha avó Jenny, que nunca entendeu porque motivo eu ainda estudo tanto, apesar de já ter terminado a faculdade há muitos anos.

Aos professores do IEL Charlotte, Filomena, Raja, e Bernadete pela contribuição no início do doutorado.

Aos professores Sírio, Maria Rita, Nina, Neusa e Cristina por suas valiosas análises e contribuições em meus exames de qualificação.

Aos professores Wanderley, Margarida, Ana Paula, Rosana, Edson, Maria Luiza e Raquel por seu significado e importância em minha defesa.

Aos professores José Luis, Francesco, Gúita e Benito pelos ensinamentos nas disciplinas que cursei fora do IEL.

Aos meus colegas e amigos do departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora Renata, Alice, Cyntia, Paula, Vanusa, Jennifer, Eduardo, Jaqueline, Leandro, Meg, Isabela e Paulo Jorge pelo apoio e compreensão.

Aos meus colegas e amigos Rosa, Marcos, Lillian e Simone pelas preciosas sugestões, discussões e "luzes" nos momentos mais obscuros da tese.

À Leila pelas inúmeras revisões e discussões tão calorosas e amigas.

Aos funcionários do IEL Malu, Maci, Cláudio e Luiza pela ajuda sempre acompanhada de um sorriso.

Às amigas da Neurolingüística Fernanda, Lílian, Luciana, Carla, Cíntia, Elenir, Silvana, Margareth, Bia (*In Memoriam*). Quanta saudade!

Aos alunos do curso de Fisioterapia da UFJF Dudu, Viviane, Márcio, Fred, Dalila, China, Cacá, Maritza, Fábila, Wendy, Marisa, Carol e Maria Inês por terem participado comigo desde o início do projeto de pesquisa, cujos frutos colhemos agora.

À Lisiany por ter se desempenhado de forma tão brilhante como minha primeira bolsista de iniciação científica.

Às alunas do curso de Psicologia Kelly e Fernanda por terem realizado um trabalho maravilhoso com as famílias dos pacientes durante o projeto de pesquisa.

Ao Tato pela árdua tarefa de transcrição dos dados.

Aos amigos Francine e Breno pelas valiosas contribuições sobre o Banco de Dados em Neurolingüística.

Aos alunos Rogério, Elder, Giovana, Séfora, Carmem e Geórgia do projeto de extensão em Fisioterapia geriátrica que, em 1999, no asilo João de Freitas em Juiz de Fora, me fizeram despertar para o trabalho com sujeitos portadores de demência.

Ao professor José Olindo pela compreensão e apoio e também aos funcionários do departamento de Fisioterapia e da faculdade de Medicina David, Marilda e Sônia pela ajuda em tantos momentos.

Aos sujeitos **IR, GM, AL, VT, CE, CN, VE, HE, OE, MJ, AM** e **MF** por terem confiado suas histórias e suas vidas ao meu projeto de doutorado.

Sem vocês, isso não seria possível.

Muito obrigada!

## RESUMO

Esta tese tem como proposta discutir o processo que conduz às modificações funcionais relacionadas à práxis humana durante o curso demencial na Doença ou Demência de Alzheimer (DA), sob uma perspectiva funcional do sistema nervoso e vincula-se à Neurolingüística discursiva, perspectiva em que se assenta a prática clínica com a linguagem aqui em foco. Alinhada a tal proposta, preconiza-se a eleição de procedimentos terapêuticos no campo da Fisioterapia que contemplem o tratamento de sujeitos/pacientes com demência.

Inserida em uma perspectiva cognitiva, esta tese apresenta duas correntes que influenciaram inicialmente seu percurso teórico: a Neuropsicologia soviética e a Neurolingüística discursiva. Na primeira, toma-se, como principal referência, o conceito de *sistemas funcionais complexos* formulado por Alexander R. Luria, sobre o funcionamento cerebral dinâmico, integrado e plástico do cérebro. Na segunda, toma-se a linguagem como o elemento simbólico crucial que norteia as demais funções cognitivas (memória, percepção, praxia, atenção, etc.). Essa Neurolingüística é baseada em uma concepção de linguagem como *atividade constitutiva* historicamente concebida, abrangente e pública. Decorrem de tais influências, posições teóricas que levam em conta do papel central da cultura e da linguagem na evolução psíquica ou cognitiva ao longo da história humana.

Consideramos inicialmente que a DA não pode ser explicada unicamente por fenômenos anátomo-orgânicos e que fatores sociais, culturais e históricos intrínsecos ao curso de vida podem influenciar e determinar a progressão da doença. Portanto, as lembranças e os esquecimentos são também partes integrantes não só da doença, mas também da vida dos sujeitos com demência. Posto isso, a hipótese desta tese é que o resgate da memória individual e coletiva por meio da linguagem, presente na história pessoal e social, ajuda a (re)construção da memória no curso demencial. Através da linguagem em funcionamento e como sistema simbólico de representações e de significações, mantêm-se *vivas* as relações do sujeito com o mundo e com o outro. Assim também se mantém a função práxica.

O *corpus* da pesquisa foi obtido nas sessões de acompanhamento fisioterapêutico longitudinal, no interior do projeto de pesquisa: “Acompanhamento fisioterapêutico longitudinal de sujeitos com demência (Doença de Alzheimer): análise de processos práxico-cognitivos” CDP/Propesq: 039/02 do Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), vinculado ao “Projeto Integrado de Pesquisa em Neurolingüística avaliação e banco de dados” (CNPq: 521773/95-4), sendo seu objetivo a investigação da função práxica no curso demencial em um grupo de sujeitos com diagnóstico de DA, em estado inicial e intermediário, acompanhados durante 12 meses. Os dados foram videografados e transcritos. Os expedientes metodológicos utilizados para avaliar a condição cognitiva e funcional dos sujeitos foram entrevistas individuais, uma avaliação fisioterapêutica e o questionário de declínio cognitivo do idoso (IQCODE). Os resultados mostram a importância dos princípios teórico-metodológicos desse tipo de intervenção fisioterapêutica, baseada na vivência da interlocução, com foco na gestualidade e na construção do sentido no campo da Fisioterapia.

Palavras-Chave: Alzheimer, doença de; Apraxia; Memória; Fisioterapia; Neurolingüística.

## ABSTRACT

This thesis has as proposal to discuss the process that leads to the functional modifications related to the human praxis in the demencial course in Alzheimer's disease (AD), under a functional perspective of the nervous system; this thesis is tied to a neurolinguistic discursive approach that orients towards the clinical practice with the language in focus. Lined up to such proposal, it has been elected therapeutical procedures into the Physiotherapy field that contemplate the treatment of subjects/patientes with dementia.

Within in a cognitive perspective, this thesis presents two chains that had influenced initially its theoretical path: the soviet Neuropsychology and the discursive Neurolinguistics. In the first one, the main concept is the complex functional systems formulated by Alexander R. Luria, on the dynamic, integrated and plastic cerebral functioning. In the second perspective, language is the crucial symbolic element that guides the many cognitives functions (memory, perception, praxia, attention, etc.). This Neurolinguistics is based on a conception of language as a constitutive activity historically conceived, inclusive and public. Theoretical positions elapse of such influences that take into account the central role of the culture and the language in the psycho or cognitive evolution along the human history.

We consider initially that AD cannot solely be explained by anatomic and organic phenomena, but social, cultural and historical factors intrinsic to the life course can influence and determine the progression of the illness. Therefore, the memories – preserved and lost - are also integrant parts not only of the illness, but also of the subjects lives with dementia. Being like this, the hypothesis of this thesis is that the rescue of the individual and collective memory by means of the language, given by personal and social history, aid the (re)construction of the memory in the demencial course. Through the language in functioning and as a symbolic system of representations and meanings, one keeps "alive" the relations of the subjetc with the world and with the other. Thus also the praxic function is kept.

The *corpus* of the research was collected in the sessions of the longitudinal physiotherapeutic sessions, as part of the research project: "Longitudinal physiotherapeutic treatment of subjects with dementia (Alzheimer's disease): analysis of the praxis and cognitive processes" CDP/Propesq: 039/02, Department of Physiotherapy of the College of Medicine in the Federal University of Juiz De Fora (UFJF), tied with the "Integrated Project of Research in Neurolinguistics evaluation and data base" (CNPq: 521773/95-4), being its objective the inquiry of the praxic function in the demencial course in a group of subjects with AD diagnosis, in initial and intermediate degrees, followed during 12 months. The data had been recorded in video and transcriptions. The metodological expedients used to evaluate the cognitive and functional condition of the subjects had been individual interviews, a physiotherapeutic evaluation and the *Informant questionnaire of cognitive decline in the elderly* (IQCODE). The results show the importance of these theoretical and methodological physiotherapeutic intervention, based in the experience of the interlocution, focused in gestuality and the construction of the sense in the field of Physiotherapy.

Key words: Alzheimer's disease; Apraxia; Memory; Physiotherapy; Neurolinguistics.

*(...) Tuas idéias não correspondem aos fatos  
O tempo não para  
Eu vejo o futuro repetir o passado  
Eu vejo um museu de grandes novidades  
O tempo não para  
(Cazuza, O tempo não para).*

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
------------------------	----------

### **CAPÍTULO 1 - PERCURSO PROFISSIONAL: DA FISIOTERAPIA À LINGÜÍSTICA**

1.1 Introdução.....	13
1.2 Da escolha pelo curso de Fisioterapia ao início da vida profissional: um breve percurso.....	14

### **CAPÍTULO 2 – A DEMÊNCIA DE ALZHEIMER (DA)**

2.1 Introdução.....	26
2.2 A literatura tradicional na DA.....	30
2.3 Histórico da DA.....	33
2.4 O curso da vida.....	37

### **CAPÍTULO 3 – LINGUAGEM, MEMÓRIA E IDENTIDADE: UMA CONSTRUÇÃO SÓCIO-CULTURAL**

3.1 Introdução.....	40
3.2 Linguagem, Cultura e Cognição.....	42
3.3 O cérebro é uma biblioteca? É depósito? A memória como construção.....	50
3.4 Memória e percepção: Bergson e a fenomenologia da lembrança.....	60
3.5 As contribuições de Halbwachs e Bartlett para a memória social.....	67
3.6 As relações com o mundo e com a cultura na demência: a linguagem na DA.....	69

### **CAPÍTULO 4 – UMA HIPÓTESE FUNCIONAL PARA (A)PRAXIA NO CURSO DA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER**

4.1 Introdução.....	72
4.2 Curso demencial na DA e função práxica à luz dos pressupostos lurianos.....	75

### **CAPÍTULO 5 – O CORPUS DA PESQUISA**

5.1 Introdução.....	83
5.2 O projeto de pesquisa e a constituição do corpus.....	85
5.3 Apresentação dos sujeitos.....	89
5.3.1 O sujeito IR.....	89
5.3.2 O sujeito GM.....	90
5.3.3. O sujeito AL.....	91
5.3.4 O sujeito VT.....	93
5.3.5 O sujeito CE.....	94
5.3.6 O sujeito CN.....	95

5.3.7 O sujeito VE.....	96
5.3.8. O sujeito OE.....	97
5.3.9. O sujeito HE.....	98
5.3.10 O sujeito MJ.....	99
5.3.11 O sujeito AM.....	101
5.3.12 O sujeito MF.....	102
5.4 Descrição das sessões: dinâmica de funcionamento do grupo de idosos.....	103
5.5 Dados e análise.....	105
5.5.1 Dado 1: A TECELÃ.....	105
5.5.2 Dado 2: VER PARA DIZER.....	111
5.5.3 Dado 3: PARECE MAS NÃO É.....	121
5.5.4 Dado 4: A COMUNHÃO.....	126
5.5.5 Dado 5: A ENFERMEIRA.....	131
5.5.6 Dado 6: AÇÕES COTIDIANAS.....	134
5.5.7 Dado 7: O PIANO E O PIANISTA.....	138
5.5.8 Dado 8: SAMBA E CARNAVAL.....	141
5.5.9 Dado 9: MEMÓRIAS DE JUIZ DE FORA.....	142
5.5.10 Dado 10: A BABA.....	145
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>148</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>153</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>159</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>160</b>
<b>ANEXO 3.....</b>	<b>162</b>

# INTRODUÇÃO

---

Esta tese tem como proposta a compreensão do processo que conduz às modificações funcionais relacionadas à práxis<sup>1</sup> humana durante o *curso demencial* na Doença ou Demência de Alzheimer (doravante DA), sob uma perspectiva funcional do sistema nervoso, e a escolha de procedimentos terapêuticos no campo da Fisioterapia.

Inicialmente, para explicitar essa proposta, apresento minha trajetória pessoal e profissional como fisioterapeuta<sup>2</sup>, que me conduziu à busca de um entendimento do movimento sob bases funcionais, o que indicava, de minha parte, uma insatisfação em entendê-lo sob bases estritamente anátomo-orgânicas.

Tal busca me introduziu nos domínios da Neuropsicologia e da Neurolingüística. Na primeira, descobri a corrente soviética que me influenciou a pensar no funcionamento cerebral dinâmico, integrado e plástico, com base no conceito de *sistema funcional complexo* (termo introduzido e desenvolvido por Anokhin em 1935) que influenciou fortemente o trabalho do neuropsicólogo Alexander R. Luria (1999, 1992, 1987, 1981, 1966). Na segunda, a linguagem se apresenta como a atividade simbólica crucial que norteia as demais funções cognitivas<sup>3</sup> (memória, percepção, praxia, atenção) - o que influenciou fortemente a prática clínica (avaliação e terapia) que desenvolvo no campo da Fisioterapia.

---

<sup>1</sup> Faremos uso do termo práxis como referência a todo fenômeno que envolva ações humanas significativas, simbolicamente construídas ao longo da vida, e seus respectivos mecanismos de funcionamento.

<sup>2</sup> Graduei-me em Fisioterapia em 1986 e, desde então, tenho atuado clinicamente nas áreas de Neurologia, Neuropsiquiatria e Gerontologia. No ano de 1997 iniciei o curso de Mestrado em Lingüística na área de Neurolingüística, tendo concluído em 2000. Ainda no mesmo ano, iniciei o curso de Doutorado em Lingüística, e na mesma área, dando continuidade aos estudos desenvolvidos no Mestrado. A partir de 1998, fui aprovada em concurso público para o cargo de docente junto ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

<sup>3</sup> Os termos *processos mentais, psíquicos, psicológicos superiores, cognitivos, funções mentais, psíquicas, psicológicas superiores, cognitivas* são utilizados por Vygotsky e Luria, para se referirem ao funcionamento complexo do cérebro humano. Mantemos, neste estudo, essa compatibilidade. A expressão “função cognitiva”

Parece razoável, revendo os propósitos desta tese, especificar a concepção adotada de *cognição*, que é norteada por teorias sócio-culturais, no interior das Ciências Cognitivas.

Tendo já iniciado o Mestrado, procurei assumir uma nova postura frente à atuação clínica em Fisioterapia que abrange aspectos sociais, culturais e históricos presentes nas interações humanas, mediados pela linguagem, bem como os efeitos dessa posição na condução de casos de afasia, demência e outras síndromes do sistema nervoso.

Como decorrência, posicionei-me metodologicamente em um lugar de investigadora no qual as funções cognitivas devem ser avaliadas não por meio de evidências e correlatos clínicos da doença em questão, ou por modelos computacionais e laboratoriais que excluam seu principal agente: o sujeito. Ao invés disso, a avaliação dessas funções leva em conta o papel sócio-cultural desempenhado por ele. Por isso, investi em uma forma de investigar tais quadros patológicos, incluindo o sujeito e sua relação com a vida, a história e a própria doença, ocupando-me em conhecer as formas e processos alternativos utilizados por ele, como meios para lidar com os desafios impostos pela condição em que encontra.

A questão central sobre a qual me dediquei nesta tese para estudar o curso demencial na DA tem como pressuposto que a memória relaciona-se funcionalmente com fatores sociais, históricos, culturais e pessoais e, portanto, as lembranças e os esquecimentos são partes integrantes da vida dos sujeitos.

Nosso interesse, portanto, é voltado para o entendimento da DA, levando em conta que se trata de uma doença progressiva, na qual existe uma desorganização nos sistemas funcionais. É, pois, o processo contínuo e gradativo de demenciação, em seu estado inicial e intermediário, com foco nas relações do sujeito com a língua, a práxis e a percepção, que será estudado.

---

deve ser entendida como historicamente constituída, abarcando aspectos cerebrais e mentais (cf. nota anterior) relacionados à vida em sociedade. Não se toma como referência o campo de abrangência de teorias cognitivistas que descrevem a cognição em partes distintas e autônomas, o que vai ao encontro da dicotomia cérebro/mente.

Tendo como pressuposto que a DA não pode ser explicada unicamente por fenômenos anátomo-orgânicos e que fatores sociais, culturais e históricos intrínsecos ao curso da vida podem influenciar e determinar a progressão da doença, a hipótese desta tese é que o resgate da memória individual e coletiva, presente na história pessoal e social, ajuda na reconstrução da memória no curso demencial. Através da linguagem em funcionamento, e como sistema simbólico de representações e de significações, mantêm-se vivas as relações do sujeito com o mundo e com o outro. Assim também se mantém a função práxica<sup>4</sup>. É isso que mostraremos neste estudo.

Para desenvolver esta tese, toma-se como referencial teórico alguns conceitos propostos por Luria (1992, 1987, 1981), os estudos de Vygotsky (1934/1994, 1934/1993), Bakhtin (1929/1995), Brunner (1986), Tomasello (2003), Maturana (2001, 1999, 1991), Dias (2003), Dupuy (1995), Gardner (1995) e Vignaux (1995), reunidos aqui por compartilharem da influência dos aspectos sócio-culturais na formação dos processos mentais superiores. Tais autores convergem na defesa do papel central da cultura na evolução psíquica ao longo da história humana.

Alinhados aos conceitos lurianos - e à luz do conceito de *linguagem como trabalho* proposta por Franchi (1977) - tomamos por base a noção de *memória como trabalho*, o que significa assumi-la como um sistema múltiplo, contínuo e funcional, sujeito a constantes (re)construções, posição que se ajusta ao conceito de *memória-trabalho* desenvolvido por Bosi (1973/1995) - no belo estudo sobre *memória e sociedade, lembrança de velhos*.

Do ponto de vista neuropsicológico, essa concepção de memória é compatível com um sistema cerebral distribuído (e não localizado estritamente), da mesma forma como ocorre para a linguagem, a percepção e a práxis, funções psíquicas que correspondem aos sistemas funcionais lurianos. Tal perspectiva de

---

<sup>4</sup> Para Luria (1981), a função práxica é um sistema funcional complexo em que atuam diversos fatores, trabalhando em concerto com outros sistemas funcionais na realização das ações, o que envolve zonas corticais e estruturas sub-corticais. Considera-se que toda ação é direcionada para uma determinada meta, mantendo estreita relação com a linguagem.

memória como um processo constitutivo da experiência vivida, renovada e reconstruída por meio de novas experiências desencadeadas pelas lembranças, contrapõe-se a um conceito de memória como um depósito de informações que podem ser acessadas em diferentes situações. Insistimos na idéia central de um indivíduo histórico, cultural e social como fonte de acesso à lembrança e também sujeito ao esquecimento. As contribuições de Bergson (1939/1999, 1974), Sacks (*apud* Kayzer, 1998), Dennet (*apud* Kayzer, 1998) e Goldberg (2002) fortalecem essa posição.

O diálogo com Bergson (1939/1999, 1974) é feito para tratar a memória como conservação do passado que sobrevive no presente por meio da lembrança trazida por imagens perceptivas.

Os trabalhos de Halbwachs (1990) e Bartlett (1977) destacam a relevância da memória coletiva em grupos sociais no processo que desencadeia a recordação.

É ponto de partida desta tese que, mesmo no obscuro universo das pessoas com demência, há uma existência que não foi esquecida. Mediada pela linguagem, a memória é nesse panorama a síntese de todos os processos mentais superiores envolvidos na cognição humana, nos termos de Luria e Vygotsky.

Mas por que síntese? A intrincada rede neural responsável pelos mecanismos de memória parece explicar alguns fenômenos de ordem cognitiva que ocorrem na demência. Para essas pessoas, fica difícil o registro de experiências presentes em relação ao deslocamento do corpo no espaço, em geral, e ao espaço de convivência em que transitam, em particular, o que as torna desorientadas e esquecidas. Tais sintomas são os primeiros sinais da DA: trata-se de alterações de memória que significam perdas gradativas de referências em relação ao mundo e às interações com o(s) outro(s). É de se destacar que o tempo passado, já registrado, pode ser lembrado; o tempo presente é que não se registra mais. O tempo do *aqui* e *agora* não faz mais sentido; é como se os fatos e acontecimentos do presente não pudessem ser mais registrados – lembrados e esquecidos – o que corresponde a uma suposta espécie de *vazio de memória*, um suposto tempo sem presente, sem referência e sem memória.

Do que se lembra uma pessoa com DA? Lembra do passado, antes do curso demencial. O cérebro de uma pessoa com DA passa por um sofrimento lento e contínuo. Ocorre que esse sofrimento aumenta progressivamente até que não há mais como manter registros no presente. Acontece o mesmo com as coordenadas de espaço. As referências de lugar que a pessoa conhece e em que viveu, e ainda vive, vão-se apagando gradativamente. Também as ações (práxis) se perdem nessa espécie de vazio, e deixam de ser feitas, o que remete à idéia de *apraxia*<sup>5</sup>.

Liepmann, em 1900, definiu apraxia como uma inabilidade em utilizar objetos na ausência de paralisias ou déficits motores devido à perda da memória das imagens, incluindo a imagem da utilização dos objetos. Para ele, a apraxia seria um fenômeno cortical complexo e único, sendo suas diferentes variações clínicas o resultado da disfunção de um mesmo mecanismo em diferentes níveis, seja na ideação, ou na execução. Muitas outras classificações<sup>6</sup> derivaram do modelo de Liepmann, abrangendo diversos aspectos da ação, tais como apraxia cinética de membros, *apraxia melocinética*, *apraxia verbo-motora*, *apraxia desconectiva visuo-motora e tacto-motora*, *apraxia ideomotora*, *apraxia ideatória ou ideativa*, *apraxia construtiva*, *apraxia da marcha* e outras (Roy, 1985).

No modelo fisiopatológico elaborado por Liepmann, as apraxias correspondem ao comprometimento distinto de cada uma das diferentes etapas, criteriosamente divididas, necessárias à realização final do gesto. Assim é que ele define como *apraxia ideomotora* a condição em que o sentido das ações a serem realizadas permanece pleno e inteiro, sem que sejam despertadas as imagens motoras correspondentes para sua realização; como *apraxia ideatória/ideacional* a condição em que o indivíduo não tem a representação mental do objeto ou da

---

<sup>5</sup> Em 1871, Steinthal foi o primeiro autor a propor o termo *apraxia* para designar as desordens motoras quanto à organização e planejamento das ações, distinguindo essa desordem de uma paralisia de natureza motora.

<sup>6</sup> Arnold Pick em 1905 relacionou as alterações dos lobos frontais com o que se conhece atualmente como apraxia *ideatória* ou *ideacional*, na qual se encontram alteradas as relações de ordem, seqüenciamento espacial e temporal na realização do movimento, sendo freqüentemente observadas em lesões cerebrais difusas, como nos casos de neurodegeneração ou estados demenciais (Caldas, 2000).

ação a ser realizada e como *apraxia motora* a condição em que o centro ideomotor<sup>7</sup> não mais atinge a execução motora, impedindo a realização da ação.

As definições acima são bastante diferentes do conceito de práxis que defendemos nesta tese, embora comumente praticadas nas avaliações tradicionais<sup>8</sup>.

Considera-se que as distinções dos componentes da ação não existem de fato, tal como formula Liepmann e adotam autores como Faglioni & Basso; De Renzi; Hécaen; Rothi & Heilman; Roy & Square; Kertsz & Goldberg *apud* Roy, (1985). O que nos parece mais coerente é que o sentido de praxia é originado na noção de ideação ou conceito da ação. A ideação leva à concretização da ação, pois, sem o conceito, não é possível sua realização. Veja-se que a definição de apraxia motora de Liepmann se refere apenas à execução do movimento voluntário, não indicando nenhuma relação com o conceito da ação.

No entanto, tal relação pode ser observada em Luria (1981) e Christensen (1987), ao proporem a avaliação da função práxica de maneira contextualizada, dirigida a metas, e envolvida com sistemas funcionais que trabalham em concerto com os demais.

Ao considerar a função práxica em seus primeiros estudos, Luria afirma que para as ações serem realizadas, a primeira condição essencial é a sua *afereção cinestésica*, garantia da integridade do sistema de impulsos aferentes cinestésicos que indicam a posição e a sensação do movimento realizado, a partir de informações vindas de receptores localizados no corpo que levam as informações ao cérebro. De acordo com esse pressuposto, Luria (1981) e Christensen (1987) classificam as ações de acordo com sua base perceptiva e motora em: *apraxia cinestésica*, condição em que existe a incapacidade de movimentos finos como a posição necessária dos membros para realizar ação; *apraxia espacial*, condição em que a localização espacial do corpo encontra-se alterada; *apraxia cinética*,

---

<sup>7</sup> Anatomicamente corresponde ao centro cortical responsável pela execução do movimento voluntário, onde estão localizados os neurônios motores superiores, também chamado de área 4 ou M1 de Brodman.

<sup>8</sup> Considera-se avaliação tradicional a que exclui o sujeito, sua história de vida - e a própria Lingüística como campo de reflexão sobre a linguagem, bem como supõe um cérebro e uma língua padrão.

condição em que a capacidade em sintetizar elementos motores em uma melodia sucessiva e harmônica se encontra alterada e, por último, *apraxia de ações dirigidas a metas*, condição em que se encontra alterada a capacidade do sujeito em planejar e realizar ações mediadas pela linguagem.

Esses autores propõem que a praxia seja entendida como parte integrante da vida dos sujeitos avaliados, na qual desempenham seu papel social, o que corresponde ao que denominam de praxia dirigida a metas. Nela o sujeito realiza ações que têm sentido em sua vida, bem como conhece o conceito dessas ações. Exemplo: usar um copo para beber água implica em conhecer este objeto, ter necessidade de ingerir água, saber do costume de beber água em copo, aprendido desde a infância e compartilhado com seus pares. Tudo isso envolve a representação do conceito do objeto em questão e a lembrança de seu uso, em situações em que realiza a ação de beber água.

Mas não tem sido assim a avaliação da praxia, como propõem tais autores. Os testes tradicionais que a avaliam descontextualizadamente continuam existindo, multiplicando-se e levando os sujeitos a repetirem modelos de movimentos mecanizados que, na verdade, executam uma atividade metaprática. Nesse contexto o que dizer do tratamento da apraxia que segue os mesmos caminhos da avaliação?

Grande parte dos testes de apraxia utilizados na prática clínica, com o objetivo de comprovação diagnóstica, transforma-se em instrumento para quantificação da função motora. O resultado dessa prática pode ser traduzido na negligência do investigador em compreender o significado dos gestos produzidos pelos sujeitos e suas tentativas de reorganização da ação. Negligenciando-se a relação linguagem/percepção/gesto, incorre-se no erro de não apenas desconhecer o processo complexo que organiza a função prática, bem como as possibilidades dos sujeitos de lidar com ela.

Segundo Lebrun (1988), a DA seria caracterizada por um curso degenerativo e progressivo, no qual o distúrbio da linguagem seria acompanhado por outras alterações cognitivas (memória, percepção, praxia, orientação e

atenção). Sob essa perspectiva, a linguagem é considerada uma peça crucial no diagnóstico diferencial de doenças degenerativas e de caráter progressivo, como a DA.

Foi justamente a natureza das dificuldades - tanto aquelas provocadas pela lesão e estado de isolamento social, bem como o descontentamento com o modo pelo qual sujeitos com DA são avaliados e por conseqüência tratados - o motivo que me levou a elaborar esta tese a partir de uma perspectiva teórica que assume a linguagem como trabalho (Franchi, 1977/1992), em situações interativas de que participam sujeitos com demência e sem demência. Nesses contextos, e como concebe Bakhtin (1929/95), a linguagem apresenta-se como a principal forma de relação dialógica, produzida em meio social.

Sendo assim, pretende-se orientar a reflexão teórico-metodológica que fundamenta o estudo do curso demencial tendo como ponto de partida o trabalho *com e sobre* a linguagem, a percepção e a práxis. Pensada assim, a memória de sujeitos com demência é um *trabalho* em que os aspectos sócio-culturais estão diretamente concernidos.

Para tanto, assume-se em termos teórico-metodológicos uma Neurolingüística discursivamente orientada, concebida e desenvolvida no Departamento de Lingüística do Instituto de Estudos da Linguagem (IEL/Unicamp)<sup>9</sup>, baseada em uma concepção de linguagem como *atividade constitutiva e trabalho*, historicamente concebida, abrangente e pública, originada em Franchi (1977/1992).

As formulações teóricas feitas por este autor a respeito da linguagem como atividade constitutiva, referem-se à sua força criadora, bem como sua relação com sistemas de referência e parâmetros ântropo-culturais partilhados por sujeitos falantes de uma língua natural. Tais formulações motivaram o desenvolvimento de diversos trabalhos na área de Neurolingüística do IEL, tendo como início a tese de doutorado (“Diário de Narciso: discurso e afasia”, 1986), de Maria Irma Hadler

---

9 Para uma melhor compreensão dessa vertente neurolingüística, ver o texto de Coudry, “Linguagem e Afasia: uma abordagem discursiva da Neurolingüística” in: *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, 42, IEL, Unicamp, 2002 e o livro *Diário de Narciso – discurso e afasia* (1986).

Coudry orientada por ele, e publicada em livro em 1988. Esta tese inaugura os estudos discursivos da afasia e procede a uma análise crítica da avaliação tradicionalmente realizada em sujeitos afásicos, assentada em tarefas essencialmente metalingüísticas e em uma visão normativa de língua; também discute a inadequação de se aplicarem, diretamente, certos modelos teóricos da Lingüística, construídos com outros propósitos, na Afasiologia<sup>10</sup>

Nessa concepção, Coudry (2002:101) toma a linguagem como “histórica e cultural” e o caráter previamente indeterminado dos processos de significação. Segundo a autora:

*Assume-se nessa abordagem neurolingüística que a língua resulta da experiência e do trabalho dos falantes com e sobre a linguagem. Língua, nessa concepção, remete para uma atitude frente aos fatos de linguagem, segundo a qual as formas lingüísticas se relacionam com os fatores culturais (Possenti, 1995). Esta concepção abrangente de linguagem assume a hipótese da indeterminação da linguagem postulada por Franchi (1976, 1977, 1986), cujos conceitos de atividade constitutiva e trabalho atribuem, sob parâmetros ântropo-culturais, ao sujeito (afásico e não afásico) o exercício da linguagem – incompleta e passível de (re)interpretação.*

Tal reflexão norteia os princípios protocolares de avaliação e intervenção da prática fisioterapêutica no tratamento de sujeitos com demência.

Por essa abordagem neurolingüística avalia-se o funcionamento lingüístico-cognitivo dos sujeitos em todos os seus aspectos, o que significa a linguagem em funcionamento:

*(...) do conjunto de atividades que se fazem com e sobre a linguagem deve constar aquele a que o sujeito tem sido exposto durante a vida e o que o faz transitar nessa relação da semiose verbal e não verbal com o social, com a vida em sociedade organizada em torno do que caracteriza a realidade humana (Coudry, 2001: 451).*

Sob a luz de tais pressupostos, essa Neurolingüística fundamenta-se na Lingüística para propor a avaliação e análise dos fatos patológicos concernentes à linguagem. O caráter teórico-metodológico que recobre este direcionamento pode

---

<sup>10</sup> (Fonte: “O Afásico tem linguagem” - *Jornal da Unicamp*, Caderno Temático em homenagem a Carlos Franchi, Campinas, setembro 2001 – Ano XV n. 161).

ser explicitado na formulação dos problemas lingüístico-cognitivos de sujeitos cérebro-lesados com quadros de afasia, demência e quadros frontais, partindo do conceito de discurso enquanto *acontecimento discursivo*, em que determinadas estratégias e operações discursivas determinam a significação (Geraldi, 1990/1991).

É importante esclarecer que tal concepção confere à linguagem um domínio amplo de construção do conhecimento humano, diferenciando-se de uma prática de avaliação e tratamento concernente à linguagem que tome *“a língua como um código, a fala como um ato fisiológico, o discurso como uma seqüência hierárquica de palavras e sentenças, a linguagem como conduta verbal”* (Coudry, 1995:12). É deste ponto de vista que pretendemos partir para conduzir o estudo do curso demencial.

A proposta de um acompanhamento longitudinal de sujeitos cérebro-lesados que norteia metodologicamente este trabalho, no que se refere à avaliação e segmento terapêutico, tem se mostrado eficaz porque abrange o que o sujeito faz *com, sobre e pela* linguagem na evolução do quadro demencial. Podem ser percebidos, a partir daí, processos alternativos de significação aos quais recorrem os sujeitos para lidar com as dificuldades decorrentes da doença, compreendendo, assim, os mecanismos neurolingüísticos (lingüístico-cognitivos) que subjazem aos fatos de linguagem (Coudry, 1986/1996, 1995).

A avaliação de linguagem como *prática discursiva* (Coudry, 1997; 2000; 2001) encontra-se relacionada às formas de descoberta e ao conhecimento das dificuldades que o sujeito apresenta. Nessa perspectiva os processos patológicos são entendidos *“como o exercício de uma condição particular que se relaciona com processos normais de significação; e não como o que falta, a falha, o déficit, em relação a uma língua e a um sujeito ideais”* (Coudry, 2001: 449).

Pela abordagem discursiva de Neurolingüística que se apresenta, avaliam-se os sujeitos inseridos nas comunidades lingüísticas e sócio-culturais das quais fazem parte (Coudry, 2002), diferentemente do que se produz em avaliações psicométricas que dominam a área.

Uma mudança na perspectiva e, por conseguinte, nos procedimentos de avaliação e intervenção realizados em sujeitos com demência, passa, então, necessariamente por uma análise das seguintes questões: o que ocorre com a linguagem durante a progressão do curso demencial? Que processos de ordem cognitiva seriam observados, em soluções alternativas, nas diferentes situações em que lidam com a doença? Do que se lembram – e o que os faz lembrar?

Como se verá no desenvolvimento deste estudo teórico-metodológico, o contexto discursivo, no qual os dados acontecem, possibilita a exploração de possibilidades interpretativas que não se explicitam quando aspectos da linguagem e de seu papel social são excluídos da cena clínica. Para Geertz (1978), em diferentes situações, o ser humano simboliza, relata e organiza a experiência vivida.

O capítulo 1 apresenta minha trajetória acadêmica e profissional desde a escolha pela Fisioterapia; o interesse pelo campo de atuação fisioterapêutica em Neurologia; as inquietações trazidas pela ausência de conhecimento sobre processos cognitivos na atuação fisioterapêutica; a inserção nos estudos de Lingüística que me conduziram ao mestrado e ao doutorado, e os motivos que culminaram na elaboração desta tese.

O capítulo 2 apresenta o panorama atual dos estudos sobre demências, desde as primeiras descrições feitas por Alois Alzheimer, no início do século passado, até os dias de hoje. Será apresentada a visão tradicional, em que a Lingüística está ausente como ponto de vista sobre o objeto em análise, que caracteriza os estudos de demência na literatura neurocientífica, questionando-se o enfoque localizacionista e organicista desta visão quanto à origem da doença. Além disso, coloca-se a importância de fatores psico-sociais no processo de envelhecimento e no curso da vida.

O capítulo 3 apresenta uma perspectiva de constituição dos processos cognitivos instaurada em bases sócio-culturais, na qual a linguagem e as interações humanas exercem um papel fundamental. Tal perspectiva orienta uma concepção de memória como processo constitutivo da vida e da história.

O capítulo 4 apresenta uma hipótese funcional para a *desestabilização* das funções práxicas no curso demencial, tendo como base o conceito de sistema funcional complexo de Luria e as teorias sócio-culturais.

O capítulo 5 apresenta a constituição do *corpus* da pesquisa com dados, e suas respectivas análises, produzidos em sessões realizadas com um grupo de sujeitos com demência, vinculado a um projeto de pesquisa desenvolvido no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Por último, apresentam-se algumas considerações finais em que são retomados os principais argumentos da tese em favor da relação entre linguagem, memória, percepção e praxia/corpo no curso demencial da DA.

# CAPÍTULO 1 – PERCURSO PROFISSIONAL: DA FISIOTERAPIA À LINGÜÍSTICA

---

*Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e idéias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho (Ecléa Bosi, 1995:55).*

## 1.1 Introdução

Se a memória é mesmo trabalho, a tarefa de elaborar este capítulo percorre meu passado e apresenta minha trajetória profissional, o que explicita um motivo primeiro desta tese.

Tarefa bastante complexa e ao mesmo tempo emocionante. Complexa por se tratar de um tema desafiador na atualidade – a DA - e de todas as repercussões advindas de assumir tamanha responsabilidade em fazer parte do conjunto de pessoas que a investigam. Emocionante, por causar uma profunda reflexão nos antecedentes que marcam uma trajetória da história profissional de minha vida. Essa trajetória teve início na escolha feita há 18 anos pela profissão de fisioterapeuta, passou por transformações intelectuais e pessoais vividas no mestrado e no processo de doutorado em Lingüística – área de Neurolingüística - e trouxe desafios que se mantêm até hoje.

Acredito que as escolhas feitas na narrativa que abre esse capítulo trazem questionamentos marcados pela subjetividade – pois se trata do relato da experiência vivida por mim – o sujeito que narra.

Remeto-me a Bosi (1995), autora com a qual dialogo nos capítulos seguintes, para me referir à minha própria história pessoal, permeada pela história sócio-cultural na qual estou inserida e em minha própria memória constituída a

partir da vivência socialmente compartilhada com outros atores, sendo por isso singular e única.

Apontar esse movimento entre um *tempo* em minha *memória* possibilitou que diferentes pessoas, entre elas colegas, pacientes, alunos, professores fizessem parte dessa história escrita nas diferentes fases pelas quais passei. Trata-se, como para Bosi (1995), de uma *memória-trabalho*, em que o processo de rememorar não é, em geral, espontâneo e livre, mas envolve esforços e dedicação do sujeito autor e narrador.

As transformações pelas quais passei, desde o início de minha formação profissional, tornam-se cruciais e me fizeram refletir e trabalhar para a construção de novos e instigantes caminhos de uma Fisioterapia que, acredito, venha a ser concebida à luz das ciências do cérebro e da linguagem, além do compromisso ético com os demais indivíduos e com a sociedade.

## **1.2 Da escolha pelo curso de Fisioterapia ao início da vida profissional: um breve percurso**

A escolha por essa profissão se concretizou quando ingressei no curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Puccamp), no ano de 1983. Àquela época, as opções por cursos de Fisioterapia no estado de São Paulo e no Brasil não eram muitas, e minha escolha foi motivada por referências de um curso conceituado pelo Ministério da Educação e pela atraente cidade de Campinas, pólo em ascensão no interior do estado. O momento histórico e social marcava o fim de uma era nebulosa no país – a ditadura militar. A juventude daquela época, em seus aspectos intelectuais, buscava a liberdade de escolhas e caminhos para um futuro melhor.

A opção pelo curso de Fisioterapia foi motivada por ser uma profissão da área de saúde permeada pelo contato humano, corporal e social em que a interação permite o conhecimento do modo de vida das pessoas que tratamos. Nessa perspectiva, acreditava (acredito) que, se me tornasse fisioterapeuta, teria a

oportunidade de viver experiências como o toque corporal, os gestos e as ações, convivendo sistematicamente com o paciente/sujeito nas sessões de avaliação e tratamento.

A certeza quanto a essa opção foi clara desde os tempos do 2º grau, mas ainda existiam muitos desconhecimentos sobre as diferentes faces da profissão. O início do curso, com as disciplinas do ciclo básico tais como Anatomia, Biofísica e Fisiologia, Biologia, Histologia, Bioquímica e Farmacologia, era um pouco desanimador, pois não se podia, ainda, vislumbrar o que era de fato a profissão. Por outro lado, disciplinas mais específicas, como História da Reabilitação e Fundamentos de Fisioterapia, já anunciavam um horizonte e aguçavam minha curiosidade pela futura profissão.

Nesta fase do início do curso, pude perceber que as disciplinas do ciclo básico da área de Ciências Sociais e Humanas como Antropologia, Sociologia e todas as divisões da Psicologia contribuíram para um pensamento que embora ainda imaturo começava a se desenvolver em termos históricos, sociais, culturais e políticos. Interessavam-me as bases nas quais foi construída essa profissão que eu acabara de escolher e que desejava que fosse um casamento para a vida inteira e, sobretudo, descobrir como exercê-la de corpo e alma.

Acredito hoje que a opção por esta profissão refletia o desejo de associar as experiências vividas corporalmente por indivíduos doentes e não doentes e suas relações com outros indivíduos no mundo.

Por razões inerentes à organização político-pedagógica de uma universidade privada, os alunos tinham poucas chances de se inserir em atividades de monitoria, extensão, treinamento profissional e pesquisa. As únicas chances eram as vagas de monitoria e, ainda assim, eram em número muito reduzido e sem bolsas de apoio. Por isso, infelizmente, não pude desfrutar dessa experiência na graduação.

No decorrer do curso, a área de Neurologia foi-se tornando muito intrigante para mim, especialmente o trabalho com crianças deficientes. No final do curso, em 1986, já em fase de estágios e de elaboração da monografia de conclusão de

curso, engajei-me em um projeto de pesquisa extra-curricular no Programa de Síndrome de Down do Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação Prof<sup>o</sup> Dr. Gabriel O. Porto (Cepre) na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), ao qual dediquei um ano e onde tive contato com uma metodologia de pesquisa voltada para o estudo qualitativo do desenvolvimento de crianças com Síndrome de Down<sup>11</sup>.

A graduação foi, dessa forma, uma fase de transição vivida por meio de diferentes imagens de um curso e, apesar de ter tido a oportunidade de ler, conhecer e colocar em prática os pressupostos de autores tomados como referência para a área na época, considerava a necessidade de delimitar aspectos de cunho social e humano inseridos no cerne da profissão.

Em 1987, já formada, trabalhei um ano como fisioterapeuta na Associação de Amigos dos Excepcionais (APAE) da cidade de Mogi-Guaçu, estado de São Paulo, onde avaliei e tratei crianças com diversos tipos de síndromes e alterações do sistema nervoso. A área de Fisioterapia Neurológica começava, assim, a fazer parte de minha trajetória.

Até 1996, prossegui na atuação com crianças deficientes em diversas instituições públicas e privadas na cidade de Campinas, em que havia equipes interdisciplinares de atendimento e discussão.

Três experiências, diretamente relacionadas à convivência com pacientes portadores de alterações do SN, foram marcantes e decisivas para minha trajetória como *fisioterapeuta-educadora-pesquisadora*. A primeira delas aconteceu por um mero acaso e por ocasião de um curso feito na área de Fisioterapia Neurológica com pacientes adultos (Curso de hemiplegia do adulto segundo o conceito *Bobath*), no Rio de Janeiro em 1991. Neste curso, tive contato – e fui cativada – pelo trabalho com cérebro-lesados adultos, tendo, sob minha responsabilidade, o tratamento de indivíduos hemiplégicos acometidos por acidente vascular encefálico

---

<sup>11</sup> Considero não menos importantes, os estágios curriculares em *comunidade e saúde pública*, realizados em postos de saúde, na periferia de Campinas, e em *saúde mental*, no Serviço de Saúde “Dr. Cândido Ferreira”, no distrito de Sousas, em Campinas. Ambos contribuíram para ampliar o conhecimento do campo da Fisioterapia e suas relações com outros domínios, o que certamente teve peso em minhas escolhas futuras.

(AVE), sendo que alguns deles eram também afásicos. Revendo este período, pude perceber que uma das minhas maiores inquietações durante a graduação, e mesmo durante o início da carreira, era o fato de que nós, fisioterapeutas, conhecíamos pouco sobre o funcionamento do cérebro e da linguagem, aspectos que hoje considero cruciais para uma boa atuação clínica em Fisioterapia.

Para grande parte dos fisioterapeutas, as relações entre as alterações de origem cortical e sub-cortical nem sempre são consideradas e, portanto, tratar de transtornos sensório-motores não implica necessariamente em entender o funcionamento cortical desses mecanismos. Tal desconsideração se deve ao fato de que a principal função atribuída a esse profissional, seja qual for o método escolhido para fazê-lo, é a de restabelecer a função sensório-motora, considerada sob o domínio predominante dos sistemas sub-corticais, o que em minha opinião é pouco, tendo em vista que o principal objeto de estudo do fisioterapeuta é a ação humana e suas alterações.

Direcionada por esta visão, hoje reconheço a herança de minha formação na área das Ciências Biológicas com forte influência da área médica que considera os aspectos anátomo-orgânicos como centrais em suas principais teorias. Nesse percurso, tive acesso à obra de muitos autores na área de Fisioterapia Neurológica e desenvolvi uma preferência por aqueles que privilegiam aspectos funcionais do tratamento fisioterapêutico em indivíduos adultos com alterações neurológicas. Exemplos desses autores podem ser encontrados nos trabalhos de Edwards (1996), Davies (1996, 1997), Umphred (1994), Bobath, Kabat & Knott, Johnstone, Carr & Sheppard e Pêto (*apud* Edwards, 1996 e Davies, 1996) cujos trabalhos, por sua vez, originaram teorias e métodos de tratamento, baseados em paradigmas da Neurofisiologia e da Aprendizagem Motora.

Como consequência, pude perceber que desconsiderar a relação entre os sistemas cortical e sub-cortical deixa uma lacuna entre a Neurofisiologia e os processos cognitivos, sob pena de transformar o tratamento fisioterapêutico em tarefas descontextualizadas, sem sentido para o paciente, mecanizadas e sem a sua participação. Como lidar com essa falta – de sujeito - no aspecto clínico-

terapêutico, pessoal, familiar, profissional ou social? A complexidade dessa questão representava para mim a delimitação epistemológica e institucional na atuação fisioterapêutica com sujeitos cérebro-lesados adultos e a orientação para outra direção.

Quando eu avaliava um sujeito com afasia, sabia dados pessoais, como seu nome, sua idade, sua profissão e seu diagnóstico clínico, mas sua história de vida era para mim desconhecida. Não sabia por quais experiências ele havia passado e pelas quais estava passando agora. Eu enxergava um corpo doente que mostrava sinais *observáveis de alteração dos movimentos*. E os problemas que eu não podia ver? Como entender outros aspectos daquela pessoa não *observáveis*? Minha relação com ele era feita, via de regra, sob a forma de instrução verbal. Mas e agora, o que fazer para tratar um afásico?

Dúvidas surgiram: será que esse sujeito compreende o que eu digo? O que faz sentido para que ele execute as ações pedidas? Quais são suas expectativas em relação ao tratamento que realizo? Foram tais os enfrentamentos, que passei a usar mais o meu próprio corpo e objetos para mostrar a ele o que queria dele. Sem perceber, já não fazia do sistema verbal minha única alternativa terapêutica e podia observar, em nossa interação, o contexto que construímos conjuntamente nas sessões de Fisioterapia. Passei a buscar conhecimentos teóricos e práticos do que compete ao fisioterapeuta observar e considerar no tratamento de adultos com lesões no sistema nervoso.

Em 1994, realizei uma viagem de estudos para os Estados Unidos da América e alguns países da Europa em que pude ter acesso e conhecer como as relações entre linguagem e demais processos cognitivos estavam sendo ali conduzidas.

Esse semestre no exterior foi marcante em minha vida profissional. Particularmente em Londres, onde permaneci por dois meses, tive a oportunidade de conhecer lugares como o *National Hospital for Neurology and Neurosurgery*, o *Bobath Centre*, o *Harmesmith Hospital*, o *Cheine Hospital for Children*, os centros universitários de *Oxford* e *Cambridge*; pude ainda conhecer entidades organizadas

como as associações inglesas para o cuidado de problemas como seqüelas de AVE's, Paralisia cerebral, Distrofias musculares, Esclerose múltipla, Doença de Parkinson e Demência de Alzheimer. Essa riqueza de contatos e acesso a diferentes profissionais de Fisioterapia e de outras profissões da área de saúde me fez visualizar ainda mais a já mencionada lacuna presente em estudos estritamente neurofisiológicos em que a linguagem não tem lugar.

A segunda experiência marcante em meu trajeto acadêmico e profissional se refere ao meu primeiro contato com a professora Maria Irma Hadler Coudry, quando cursava, como aluna especial, o módulo de Neurolingüística, ministrado por ela em outubro de 1994, da disciplina de Neuropsicologia do curso de Pós-graduação em Neurociências da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp, sob a responsabilidade do professor Benito Damasceno. Essa disciplina significava para mim uma chance real de conhecer mais a fundo a obra de autores como Luria, Vygotsky e outros representantes da neuropsicologia soviética que tematizavam as funções mentais superiores (ou processos cognitivos superiores). Além disso, tinha em mãos a chance de conhecer uma Neurolingüística de cunho lingüístico, oposta à visão estritamente médica e empirista das patologias de linguagem que eu conhecia até então, devido à minha formação fisioterapêutica.

Contei à professora Maria Irma sobre minha formação e atuação profissional, bem como de minha curiosidade e desejo de conhecer mais os processos cognitivos humanos: linguagem, memória, percepção e práxis, bem como suas formas patológicas, afasia, demência, agnosia e apraxia.

Sua resposta foi um convite para conhecer o grupo de sujeitos afásicos no Centro de Convivência de Afásicos (CCA)<sup>12</sup>, no qual fui acolhida e que redundou, a partir do ano seguinte (1995), na elaboração de um projeto para atuar como fisioterapeuta e pesquisadora no LABONE/CCA e no "Projeto Integrado em

---

<sup>12</sup> O Centro de Convivência de Afásicos (CCA) é produto de um convênio entre o Departamento de Lingüística (DL) do Instituto de Estudos da Linguagem e o de Neurologia (DN) da Faculdade de Ciências Médicas, ambos na Unicamp. Corresponde a uma proposta conjunta formulada em 1989 pelos professores Maria Irma H. Coudry (IEL), Edwiges Morato (IEL) e Benito Damasceno (FCM), de acompanhamento em grupo de pessoas afásicas em convivência com pessoas não afásicas em diversas situações e práticas discursivas. O CCA vincula-se ao Laboratório de Neurolingüística (LABONE), espaço de pesquisa, docência e extensão na área de Neurolingüística do IEL.

Neurolingüística: avaliação e banco de dados” (CNPq: 521773/95-4). O desenvolvimento deste trabalho junto a sujeitos cérebro-lesados no CCA, realizado de 1995 a 1998, permitiu-me compreender melhor o significado dos gestos como atividade simbólica humana, e sua relação com a linguagem e a memória, o que deu início a minha carreira de pesquisadora.

No início de 1997, apresentei como projeto de Mestrado, vinculado ao CCA e orientado pela professora Maria Irma: “Estudo neurolingüístico das relações entre atividade gestual e aspectos lingüístico-cognitivos alterados em sujeitos cérebro-lesados”. O objetivo desse projeto foi investigar o fenômeno da apraxia em sua estreita relação com a linguagem, tomando por base uma Neurolingüística de tendência discursiva que se alinha com pressupostos teóricos sobre linguagem, delineados por Franchi (1977/1992).

O que de fato motivou minha dissertação de mestrado? De minha parte, dificuldades de lidar, como fisioterapeuta, com pessoas afásicas, tanto para avaliá-las quanto para delas tratar, e vontade de enfrentar a orientação hegemônica, essencialmente fisiológica, no campo da Fisioterapia. Por outro lado, dificuldades do paciente em compreender o comando verbal e fazer gestos e ações correspondentes suscitaram meu interesse em conhecer o que o sujeito afásico não diz/faz e o que diz/faz em seu lugar (Jakobson, 1981; Coudry, 2002), o que, por sua vez, ajuda no entendimento da forma de afasia que apresenta.

Na formação em Lingüística obtida durante o curso de mestrado, estudei mais profundamente conceitos desenvolvidos por diversos autores que comungam de um mesmo olhar sócio-histórico sobre a linguagem, em épocas e contextos científicos diferentes e que interferiram no meu modo de olhar a relação entre língua/discurso, linguagem/cognição, sistema funcional complexo: Bakhtin (1929/1995), Franchi (1977/1992), Coudry (1986/1996), Possenti (1986/1996), Geraldi (1990/1991), Jakobson (1981), Benveniste (1974/1989), Luria (1987, 1981, 1966), Vygotsky (1934/1994, 1934/1993), Maturana (2001, 1999, 1991). Percebi que o que estava implícito nesses autores divergia de uma noção de língua como um código e foram eles decisivos para que eu pudesse delinear

gradativamente uma noção de sujeito que integrasse suas singularidades históricas, culturais e sociais para a compreensão das diversas esferas da atividade humana, distanciada da visão mecanicista e determinista, inevitavelmente imposta em minha formação.

Tal percurso pela Lingüística e pela Neuropsicologia ajudou a pensar questões lingüísticas e neurolingüísticas referentes às (a)praxias, e sua relação com a linguagem, em quadros afásicos. Além disso, compreendi a enorme responsabilidade dos terapeutas diante da vida de seus pacientes e considero que minha opção pelos procedimentos de avaliação e intervenção neurolingüística é um dos mais fortes exemplos de uma mudança em meu exercício profissional desde então.

É produto da pesquisa de mestrado mostrar que a co-ocorrência da apraxia com a afasia se dá justamente pelo fato de a *linguagem* estar envolvida na apraxia. Isso pode ser observado nos efeitos da afasia na realização de gestos e ações avaliados sob solicitação verbal.

Por isso, argumentei a favor da inserção de princípios teórico-metodológicos neuropsicológicos e neurolingüísticos nos estudos e procedimentos de Fisioterapia. Os dados apresentados mostraram diferenças importantes entre uma avaliação e uma intervenção discursivamente orientadas daquelas usadas nos testes-padrão. Nas primeiras, há várias possibilidades de construir o sentido, o que faz o sujeito muito menos afásico/aprático do que se mostra; nas segundas, onde só há uma maneira de responder e a possibilidade de errar é muito maior. Os resultados parciais da pesquisa de mestrado mostraram uma direção no tratamento da seguinte questão: se o movimento funcional é entendido como a produção de uma ação em condições simbólicas e de uso, por que o tomar de forma mecanicista e descontextualizada durante o tratamento fisioterapêutico? Minha pesquisa optou por incluir os diversos aspectos que participam do sentido de gestos/ações dirigidas a metas, tanto na avaliação, quanto na intervenção fisioterapêuticas.

Outra experiência marcante durante o processo de mestrado foi o concurso público para docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de

Juiz de Fora (UFJF), realizado em outubro de 1999, tendo sido aprovada para ministrar o conjunto de disciplinas - Fisioterapia Neurológica e Estágios Supervisionados em áreas afins. Ministrar tais disciplinas, incorporando reflexões da Lingüística em seu programa, e construir uma relação com os alunos e pacientes, foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão de minha dissertação de mestrado<sup>13</sup>.

Tendo em mente as questões anteriores, a pesquisa de doutorado dá continuidade aos estudos sobre apraxia, realizados no mestrado, e centra-se na DA. No curso dessa doença, como se expressa a (a)praxia e qual o papel desempenhado pelo fisioterapeuta nesse processo? Foi com essa pergunta que me debrucei no estudo da DA.

A elaboração do projeto para a pesquisa de doutorado nasceu de um trabalho, iniciado em fevereiro de 1999, realizado por um grupo de oito alunos do curso de Graduação em Fisioterapia, na UFJF, sob minha orientação, no Instituto Espírita João de Freitas, na mesma cidade. Essa instituição asilar tem como função o abrigo e o amparo a uma população de cerca de cem idosos da cidade de Juiz de Fora e arredores.

Por ocasião de meu ingresso como docente no Departamento de Fisioterapia da UFJF, iniciamos, na referida instituição, um projeto de extensão, desenvolvido pela Pró-reitoria de Extensão (PROEX) e pela Fundação de Apoio e Desenvolvimento do Ensino, Pesquisa e Extensão (FADEPE) dessa universidade. Nesse trabalho, desenvolvemos um acompanhamento longitudinal de caráter assistencial e de ensino, nas áreas de Fisioterapia Neurológica, Geriátrica e Gerontologia.

Logo após o início do trabalho, os alunos perceberam a *ineficiência* de certos instrumentos de avaliação, em especial aqueles que avaliam os aspectos cognitivos e funcionais dos pacientes demenciados. Através de longas e inúmeras discussões, felizmente, pude observar que algumas de minhas insatisfações em

---

<sup>13</sup> Tal dissertação foi defendida em março de 2000, e hoje transformada em livro de mesmo nome – *Linguagem, afasia e (a)praxia: uma perspectiva neurolingüística*, publicado em novembro de 2004 pela editora da UFJF.

relação aos procedimentos de avaliação e intervenção em sujeitos cérebro-lesados e demenciados eram também as de meus alunos. Partilhamos dúvidas que surgiram, por exemplo, na maneira de avaliar a sensibilidade, as praxias, as habilidades funcionais, a percepção, a memória, a linguagem e o raciocínio dessas pessoas. Torna-se cada vez mais claro que essas funções humanas percorrem um caminho lingüístico-cognitivo e transitam entre si. Durante o desenvolvimento do trabalho, percebemos que não é possível avaliar, nem tampouco intervir no processo patológico, sem conhecer os mecanismos alterados pela lesão, que provocam uma série de dificuldades de linguagem, de gestos e de percepção.

A Neurologia, em geral, toma a linguagem como uma das alterações decorrentes de um quadro progressivo de demência, ao lado de alterações de memória, julgamento, personalidade, agnosias e apraxias, sem, no entanto, relacioná-las entre si. Exemplo disso é o Exame do Estado Mental - Mini-mental [MM] (Folstein et al., 1975), um dos testes mais utilizados na prática clínica de triagem de demências na população. Tal teste avalia, por meio de perguntas e instruções verbais, funções cognitivas, em si mesmas e de forma isolada, o que não ocorre na vida em sociedade. Nesse tipo de avaliação, percebe-se a influência de abordagens modularistas do cérebro, a partir do que cada uma de suas partes funciona independentemente de outras, posição oposta à de Luria, autor de referência para esta tese. Segundo esse autor, são atividades corticais e subcorticais em concerto que caracterizam o funcionamento do cérebro humano.

A normatização prevista nos testes do tipo do MM é uma forma de controle (Foucault, 1975; 1979) exercido pela Neurologia tradicional<sup>14</sup>. Por um lado, padronizam-se perguntas e, por outro, respostas – tudo conforme um ideário de normalidade previamente estabelecido. Por testes assim, quem sair da norma é excluído do universo de indivíduos normais; trata-se, então, de patologias, nem

---

<sup>14</sup> Os estudos de Foucault (1979 e 1975) mostram a origem dos mecanismos de poder nos séculos XVII e XVIII. O advento das obras de arte que retratavam o corpo humano, da anatomia e de outras práticas, trouxe a idéia do corpo como objeto de vigia, punição e alvo do controle. O que ocorre em situações cotidianas descritas em prisões, hospitais, instituições psiquiátricas, escolas, transforma-se em uma sofisticada forma social de submissão.

que para isso tenha que ser nomeada<sup>15</sup> uma, como é o caso das dificuldades de leitura e escrita que rotulam de patológicas crianças em processo normal de aprendizagem. Esses autores encaminham o trabalho clínico com a linguagem para a descoberta dos segredos da clínica, para além *de ler o visível*, conforme concebe Foucault (1980/1994).

Diferentemente, a certeza da transparência conduz a avaliação proposta pelo MM que pretende medir, por meio de tarefas descontextualizadas e comandos ambíguos, orientação têmporo-espacial, memória de retenção e evocação, linguagem, praxia, habilidade construtiva, atenção e cálculo. Como exemplos de orientação, podem ser citados aspectos precisos da localização (ano, mês, dia do mês e da semana, estação do ano, país, distrito, casa e andar); como exemplos de memória de retenção e evocação, a repetição de três palavras que deverão ser lembradas passados cinco minutos em que outras informações foram veiculadas; como exemplo de atenção e cálculo, a subtração de 7 em 7, a começar de 100; como exemplo de linguagem, a nomeação de uma lista aleatória de figuras e a repetição de uma frase tal como “O rato roeu a rolha”, “Nem aqui, nem ali, nem lá”; a execução de ordens, envolvendo três ações simples, como pegar um papel com a mão direita, dobrá-lo ao meio e colocá-lo no chão; ler e fazer o que se pede por escrito: “Feche os olhos”; escrever “uma frase inteira que deve ter sujeito, verbo e fazer sentido”; como última tarefa, avalia-se a habilidade construtiva, copiando um desenho de figuras geométricas superpostas. Não é preciso ser lingüista nem matemático para saber que nem a linguagem, nem o cálculo foram avaliados por esse teste; ele banaliza o conhecimento que os sujeitos têm de sua língua e do jogo da linguagem, como de qualquer outro conhecimento historicamente construído pelo homem e pela vida em sociedade. Mas veja-se o que diz a instrução de aplicação do MM: “Não é preciso nada além de lápis e papel”. Uma das supostas “qualidades” atribuídas a esse teste é medir objetivamente a capacidade mental, de forma rápida e fácil, não gastando mais do que 10 minutos para sua aplicação. Só há uma resposta possível para cada item e

---

<sup>15</sup> Referência a Coudry & Mayrink-Sabinson, 2003; Coudry & Freire, 2005.

o tempo de resposta também é contado. Na escala de gravidade – que separa o normal do patológico - os normais atingem um escore de 27 a 30 pontos, enquanto as pessoas *clínicamente dementes* não costumam passar de 20. A julgar pelas tarefas que supostamente avaliam a linguagem, um intervalo de 7 pontos para rotular de demente uma pessoa é muito pouco. É preocupante o fato de a maior utilidade desse teste na prática clínica ser o rastreamento no diagnóstico de demência em grandes populações, o que já aponta uma determinada direção ao próprio diagnóstico e, como consequência, ao tratamento.

Um dos grandes problemas desse teste e de outros de natureza psicométrica é a forma como são avaliadas determinadas ações e praxias. Como vimos, em uma das situações de teste solicita-se que o sujeito "pegue o papel com a mão direita, dobre-o na metade e coloque-o no chão". Nesse caso, tanto um sujeito demente quanto um não demente tornam-se pacientes, porque jogar no chão um papel é constrangedor, contra-intuitivo e contra regras aprendidas e vividas em sociedade. Como ressalta Coudry (1996), agir assim exclui essas pessoas do papel ativo que têm como interlocutores e sujeitos do discurso, e as avaliam por critérios que desconhecem, condição em que não têm quaisquer indícios para interpretar os comandos, fazer inferências, apreender a intenção significativa dos examinadores, etc., o que certamente também os exclui das relações com outros sujeitos no mundo em que vivem.

A abordagem discursiva adotada na área de Neurolingüística, a partir dos primeiros estudos da linguagem no contexto patológico (Coudry, 1986/1988/1996), incorpora as dimensões histórica e social, intersubjetiva e cognitiva da linguagem, o que motiva a realização de um estudo, envolvendo linguagem e memória com foco na progressão do curso demencial na DA.

No capítulo que segue, o foco da reflexão se orienta para a influência de fatores psico-sociais no processo de envelhecimento.

## CAPÍTULO 2 – A DEMÊNCIA DE ALZHEIMER (DA)

---

*My mind is like a dark thunderstorm where I can't see the end (Minha mente é como uma tormenta escura onde eu não posso enxergar o fim)*  
Alice Zilonka, portadora da Demência de Alzheimer.

### 2.1 Introdução

Quando se pensa em demência, da Neurologia ao senso comum, o primeiro *sintoma* a ela associado diz respeito à perda de memória.

Para que se tenha idéia do que passam os sujeitos com demência, seria preciso que existissem mais relatos sobre essa experiência assustadora e heterogênea, e sobre como lidam com o envelhecimento e o fim anunciado. É sabido que o período entre as primeiras suspeitas de que algo está errado e a notícia do diagnóstico é muito angustiante, momento em que se estabelece o estado inicial da doença, seguido do estado intermediário, no qual muitas transformações e perdas vão ocorrer, ainda que de forma diferente em cada pessoa. O período final, também chamado de estado final, ocorre quando a pessoa não tem mais noção de si mesmo, do outro, do mundo, da doença.

Como defendemos a idéia de um sujeito com DA que atua no mundo em que vive, mesmo com as adversidades da patologia, trazemos o depoimento de Thomas DeBaggio (2002), em que relata, em uma obra autobiográfica, a experiência devastadora da DA. Nessa obra, o autor narra as perdas e lutas travadas no dia-a-dia referentes à memória, algo que lhe era tão precioso no passado como jornalista, e especialmente tenta dizer para si mesmo que *ele* ainda *era ele*<sup>16</sup>:

---

<sup>16</sup> Curiosamente na ilustração da capa de seu livro observa-se apenas uma metade da face visível, onde se evidencia a fragmentação de sua identidade.

*Sem memória você perde a idéia de quem você é. Estou lutando mais do que nunca para achar respostas às questões da identidade. Estou sendo inundado de memórias distantes que ainda foram preservadas em lugares protegidos do meu cérebro, onde Alzheimer ainda não está reinando. Estas memórias são os últimos resíduos da minha procura por quem sou eu. Sou algo sem elas? (idem, ibidem: 37).*

Para o autor, o fator determinante para manter sua identidade está claramente ligado à possibilidade de lembrar: "*Estou suspenso no tempo, pendurado num fio apodrecido de memória (...) quando a memória parar completamente – o silêncio*" (idem, ibidem: 59).

Posto isso, procuramos entender a DA como um processo relacionado não só a questões anátomo-orgânicas que a caracterizam, mas ao mesmo tempo como uma experiência ligada à vida no curso do envelhecimento.

No sentido conferido ao paradigma científico dominante das ciências médicas, e que permanece até hoje, a demência é tida como um processo degenerativo de ordem neurológica, causado por alterações genéticas e anátomo-orgânicas no tecido cerebral. Para comprovar tais idéias, são acionadas teorias que se referem aos sistemas neurais como estáveis e próximos do equilíbrio; teorias nas quais o tempo de vida cumpre um papel previsível e limitado no processo de envelhecimento.

Vista sob esta ótica, a senilidade conduz ao aparecimento de placas senis originadas por fatores genéticos. Porém a quantidade dessa placas, bem como sua distribuição, não são processos lineares e estáveis, ou seja, não acontecem em todos os idosos, mas dependem de *acazos*. Essa discussão ganha em sentido se antecipada por alguns dados sobre a teoria Cibernética.

A revolução que surgiu no século XIX proposta pela Cibernética no centro das Conferências Macy em Nova York vem substituir o paradigma cartesiano que ao separar o sujeito cognitivo de sua ação cognitiva já não explicava os fenômenos tidos como complexos, por uma noção de sistemas auto-organizados. Tal noção unificava diferentes campos do conhecimento em uma ciência da mente centrada

na idéia de *processo*, e não mais na idéia de *substância* (células, tecidos e sistemas).

Exemplos disso aconteceram no início do século XX, com von Bertalanffy e sua Teoria Geral dos Sistemas, na qual a idéia de referência externa e do meio foi substituída pela idéia de sistemas auto-organizados, e também por Ilya Prigogine ao redimensionar a II Lei da Termodinâmica<sup>17</sup>.

No auge da teoria Cibernética Heinz von Foerster (Foerster, 1993) funda a corrente denominada Biocibernética ao estudar os fenômenos biológicos, na qual destaca o processo de vida como um sistema de características auto-organizativas, fechado para informações externas e aberto para a troca de energia. Deriva desses estudos o conceito de *Autopoiesis*<sup>18</sup>, originado do grego *auto* (por si mesmo) e *poiesis* (criação), e formulado por Humberto Maturana e Francisco Varela (Maturana & Varela, 1991).

Essa nova teoria revolucionou os campos da Biologia e das Ciências Cognitivas ao considerar os fenômenos cognitivos inseparáveis do processo de vida dos seres humanos, bem como a autonomia dos sistemas vivos. Segundo os autores, do complexo do sistema nervoso são originadas a linguagem e a consciência que se constituem mutuamente abrindo inúmeras possibilidades para a evolução humana. Para eles, a inter-relação organismo/meio faz acontecer um *acoplamento estrutural* capaz de modificar o cérebro em função da plasticidade do organismo humano, onde qualquer forma de manifestação cognitiva cria novas conexões no sistema nervoso.

---

<sup>17</sup> Ilya Prigogine e colaboradores destacam os processos de auto-organização na ordem que emerge nos sistemas caóticos nas Ciências Biológicas e na Termodinâmica. Na visão central do autor, os processos irreversíveis descrevem propriedades fundamentais da natureza, que nos permitem compreender a formação de estruturas dissipativas de não-equilíbrio. Explica o papel construtivo que a desordem entrópica (morte térmica) ocupa na criação da ordem, mostrando como esta pode surgir da entropia, e mesmo não ocorrer, apesar dela. Para ele, os processos irreversíveis não seriam jamais possíveis em um mundo governado por leis reversíveis da mecânica quântica. Sugere, ainda, que nos sistemas instáveis como os seres vivos, a tendência à entropia é revertida devido à sua auto-organização.

<sup>18</sup> A teoria da *Autopoiese (Autopoiesis)*, hoje conhecida como Biologia do Conhecer é o nome dado ao conjunto de idéias de Humberto Maturana e Francisco Varela sobre a fenomenologia dos seres vivos no domínio de sua existência. Trata-se de uma reflexão sobre as relações humanas em geral, e sobre a linguagem e a cognição em particular.

O resultado disso é uma auto-organização contínua, dada não apenas pela estrutura e pela necessidade de sobrevivência do mais apto, mas sim por uma espécie de deriva natural criada pelas diferenças entre os seres e que cria soluções singulares em cada ato humano. Como afirma Maturana, linguagem e cognição são constituídas socialmente nas relações humanas, sendo que a aprendizagem se institui quando o corpo participa dos “atos de linguagem”.

Tais idéias servem de reflexão para considerar o processo degenerativo da demência como não pré-definido por causas anátomo-orgânicas, mas influenciado por fatores psico-sociais, inerentes às relações humanas e, portanto, presentes também no processo de envelhecimento.

Entretanto, a forte influência exercida pelo paradigma que atesta suas causas genéticas e anátomo-orgânicas levou ao desenvolvimento de modelos epistemológicos e terapêuticos estanques que privilegiam esses aspectos como os únicos responsáveis pelo desenvolvimento da doença. A imersão neste paradigma positivista faz com que outros fatores sejam esquecidos, dentre eles a história de vida dos sujeitos que envelhecem.

Ao introduzir a história e, portanto o curso do tempo, tem-se a possibilidade de descontinuidades na história e, portanto, de *acazos*. Existe uma história e, portanto, existe a reintrodução da *flecha do tempo*<sup>19</sup>, tal como proposto por Prigogine (em Schnitman, 1996 e Prigogine, 1996), que interrompe uma continuidade natural e previsível do tempo.

Tal perspectiva oferece uma saída para pensar no processo demencial, pois não se trata de um tempo determinado, sem lugar para o acaso, mas um tempo novo. Podemos insistir no fato de que elementos ligados ao curso de vida e à história são partes integrantes do processo demencial ligado ao envelhecimento.

Nesse sentido, o objetivo deste capítulo é uma contraposição à visão clássica e descritiva da literatura tradicional sobre demência, como um parâmetro delimitador entre o normal e o patológico, sendo o normal entendido como *ordem*,

---

<sup>19</sup> As estruturas dissipativas introduzem uma *flecha do tempo*, na qual existe “a possibilidade de que o tempo não tenha começo, de que o tempo preceda a existência do nosso universo”. (Prigogine, 1996:77).

e o patológico como *caos* e *desordem*. Sendo assim, os fenômenos patológicos poderiam ser pensados de maneira similar aos fenômenos normais correspondentes, sendo as variações que os distinguem unicamente quantitativas e condicionadas a uma nova ordem imposta pelo *acaso* (Cangüilhem, 1995).

A posição desse autor é compatível com a concepção luriana de funcionamento cerebral (Luria, 1981)<sup>20</sup>, melhor detalhada no capítulo 4, que atua como um sistema funcional trabalhando em concerto com outros sistemas, em uma composição complexa e plástica. Esse sistema apresenta uma propriedade dinâmica de auto-regulação, decorrente de um trabalho coordenado e hierárquico das zonas cerebrais. Os estudos atuais de plasticidade neural têm confirmado essa premissa (Annunziato, 1995; 2000; Kandel et al, 1997; Lent, 2001; Bear et al., 2002).

Tomando como fato que toda a atividade mental complexa é um sistema funcional passível de ser perturbado em diferentes sub-sistemas, essa visão permite considerar novos modelos científicos e terapêuticos para o tratamento de doenças degenerativas como a DA, que reconheçam a inevitável imprevisibilidade nos sistemas complexos e questionem a centralidade da idéia de origem da doença nos fatores anátomo-orgânicos (Schnitman, 1996).

## 2.2 A literatura tradicional na DA

---

<sup>20</sup> No tocante à neuropsicologia desenvolvida na Rússia, vejamos as principais representações deste movimento. Inicia-se pelo trabalho de Bolotov em 1789, passando a um período de pesquisa sobre afasia, na descrição dos sintomas e também na elucidação dos principais mecanismos psicofisiológicos relacionados às alterações de linguagem. Posteriormente, Lev Vygotsky (1896-1934), sob forte influência da fisiologia de Sechenov (1829-1905) e Ivan P. Pavlov (1849-1936) e no debate acirrado entre o localizacionismo e o globalismo, postulou as funções corticais superiores em três princípios centrais: a) relacionamentos interfuncionais, plásticos e modificáveis; b) sistemas funcionais dinâmicos como resultantes da integração de funções elementares; e, c) a reflexão da realidade sobre a mente humana (Hécaen & Lanteri-Laura, 1997). Na esteira do pensamento de Vygotsky, e influenciado pela tradição russa de pesquisa em neurologia, a obra de Alexander Romanovich Luria (1902-1977) mais relevante tem início na década de 20 do século passado. Luria tinha como concepção o funcionamento de processos corticais superiores, atuando como sistemas funcionais complexos dinamicamente localizados, trabalhando em concerto e sintonia durante a existência humana, seja no estado de saúde ou na patologia (Luria, 1966). Destaca-se sua grande e original contribuição na proposta metodológica de exame clínico, orientada pela visão de sistema funcional, realizada com crianças, durante o desenvolvimento, e com adultos com lesão cerebral.

A demência é definida na literatura tradicional neurológica e neuropsicológica como um quadro de alterações de uma ou mais funções corticais superiores, estando a memória sempre afetada, o que leva a um declínio funcional que impede a pessoa acometida de exercer funções cotidianas e ocupacionais (Vesna, 1999).

Tais aspectos dizem respeito a um quadro sindrômico compatível com um declínio persistente ou permanente em várias dimensões da função mental (memória, linguagem, praxia, percepção, atenção), de modo a interferir nas atividades sociais e profissionais, antes normais na vida desses sujeitos (Katzman & Terry, 1983).

Em diferentes fontes, são encontrados dois grupos de demências: as demências primárias e secundárias, sendo as primeiras relacionadas às alterações degenerativas do SNC ou neurodegenerescências. Este último termo, associado comumente ao processo de envelhecimento<sup>21</sup>, tem sido empregado em pesquisas longitudinais recentes para designar síndromes demenciais de caráter primário e progressivo. Os principais tipos de demências primárias e progressivas são a DA, a demência com corpos de Lewy (DL) e a demência fronto-temporal (também conhecida como demência de Pick). Devido à sua condição clínica, são todas chamadas de demências irreversíveis.

Demências secundárias ou não progressivas compõem o segundo grupo: demência vascular (DV), demência por hidrocefalia de pressão, demência por causas infecciosas (neurossífilis) e metabólicas. Todas decorrem de alterações extrínsecas ao Sistema Nervoso Central e podem ser reversíveis, se o fator etiológico for controlado.

Em termos estatísticos, a demência de maior incidência em todo o mundo é a DA que corresponde a cerca de 50% dos casos de demência nos países do Ocidente (Bachman et al., 1993; Herrera et al, 1998). A DA encontra-se

---

<sup>21</sup> Trata-se de síndromes que ocorrem durante o processo de envelhecimento, aumentando em função da idade (*American Psychiatric Association*, 1989).

fortemente associada à idade, sendo incomum na faixa etária anterior aos 65 anos, podendo, entretanto, acometer 50% das pessoas na faixa etária dos 90 anos.

Dentre as classificações de demência em termos de prevalência, a DA encontra-se entre as mais incidentes em termos diagnósticos, tendo em vista o aumento significativo da população de idosos nos últimos anos em decorrência da elevação da expectativa de vida<sup>22</sup>.

Tal fato pode ser explicado pela inatividade e depressão decorrentes da aposentadoria precoce e de uma sociedade despreparada para lidar com os idosos.

Estimativas epidemiológicas em todo o mundo indicam que a incidência de DA aumenta menos de 0,5% entre pessoas com 60 anos, chegando aos índices de 3% a 6% a partir dos 80 anos. A DA é atualmente considerada por muitos pesquisadores como pré-senil ou de início precoce (antes dos 65 anos) e senil ou de início tardio (após os 65 anos).

Quanto à prevalência da doença, o índice aumenta cerca de 1% em pessoas na faixa de 60 anos, passando para 5% em pessoas com mais de 65 anos, tornando cada vez mais freqüente, à medida que a idade avança, até atingir entre 25% a 50% em pessoas com 80 anos ou mais (Evans, 1997; Bachman et al., 1993; Jorm, 1990).

A maior parte dos estudos feitos nesta área sugere que a prevalência da doença dobra a cada 5 anos, entre a faixa de 65 a 85 anos. Isto significa, por um lado, que se trata de uma doença muito freqüente e, por outro, que, mesmo em idade avançada, a maioria dos idosos não vai apresentar DA.

Historicamente, a concepção de demência situa-se entre duas posições aparentemente contraditórias: a primeira advinda da neurologia, que entende a demência por evidências anátomo-patológicas que podem explicar suas causas e características, e a segunda amparada nos preceitos da psiquiatria, que entende a demência como um distúrbio de origem psíquica. Como já referido na introdução

---

<sup>22</sup> Segundo dados de projeção do IBGE para 2020, o Brasil, em número de pessoas com 60 anos ou mais, deve dobrar em relação a 1999, chegando a 27 milhões (Jansen, 1999). Segundo dados da ONU, estima-se que, em 2025, 16% da população será constituída por idosos – cerca de 32 milhões de pessoas, levando o Brasil ao sexto lugar em número de idosos no mundo.

deste capítulo, a primeira posição, de cunho positivista, tem-se mostrado influente até os dias de hoje, no sentido de localizar os sítios cerebrais responsáveis por determinadas funções.

Feita a apresentação das principais características de demência, passamos a sua história, considerada a partir da conceituação feita por Alois Alzheimer e suas repercussões.

### **2.3 Histórico da DA**

A DA foi descrita pela primeira vez pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer, em 1906. Este autor analisou, ao microscópio, pequenas amostras do cérebro de Auguste D., um de seus pacientes que morreu aos 56 anos, depois de ter sido internado em uma instituição para doentes mentais por apresentar crises de agressividade, distúrbios de humor e problemas de memória.

Àquela época, o mundo vivia o alvorecer da psicanálise, e os médicos acreditavam que a demência de Auguste era fruto de uma psicose, sem nenhuma causa orgânica. Leger (1999) relata, em seu artigo, o panorama clínico-científico da DA no início do século XX, expondo divergentes opiniões de neurologistas, psiquiatras e geriatras. Segundo o autor, cabia aos neurologistas da época descobrirem as causas da doença, fornecendo explicações anatômicas; aos psiquiatras, cabia provarem se a DA era uma doença mental como os sintomas iniciais denunciavam; e aos geriatras, solucionarem as dramáticas conseqüências que acometiam as pessoas idosas frente ao aumento da expectativa de vida da população.

As descobertas feitas por Alzheimer comprovaram a existência de placas senis e fibras emaranhadas nos neurônios do cérebro do paciente, e *provaram*, pela primeira vez, que a origem da doença é anátomo-orgânica.

O achado desse autor veio contradizer a ciência daquela época<sup>23</sup> e introduziu definitivamente a DA no campo da Neurologia, consolidando a hipótese de uma doença de origem neurológica, localizada em sítios específicos do sistema nervoso.

Como já referido, a DA caracteriza-se como uma doença progressiva que acomete o tecido cerebral de forma generalizada. Muitas vezes é confundida popularmente com a esclerose, cuja causa se relaciona com a má circulação cerebral, ou seja, com o que se conhece como aterosclerose. Na DA, diferentemente, os achados neuropatológicos são caracterizados por lesões microscópicas como as placas senis e os emaranhados neurofibrilares presentes nas regiões hipocámpais e corticais.

Durante muitas décadas, desde a descoberta feita por Alois Alzheimer, houve muitos debates referentes às definições e à relação dessa doença com o processo de envelhecimento normal. Parte disso advém do fato de que as alterações anátomo-patológicas encontradas no cérebro de pacientes com DA também se encontram no cérebro de pessoas idosas não acometidas pela doença. A diferença crucial está na quantidade de placas senis e em sua distribuição no tecido cerebral.

Por esse motivo, o início insidioso da DA é freqüentemente confundido com o processo normal de envelhecimento, o que leva à demora na iniciativa de medidas referentes ao tratamento e aos cuidados dispensados a essas pessoas (Damasceno, 1999; 2000).

Inúmeros estudos científicos vêm se desenvolvendo no sentido de descobrir possíveis causas e progressão dessa doença (Younkin, 2001; Ripova & Strunecka, 2001; Freeborne, 2000; Clarke, 2000 e Trelles, 1999). Outros são desenvolvidos no sentido de informar a sociedade, trazendo propostas e alternativas terapêuticas capazes de lidar com a doença (Bowlby, 1993; Rabins, 1998).

---

<sup>23</sup> Muito embora tal descoberta tenha despertado o interesse dos médicos, a doença não foi tratada com merecida prioridade. O maior motivo para isso era que, em 1906, a expectativa média de vida girava em torno dos 50 anos, sendo que a maior incidência de Alzheimer ocorria em pessoas acima dos 65 anos. Com o aumento da expectativa de vida, esse quadro viria a mudar ano após ano, em todo o mundo. As estatísticas atuais sobre a doença e sua relação idade-dependência confirmam esses dados.

Quando existe a suspeita pela equipe médica, significa que o paciente pode ser enquadrado nos critérios clínicos para diagnóstico<sup>24</sup> aceitos atualmente pela comunidade científica do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4. edição, mais conhecido como DSM-IV. No Brasil existe a versão adaptada do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais, 4. edição (tabela 1).

#### **CRI T É R I O S P A R A O D I A G N Ó S T I C O D A D E M Ê N C I A D O T I P O A L Z H E I M E R**

##### **A. Desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos manifestados por:**

1. **deficiência de memória, e**
2. **presença de um (ou mais) dos seguintes transtornos cognitivos:**
  - a. **afasia (transtorno de linguagem)**
  - b. **apraxia (transtorno na habilidade em realizar atividades motoras, apesar de a função motora permanecer intacta)**
  - c. **agnosia (transtorno na habilidade de reconhecer ou identificar objetos, apesar de a função sensorial permanecer intacta)**
  - d. **transtornos da função executiva (planejamento, organização, seqüenciamento e abstração)**

**B. Os déficits cognitivos dos critérios A1 e A2 provocam significativa deficiência da função social ou ocupacional e representam importante declínio em relação ao nível anterior de funcionamento.**

**C. O curso caracteriza-se pelo início gradual e declínio cognitivo progressivo.**

**D. Os déficits cognitivos dos critérios A1 e A2 não são devidos a nenhuma outra condição capaz de provocar déficits progressivos de memória e cognição.**

**Tabela 1** - Versão adaptada do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais, 4. edição (Aisen, P.S. & Davies, K. L., 1994).

Em relação aos critérios acima utilizados para o diagnóstico clínico de demência, pode ser observada uma hierarquia de funções cognitivas, e suas alterações, interpretadas como uma somatória de déficits. Segundo o item A da Tabela 1, para que o diagnóstico seja feito, deve haver necessariamente como

<sup>24</sup> Quanto ao diagnóstico de DA pode-se dizer que existem três tipos que se delineiam ao longo do curso demencial: diagnóstico provável (após a suspeita e o início dos primeiros sintomas), possível (mediante a progressão da doença e sem apresentar regressão) e definitivo (obtido através de necropsia pós-óbito).

sintoma mais importante, a deficiência de memória (1), somado à presença de outro déficit cognitivo (2a, 2b, 2c, 2d), o que leva a B, C e D.

Como já mencionado na Introdução, não são consideradas nas avaliações tradicionais (testes) variáveis que contemplem o sujeito e sua experiência de vida. Não são feitas referências, por exemplo, às diversas formas como o sujeito lida e soluciona os testes, apenas seus *erros* ou *acertos*, que somados indicam o diagnóstico.

A padronização – (re)produzida em testes planejados para uma falante ideal, a serem aplicados em sujeitos reais - direciona os procedimentos de avaliação e de intervenção na prática clínica para a descontextualização, como mostrou Coudry (1986/96), e para o *nonsense* que permeia as tarefas a que são submetidos sujeitos normais e cérebro-lesados (Coudry & Mayrink-Sabinson, 2003).

Para complementar o diagnóstico médico, além da história clínica, constam também dados adicionais fornecidos por um informante (geralmente um familiar), bem como o exame físico, testes neuropsicológicos, exames laboratoriais (contagem sanguínea, química, nível de vitamina B-12, funcionamento da tireóide e exame de sífilis), exames de neuroimagem (tomografia computadorizada, ressonância magnética) e exames funcionais (PET e SPECT)<sup>25</sup>.

No entanto, a certeza quanto ao diagnóstico da DA só pode ser obtida após o óbito, através de necropsia do tecido cerebral, visto que a biópsia cerebral em vida raramente se realiza, pelo risco que dela decorre.

Existe um consenso na comunidade científica atual de que a DA seja uma doença determinada geneticamente e relacionada diretamente à idade. Mas também é possível aceitar que uma vida alienante, depressiva e excluída do contexto social afeta o estado psíquico do sujeito, podendo se tornar um fator desencadeador de um quadro demencial. Essa hipótese é compatível com o fator

---

<sup>25</sup> Os exames de neuroimagem mais comumente realizados são o PET (*positron emission tomography*), SPECT (*single photon emission computerized tomography*) e RMf (ressonância magnética funcional), que mede o aumento do fluxo sanguíneo cerebral nas regiões que apresentam maior atividade neural.

não determinante da DA em termos genéticos, no processo de envelhecimento – que, como se sabe, pode ser normal (Damasceno, 1999).

Já que é possível afirmar que a senilidade por si só não explica a origem do processo demencial, e pelo fato de que o diagnóstico definitivo da DA não é possível em vida, apenas se evidencia o resultado da degeneração, obtendo-se amostras do tecido cerebral, como explicar os *acazos* que levam ao aparecimento do processo demencial?

Seria o *tempo de existência* entendido de diversas formas? Esse tempo não é um fenômeno anátomo-orgânico, mas sim social/existencial. Diante disso, pode-se pensar que as linhas orgânica e social se cruzam o tempo todo no curso de vida e na história das pessoas?

Para delinear melhor essa visão, faremos uma incursão pelo que se denomina *curso da vida*.

## **2.4 O curso da vida**

Ao considerar o curso da vida humana, é possível observar a intersecção entre biologia e cultura, mesmo tendo em vista o legado do dualismo cartesiano que separa a mente do corpo. Nessa visão, os limites do corpo são delegados aos conhecimentos da biologia, enquanto as ciências sociais tratam das estruturas sociais e culturais que abrigam o tempo de vida desse corpo. Segundo o sociólogo Mike Featherstone (em Debert et al, 1998), a sociologia tem negligenciado o lugar do corpo na vida social, sendo que os aspectos corporais ligados ao processo de envelhecimento são limitados ao declínio de fatores fisiológicos ou biológicos. Para ele, tais aspectos não poderiam ser estudados separadamente dos fatores sociais e culturais que os modela em diferentes culturas e sociedades.

O autor afirma que é preciso explorar as concepções acerca do processo de envelhecimento e do curso da vida que, segundo ele, vai além do dualismo que separa o corpo da cultura. Para tanto, chama a atenção para a importância dos modos pelos quais o corpo humano impõe limites às possibilidades da vida social e

ao mesmo tempo atenta para o fato de que a capacidade desse corpo de operar num mundo social é mediada pela cultura.

A noção de um corpo inserido em um mundo social remete ao pressuposto de que *a vida é um processo*, e que, portanto, o tempo de vida vivido e o modo pelo qual ele é social e culturalmente organizado determinam as influências e os prognósticos para o futuro. A referência a esse corpo significa imaginar sua visibilidade perante os outros membros do grupo social, ao qual pertence, e no espaço que ocupa. Diante disso, é importante considerar nesse processo o corpo como um *lugar* de interação e de ações humanas, pela linguagem e pela gestualidade. E é esse corpo (concernido) que pode adoecer. Se, por um lado, existe uma dupla possibilidade do corpo em ver e ser visto, constituindo assim uma base de relações em que são construídos julgamentos de *status* e valores sociais, por outro, existe também um corpo que é percebido por seus limites e suas perdas: beleza, juventude, força, condições psíquicas, controles físicos e emocionais - que lhe garantem autonomia e independência.

Como já mencionado, a DA converge no curso da vida e significa uma ameaça para a perda dessa autonomia e independência, o que produz efeitos nas possibilidades que os indivíduos têm de fazer uso de seus próprios corpos e das funções psíquicas, físicas e emocionais, por estarem submetidos a uma *realidade* que os identifica como sujeitos pragmáticos: “*isto é, cada um de nós, os ‘simples particulares’, face às urgências de sua vida*” (Pêcheux, 1983/1988: 33). O declínio dessas possibilidades, essenciais para a manutenção de um padrão de vida socialmente definido como estável, normal e independente, ameaça os direitos de um idoso, como cidadão, na sociedade que o instituiu como um adulto válido (Debert et al, 1998).

Cangüilhem (1995) nos ajuda a analisar criticamente a questão do determinismo orgânico na demência com o conceito de variação funcional contida no próprio conceito de padrão que permeia a relação normal/patológico, ou seja, a questão da média no próprio padrão humano. Vários fatores psico-sociais concorrem para a existência da demência; fatores ligados ao curso de vida, à

história e à memória estão representados no quadro demencial relacionado ao processo de envelhecimento.

Para melhor compreender o conceito de variação com base nesse autor, toma-se como exemplo a discussão feita por Coudry e Freire (2005) sobre o conceito de *padrão* relacionado ao aparelho cerebral humano. Sob esse ponto de vista, há o padrão natural, orgânico ou biológico, herança da espécie humana, que identifica os homens com seus semelhantes em um conjunto de estruturas e funções cerebrais. Mas tal herança prevê um conjunto de variações funcionais que faz parte de um funcionamento heterogêneo em sua forma e histórico, em sua condição, própria do humano. Acontece que essa variação pode ser interpretada equivocadamente como um desvio de uma normalidade esperada; mas não é necessário proceder assim, visto que a variação está prevista tanto no normal quanto no patológico. E isso não quer dizer que a doença não ocorra.

O próximo capítulo apresenta uma discussão sobre o substrato cerebral e biológico da memória relacionado funcionalmente com fatores sociais, históricos, culturais, o que estabelece uma via de mão dupla - essencialmente dinâmica - entre o indivíduo e o seu meio.

# CAPÍTULO 3 - LINGUAGEM, MEMÓRIA E IDENTIDADE: UMA CONSTRUÇÃO SÓCIO-CULTURAL

---

*(...) Uma vez, estando em Hampstead Heath, fui até a casa de Julian Huxley, que morava ali pertinho. Acho que ele ficou muito surpreso. Fizeram-me entrar, e aquele garoto precoce e todo sujo, de seus doze anos de idade, disse: Professor Huxley, gostaria de fazer algumas perguntas sobre a evolução. Eu disse que não podia acreditar que o homem tivesse evoluído tão rapidamente por seleção natural. Ele respondeu: É, não é só natureza, é a cultura também. A conversa toda se resumiu praticamente a isso. (Oliver Sacks apud Kayzer, 1998).*

## 3.1 Introdução

Levantar aspectos relacionados à reconstituição de processos mentais superiores e suscitar discussões quanto ao aspecto sócio-cultural de tais processos têm se apresentado como uma opção teórico-metodológica que inter-relaciona na prática clínica a Neurolingüística com a Fisioterapia.

Como exposto na Introdução e no Capítulo 1, Vygotsky e Luria propõem uma organização funcional dos processos cognitivos em que há influência de fatores culturais, o que se reúne no conceito de *mediação cultural*.

É justamente no que diz respeito à relevância dos fatores sócio-culturais para o estudo da dinâmica de organização da memória que reside a grande contribuição de Luria e Vygotsky: o entendimento dos sistemas cerebrais/psíquicos na sua dimensão sócio-cultural e a formação das estruturas responsáveis pelos processos cognitivos.

Conforme vimos argumentando até aqui, entendemos que a ênfase atribuída por esses dois autores ao aspecto sócio-cultural, entendido como

fundamental para a psique humana, possa contribuir, de maneira significativa, para o estudo da memória no curso demencial.

Adotamos, assim, uma perspectiva de memória como processo sócio-cultural constitutivo da identidade de sujeitos com demência progressiva. Memória como trabalho - que transita por suas mentes e seus corpos, permeados por experiências já vividas. Trabalho de *retificação do vivido*, segundo Franchi (1977/1992) conforme se verá ao longo dessa tese. Sujeitos que ainda guardam sua identidade no difícil universo da demência; sujeitos que muitas vezes expressam sentimentos, palavras, intenções e ações; outras vezes lhes escapa uma lembrança – falta que desejam esconder.

Para elucidar as possibilidades que se descortinam em tal perspectiva, nos reportamos a um postulado fundante de Vygostky, referente à interiorização dos conceitos historicamente determinados e culturalmente orientados, que se dá por meio da linguagem e no meio social.

A abordagem de Vygostky integra, numa mesma perspectiva, o homem enquanto membro da espécie humana (corpo e mente) e participante de um processo histórico (ser biológico e social). Tais idéias são explicitadas em três pressupostos centrais, considerados os pilares básicos do pensamento vygostkiano:

- as funções psíquicas superiores são dotadas de um suporte biológico como produtos da atividade cerebral;
- o funcionamento psíquico superior fundamenta-se nas relações sociais entre o indivíduo e o mundo exterior, as quais se desenvolvem mediante um processo histórico;
- a relação homem/mundo é uma relação mediada por sistemas simbólicos; sendo a linguagem o mais significativo deles.

Para esse autor, o desenvolvimento das funções cognitivas depende do meio externo, do meio social, sendo a aquisição, e o domínio da linguagem um dos fatores externos mais importantes para tal desenvolvimento.

No âmbito das idéias desse autor – no que Luria acompanha - as funções relacionadas à memória não são localizadas em áreas restritas do cérebro, o que nos leva a propor a memória como um processo múltiplo e distribuído, fundada na linguagem, sendo por isso histórica e socialmente orientada. Neste sentido, contextualizamos fortemente as teorias sócio-culturais e sócio-interacionistas, bem como a escolha teórica pelos autores Sacks e Dennet (*apud* Kayzer, 1998) e Goldberg (2002), com o intuito de estabelecer a distinção entre o conceito de memória com base na lembrança e na experiência de cada indivíduo, daqueles baseados em modelos representativos e dissociativos da relação cérebro/mente (memória de trabalho ou *working memory* proposto por Baddley, 1992).

Por outro lado, autores como Bosi (1995) e Bergson (1939/1999, 1974) situam sua reflexão sobre memória como *idéia* transformada em *presente* através da lembrança e da ação; Halbwachs (1990) e Bartlett (1977) o fazem através do papel atribuído à memória coletiva, como será visto nos itens 3.4 e 3.5.

### **3.2 Linguagem, cultura e cognição**

O interesse pela cognição humana resultou, nos últimos anos, em um grande número de trabalhos da área social e antropológica, extremamente importantes para uma melhor compreensão do processo evolutivo em termos culturais.

Nesse sentido, as discussões que envolvem as relações entre *cultura* e *cognição*, ao utilizarem os termos *cultural* e *social*, levam em consideração aspectos como *filiação* e *vida em sociedade*, de onde se originam formas diferentes de cultura, com características específicas da espécie humana, sendo central para isso a linguagem.

Como vimos, os fatos da história, da cultura e da sociedade são retomados, com grande ênfase, nos estudos cognitivos, a partir do referencial teórico

construído por Vygotsky (1939/1994, 1939/1994) que contemporaneamente é reconhecido como teoria *histórico-cultural* ou *sócio-cultural*<sup>26</sup>.

A questão central dessa teoria pode ser traduzida pela interação do sujeito com o meio social na aquisição de conhecimentos. Em sua concepção sobre a formação de conceitos, e sobre as relações entre pensamento e linguagem, atribui à questão cultural um papel importante no processo de construção de significados pelos sujeitos.

Quanto ao funcionamento cerebral humano, essa posição indica que o cérebro é a base biológica do desenvolvimento humano e que as funções psíquicas superiores – linguagem, memória, percepção e práxis - são construídas ao longo da história social do homem, em sua relação com o mundo.

Para Vygotsky, a linguagem como um sistema simbólico estritamente humano representa um salto qualitativo para a evolução da espécie, proporcionando possibilidades de formação de conceitos e formas de organização do mundo real, sendo por meio dela que as funções psíquicas superiores são socialmente estruturadas e culturalmente transmitidas, traduzindo-se em um universo de significações que permite interpretar o mundo e nele atuar. Ela é o palco onde são circunstanciadas as interações pelas quais os sujeitos reformulam e reinterpretam informações, conceitos e significações, intermediados pelos que os cercam.

Sob tal enfoque, a teoria sócio-cultural se interessa pelas formas através das quais os seres humanos produzem significados e pelos contextos culturais em que estão inseridos. Os sujeitos sociais são o resultado desse processo de produção de significados no sentido de que a cultura estrutura a mente. Assim, é possível compreender que o sujeito é constituído pelo outro, em contextos sociais, sendo, ao mesmo tempo, ativo e criativo nesse processo. Enfim, permite entender

---

<sup>26</sup> Outra contribuição – sócio-interacionista - é a de Bakhtin (1929/1995), que reconhece a interferência de aspectos sociais, culturais, históricos e ideológicos na formação da identidade e da consciência humana. Para ele, o sujeito constitui-se nos veios de uma organização social comprometida com suas classes e, ao mesmo tempo, na interlocução com outros sujeitos.

como os signos da cultura — sobretudo a linguagem — não só marcam, mas constituem a consciência e o inconsciente.

Considerando-se, na esteira de Vygotsky e de outros psicólogos culturais, Tomasello (2003) afirma que suas idéias se assemelham às formulações desse autor sobre as origens ontogenéticas da linha cultural de desenvolvimento cognitivo, no pressuposto de que as mais importantes realizações cognitivas humanas, como linguagem e matemática, necessitam de tempo e processos históricos para sua efetivação, embora, em sua opinião, a maioria dos cognitivistas ignore por completo esses processos. A perspectiva sócio-cognitiva, defendida por ele, contribui para entender a cultura, enquanto fator de *transmissão do conhecimento*, o que garante a evolução da espécie humana.

Esse autor problematiza o papel dos sujeitos imiscuídos em seus grupos sociais, discutindo teorias de cunho biológico. Além disso, também se posiciona contra o evolucionismo, tal como foi concebido inicialmente no século XIX por Charles Darwin, pois, para ele, a evolução humana não se resume na acumulação lenta e escalonada de mudanças em seu percurso. As idéias de Tomasello sobre as origens ontogenéticas da cultura humana implicam compreendê-la em termos de saltos revolucionários.

Convém esclarecer alguns pontos importantes do referencial teórico proposto pelo autor, destacando o que dele nos interessa. Por exemplo, a explicação de como os seres humanos desenvolveram as aptidões necessárias para criar ferramentas e tecnologias complexas, sistemas lingüísticos e simbólicos, e instituições sociais em tão pouco tempo de existência, enquanto espécie distinta pode ser respondida pela capacidade exclusiva dos seres humanos de partilhar seu arsenal cognitivo com os de outros membros de seu grupo social. Para ele, apenas os seres humanos têm a capacidade de criar diferentes formas de organização social e produtos culturais, cuja complexidade é adensada com o passar do tempo e transmitida às gerações futuras.

Embora existam formas de transmissão cultural também em animais, existe uma forma que é típica e exclusiva dos seres humanos. Ele explica que as

características específicas de seres humanos são fundamentais para o desenvolvimento de sua cultura, sugerindo que a transmissão do conhecimento intelectual ou prático permite uma acumulação do conhecimento, a qual vai sendo modificada e melhorada durante gerações. A expressão *efeito catraca* (Tomasello, Kruger & Ratner, *apud* Tomasello, 2003) sugere que o processo de evolução cultural cumulativa exige não só uma nova invenção (artefato ou prática), mas também, e tão importante quanto, uma forma de transmissão social confiável aos outros membros do grupo social que possa funcionar como uma catraca<sup>27</sup>.

Deste raciocínio deriva, então, a hipótese proposta pelo autor do *enigma básico da evolução cognitiva humana*, que se refere a um mecanismo biológico de transmissão social ou cultural que funciona em escalas de tempo e magnitudes mais poderosas do que as escalas evolucionistas estritamente biológicas. Para ele, a transmissão cultural é originada diretamente quando um ser humano aprende através do outro, formando uma identidade com esse outro e com seus estados atencionais e mentais, o que denomina *coletividade cognitiva*<sup>28</sup>. Explicita esta idéia na seguinte citação (Tomasello, 2003:5):

*Existem evidências irrefutáveis de que os seres humanos têm de fato modos de transmissão cultural únicos da espécie. Um fato ainda mais importante é que as tradições e os artefatos culturais dos seres humanos acumulam modificações ao longo do tempo de uma maneira que não ocorre nas outras espécies animais – é a chamada evolução cultural cumulativa. Basicamente, nenhum dos mais complexos artefatos ou práticas sociais humanos – incluindo fabricação de ferramentas, comunicação simbólica e instituições sociais – foi inventado num único momento, ao mesmo tempo e de uma vez por todas por algum indivíduo ou grupo de indivíduos.*

O interesse de Tomasello concentra-se na hipótese de que a capacidade sócio-cognitiva que fundamenta a cultura humana traduz-se na capacidade de cada ser humano em se identificar com outros seres humanos, os quais são

---

<sup>27</sup> Tomasello define *catraca* como a preservação de um artefato ou prática recém-inventada pela sua transmissão para os outros membros do grupo social de modo fiel, até que seja incorporada.

<sup>28</sup> O autor refere-se ao papel dos processos histórico-culturais na constituição da cognição humana contemporânea, quando destaca a importância da evolução cultural cumulativa, garantindo que a ontogênese cognitiva humana ocorra num meio de artefatos e práticas sociais sempre novos que, em qualquer tempo, representam algo que reúne toda a sabedoria coletiva do grupo social ao longo de sua história cultural.

denominados de seus *co-específicos*. Essa capacidade que é parte da herança biológica exclusiva da espécie *Homo sapiens* permite aos indivíduos imaginarem-se no que ele denomina de *pele mental* de outra pessoa, aprendendo dessa forma não só com o *outro* como também *através do outro*<sup>29</sup>. Para o autor, crescer em um mundo de cultura tem implicações cognitivas que vão além das capacidades herdadas biologicamente. À medida que a criança domina os símbolos lingüísticos de sua cultura, ela adquire a capacidade de adotar simultaneamente múltiplos pontos de vista sobre uma mesma situação perceptual.

Os símbolos lingüísticos libertam a cognição humana da situação perceptual imediata não só porque permitem referir-se a coisas exteriores a essa situação (o que corresponde à noção de deslocamento de Hockett referida por Tomasello, 2003), “*mas, sobretudo, por permitirem várias representações simultâneas de cada uma e, na verdade, de todas as situações perceptuais possíveis*” (*idem, ibidem*: 13).

De cunho evolucionista, essa perspectiva destaca-se justamente por considerar a *capacidade de identificação* dos seres humanos. Identificar, aqui, significa se *apresentar* ou se *perceber* no lugar do outro. Diferentes dos animais, os humanos compreendem os estados mentais ou intencionais mais relevantes de seus semelhantes, identificando o outro como pessoa que percebe o mundo. Para ele, então, a capacidade de se identificar com outras pessoas é o fundamento dos processos culturais humanos.

Autores como Maturana e Varela (*apud* Vignaux, 1995) também consideram de maneira crucial a interação social e a linguagem na constituição da cognição humana:

*A história de nossa espécie é um tanto social como filogenética. Desse ponto de vista, a linguagem e as interações sociais são efectivamente, elas também, actores desde a origem das nossas constituições cognitivas (idem, ibidem: 330-331).*

---

<sup>29</sup> Sobre esse aspecto tem-se o empréstimo da expressão *pele social*, sobreposta à *pele biológica*, da obra de Turner (1980), que se refere a diferentes formas de comportamento que simbolizam processos e determinam posições sociais.

Maturana (2001, 1999, 1991), em sua teoria<sup>30</sup> que se tornou também conhecida como *Biologia do Conhecer*, fornece argumento para que se ultrapasse limites, há muito impostos pelo pensamento ocidental, em relação à oposição entre biológico e não biológico, sendo o último entendido como *social* ou *cultural*.

Sua concepção dos seres humanos como sistemas fechados operacionalmente, *autopoiéticos* e determinados por sua própria estrutura, avança como uma importante reflexão que estabelece uma relação contínua entre o ser biológico e o ser sócio-cultural. Em seus escritos, mostra-se o discurso de um biólogo, baseado em estudos da fenomenologia da percepção, terreno em que, segundo ele, encontrou espaço para reflexões sobre a linguagem e sobre o conhecimento social e cultural.

O autor indaga sobre a origem das propriedades humanas diferenciadas de outros primatas bípedes, e o momento de transição ocorrido na mudança estrutural e funcional do cérebro. Suas afirmações mais clássicas sobre esse último ponto afirmam que a história da transformação do cérebro humano está relacionada com a utilização de instrumentos e ferramentas, e particularmente com o desenvolvimento da mão na fabricação desses. Para o autor, a destreza já estava presente em nossos antepassados em outras formas de manualidade (descascar sementes, acariciar, tocar o corpo de outros). Ele defende a opinião de que a história do cérebro humano encontra-se diretamente relacionada ao surgimento da linguagem que, embora se tenha tornado conhecida como um sistema simbólico de comunicação, os símbolos, segundo ele, são secundários à linguagem.

Assim é que Maturana concebe a idéia de um processo humano que não se constitui somente como biológico, mas em bases culturais. Assim é que percebe o estado processual da linguagem na relação com o mundo exterior, no reconhecimento do outro como seu semelhante, no papel por ele ocupado, bem como no reconhecimento da recursividade, como traço humano. Em suas palavras:

---

<sup>30</sup> Para maiores esclarecimentos sobre a teoria do autor, ver nota 18.

*O que conotamos quando falamos da psiquê e do psíquico tampouco ocorre no cérebro, mas se constitui como um modo de relação com a circunstância e/ou com o outro, que adquire uma complexidade especial na recursividade do operar humano na linguagem (idem, ibidem: 28).*

Ainda que unidas pela presença da cultura e da linguagem, cabe marcar a distinção que existe entre as concepções de Maturana e Varela e as de Vygotsky e Luria sobre a constituição do ser humano no meio em que vive. Para Vygotsky e Luria (1996)<sup>31</sup> não existe uma continuação natural no processo de transformação do homem primitivo para o homem cultural em sua evolução biológica, não sendo o segundo uma continuação natural do primeiro, mas cada um dos processos encontra-se sujeito a leis específicas e distintas. Nota-se em Maturana e Varela a relação entre o social e o biológico em uma ordem contínua e natural, sendo regidas pelas próprias leis da natureza, o que denominam de acoplamento estrutural ontogênico, afirmando que o aprendizado não é um processo de acumulação de representações do meio, mas é um processo contínuo de transformação do comportamento, através de uma troca contínua na capacidade do sistema nervoso para sintetizá-lo.

Em que pesem os apelos exercidos pelas *Ciências Cognitivas*<sup>32</sup> e um certo reducionismo de sua dimensão epistemológica à compreensão do desenvolvimento da cognição humana, acredita-se que seus diversos campos de conhecimento contribuem para uma concepção de cognição historicamente situada, gerando, em decorrência, inúmeras possibilidades férteis de investigação.

A esse respeito, Vignaux (1995) indica grandes equívocos na perspectiva cognitiva assumida em sua gênese, com ênfase biologizante. A visão que privilegia os aspectos biológicos da cognição é refutada por teorias cognitivas de cunho

---

<sup>31</sup> Os autores explicitam a existência de duas linhas de desenvolvimento; o processo de evolução biológica natural da espécie (linha natural), e o processo de histórico pelo qual o homem primitivo evolui culturalmente (linha cultural).

<sup>32</sup> Vale ressaltar que Dias (2003) faz uma distinção entre os termos *Ciência Cognitiva* e *Ciências Cognitivas*, sendo o primeiro utilizado para a ciência que, ao estudar a mente, utiliza o computador como um instrumento de modelagem dos processos mentais, e o segundo para a convergência de várias disciplinas como a Antropologia, a Psicologia, a Linguística, a Inteligência Artificial, a Filosofia, as Neurociências que visam a explicar a cognição sem defender a hipótese mecanicista da mente.

psicológico, e isso intensifica as discussões e o dualismo em torno da questão da determinação do comportamento humano pela biologia *versus* cultura. O autor destaca a importância da antropologia nas primeiras concepções das ciências cognitivas:

*Há que salientar, a este propósito, um paradoxo – como faz D. Andler - , que é o da antropologia: implicada desde as primeiras conceptualizações históricas das ciências cognitivas, parece, hoje em dia, relegada para um plano secundário; o que pode surpreender já que se trata aqui de construir uma ciência das especificidades do ser humano no que elas têm de universal através das variações (idem, ibidem: 10).*

Vale observar que este autor já parecia prever a importância dessa concepção e o preço futuro do dualismo biologia *versus* cultura:

*Um tal “esquecimento” cedo ou tarde será reparado, ao mesmo tempo, sem dúvida que serão reconhecidas as contribuições importantes da psicologia social, segura de ter estabelecido uma ponte entre o “individual” e o “colectivo” ou da lingüística, sob a condição de esta integrar plenamente as preocupações da relação entre linguagem, sentido e expressões culturais (idem, ibidem: 10).*

Tal visão antropológica, e sua ligação fecunda com a dimensão da cultura produzem efeitos nos estudos da cognição, apontados pelo autor. Sob este aspecto devem ser consideradas suas observações<sup>33</sup>:

*(...) a ignorância do cérebro e do corpo nas suas relações com o espírito é também uma ignorância total das factores afectivos, sociais e culturais que contribuem, consideravelmente, para instaurar especificidade dos sistemas vivos e humanos. Sabemos, contudo, que esses factores penetram e esclarecem todas as nossas actividades cognitivas. Não se vêem grandes hipóteses de augurar um futuro duradouro para as teorizações tecnicistas se ignorarem estas dimensões fundamentais das nossas actividades cognitivas (idem, ibidem: 331).*

Derivam dessa concepção elaborações teóricas que, ao estudar a mente, operando com diferentes sistemas simbólicos, incluem o sujeito e fatos da cultura sob um ponto de vista histórico. Essa visão concebe o sujeito como social, cidadão, criativo, participativo da cultura e da história, ao mesmo tempo em que é parte integrante delas.

---

<sup>33</sup> As citações deste autor foram retiradas da edição original em língua portuguesa – *As Ciências Cognitivas - Uma Introdução*, 1ª ed. Lisboa: Instituto Piaget, Coleção Epistemologia e Sociedade, 1995. Tradução do original em francês *Les Sciences Cognitives - Une Introduction*, Paris: Éditions La Découverte, 1991.

As teorias sócio-culturais ajudam a pensar a memória como um trabalho contínuo, construído ao longo da vida e em seu resgate no curso da demência, diferentemente da memória como um depósito, como veremos no próximo item.

### **3.3 O cérebro é uma biblioteca? É depósito? A memória como construção**

A memória é um dos aspectos da cognição humana mais intensamente estudado. Para discutir os diferentes pontos de vista sobre esse tema, faz-se uma breve incursão pela história recente de seus estudos que indicam o hipocampo como o *locus* cerebral da memória.

Há a idéia de que o cérebro humano guarda bilhões de impressões, algumas fugazes, outras permanentes durante uma vida inteira (Carter, 2003). Nessa idéia reconhece-se um certo empirismo, segundo Popper (*apud* Popper & Eccles, 1995:163): “*é da entrada sensorial de informações que depende nosso conhecimento e talvez até a nossa inteligência*” - que corresponde à co-relação, encontrada em obras atuais no campo das Neurociências, entre memória, aprendizagem e conhecimento.

A pergunta mais comum que decorre deste tipo de concepção é a seguinte: onde todas as lembranças ficam guardadas? Existe de fato um local onde a memória se deposita e permanece para ser novamente evocada?

Caldas (2000) destaca a posição de Platão, (século IV a.C.) para quem a memória era a mãe de todas as musas<sup>34</sup>. Para descrevê-la, o filósofo utiliza duas metáforas. A placa de cera que deixa uma marca, representando eventos gravados que podem ser recordados; no entanto, com o passar do tempo, a cera derrete e perde-se a memória. A segunda consiste de experiências representadas por pássaros presos em gaiolas; a cada nova experiência um novo pássaro diferente

---

<sup>34</sup> Na mitologia grega *Mnemosine*, filha de Urano (o Céu) e de Gaia (a Terra), é uma das seis Titanides e traduz - a memória personificada. Durante nove noites seguidas Zeus a possuiu na Pieria e dessa união nasceram as nove *Musas*. Além de inspirar os poetas e os literatos em geral, os músicos e os dançarinos e mais tarde os astrônomos e os filósofos, elas também cantavam e dançavam nas festas dos Deuses olímpicos, conduzidas pelo próprio Apolo. Na época romana elas ganharam atribuições específicas: Calíope era a musa da poesia épica, Clio da História, Euterpe da música das flautas, Erato da poesia lírica, Terpsícore da dança, Melpomene da tragédia, Talia da comédia, Polímnia dos hinos sagrados e Urânia da astronomia (Kury, 1990).

dos anteriores era solto, ativando os órgãos sensoriais, o que para o autor seria o ato de recordar.

Ainda na antigüidade, Aristóteles (século IV a.C) acreditava que a memória fosse fisicamente armazenada no cérebro, como se as recordações fossem uma a uma impressas no tecido cerebral. No século XVI, Descartes trata da memória quando se refere ao “*fluxo do espírito dos animais e poros através dos quais o espírito pode fluir*” (*idem, ibidem, 2000*).

Durante séculos, os conhecimentos da estrutura cerebral humana e da essência material do *eu* permaneceram desconhecidos. A idéia de memória como uma espécie de *biblioteca mental*, cuja função seria armazenar os *engramas*<sup>35</sup> ou as informações perceptivas do mundo exterior datam do século XVII e perduram até os dias de hoje.

No século XVIII, o anatomista alemão Franz Joseph Gall propôs uma teoria que ficou conhecida como *frenologia*, na qual relacionava as protuberâncias cranianas com a personalidade das pessoas. Ele afirma que crianças com boa memória também têm olhos proeminentes – uma evidência observável, segundo ele, de que a memória está armazenada no cérebro. Quanto mais memória, mais aumentada seria a protuberância cerebral<sup>36</sup>.

Exemplos mais atuais de como a memória é conhecida datam do início do século XX, quando apareceram os primeiros modelos teóricos para explicar os mecanismos cerebrais envolvidos na memória, como os realizados pelo psicólogo experimental norte-americano Karl Lashley em 1929 (*apud Gardner, 1995*), que representavam uma preocupação em esclarecer a localização das funções cerebrais. Experimentos com animais, para mensurar os componentes da memória

---

<sup>35</sup> Engrama: “rastro definitivo e permanente deixado no protoplasma de um tecido por estímulo passageiro” (Popper & Eccles, 1995: 181). Segundo Barbizet & Duizabo (1985), os engramas seriam metacircuitos de uma rede de neurônios que manteriam as incontáveis experiências adquiridas por cada indivíduo desde a infância. O termo pode ser também entendido nos estudos sobre memória de Luria (1981), como *retenção de traços*.

<sup>36</sup> A frenologia foi severamente contestada e caiu por terra em 1861, quando o neuroanatomista francês Paul Pierre Broca dissecou o cérebro de um paciente *post mortem* com distúrbios na fala. O que ele observou não correspondia às correlações anatômicas feitas por Gall, e sim a uma área do lobo temporal que ficou conhecida posteriormente como a área da fala ou de Broca. As descobertas de Broca e posteriormente de Carl Wernicke, ao revelar a assimetria dos hemisférios cerebrais em pacientes afásicos, contribuíram para o fortalecimento do localizacionismo.

e compará-los a outros animais lesionados artificialmente, utilizavam ratos no contexto da aprendizagem em situações de condicionamento (Lent, 2001).

Os resultados obtidos por Lashley reafirmaram os achados de Pierre Flourens realizados no século XIX, e mostravam que, com a destruição de uma região particular do córtex de um animal, outra região compensava a perda da função da área destruída. Esta evidência ficou conhecida como o princípio da eqüipotencialidade, que designa a capacidade que qualquer parte do cérebro tem em realizar mais de uma função. A redução do desempenho do animal era proporcional ao tamanho da porção destruída do córtex e não à localização da região lesionada. Ainda que seu principal objetivo fosse encontrar a sede do *engrama*, que ele chamou de unidade teórica da memória, *rastro* biológico que armazena as informações e, apesar das críticas recebidas de outros pesquisadores, Lashley concluiu que a memória tinha localização *distribuída* no sistema nervoso<sup>37</sup>.

Apesar do cunho anti-localizacionista desse tipo de estudo, a idéia de uma *sede* para a memória permaneceu por muito tempo sem refutações e, tampouco, sem maiores explicações. A busca pelo *rastro no protoplasma* no tecido cerebral se mantém até hoje representada pelas teorias neurofisiológicas. Exemplos disso são os experimentos que investigam substâncias conhecidas como neurotransmissores, intervindo na circulação de sinais nervosos e correntes elétricas. A formação de conexões sinápticas em certos grupos de neurônios foi atribuída à presença de neurotransmissores no sistema nervoso central. A cada informação adicional, o neurotransmissor reforça ou modifica as sinapses (Kandel et al, 1997).

Anos mais tarde, Donald Hebb, um aluno de Lashley, deu um novo impulso, retomando a concepção anti-localizacionista da memória, proposta por seu professor. Sua idéia é que, quando um evento é percebido pelo indivíduo, determinados circuitos do neocórtex são ativados. Esses circuitos, então, *representam* o evento, e a sua evocação (lembrança) consiste na reativação deles. Com a repetição, a ativação de apenas alguns componentes do circuito já é

---

<sup>37</sup> Indo mais além, ele propôs que as outras funções neurais não poderiam ser localizadas precisamente, sendo representadas igualmente por toda a região cerebral.

suficiente para evocar o evento que pode dar entrada no sistema nervoso pela visão, e assim envolve as regiões visuais. Se a entrada acontecer pela via auditiva, as regiões auditivas estão envolvidas; se for uma habilidade motora aprendida, envolve as regiões motoras. E assim por diante. A memória, nessa abordagem, é uma propriedade inerente a todos os circuitos neurais<sup>38</sup>.

Embora não se pretenda aqui discutir a importância dos experimentos neurocientíficos e do caráter epistemológico da ciência contemporânea demonstrada em sua necessidade de comprovar fenômenos mentais, observa-se, nessa posição, a ausência da natureza humana nas investigações sobre memória, traduzida pela própria ausência do sujeito.

Com o intuito de contextualizar distinções que tratam da natureza da memória, faremos agora um breve resumo do debate promovido pelo jornalista holandês Wim Kayzer que resultou na publicação, em 1998, do livro *Maravilhosa obra do acaso*, que reúne seis renomados cientistas da atualidade: o paleontólogo e um dos mais conhecidos divulgadores da teoria da evolução, o norte-americano Stephen Jay Gould; o físico Freeman Dyson; o psiquiatra e neurologista Oliver Sacks; o filósofo Daniel Dennett; o filósofo e bioquímico Rupert Sheldrake e o historiador e filósofo Stephen Toulmin, na tentativa de polemizar questões relativas ao significado da existência humana. Essa obra situa o leitor em uma discussão sobre a evolução da espécie humana, do cérebro, da mente e da memória, defrontando-se com a seguinte questão: quais os conceitos desenvolvidos pela consciência humana em termos de conhecimento e capacidade de compreensão, desde o início de sua existência no espaço e no tempo até o presente?

Para argumentar contra uma noção de memória como um depósito de informações, tema que incorporo nesta tese, Sacks discorda da noção de que o cérebro é um celeiro ou mesmo um computador, opinião compartilhada pelo filósofo materialista Dennet. A reprodução das passagens das entrevistas de Sacks

---

<sup>38</sup> Na década de 40, quando Donald Hebb criou esse modelo, as sinapses eram ainda uma hipótese, mas ele imaginou que as conexões mais ativas seriam fortalecidas e estabilizadas, enquanto o contrário ocorreria com as conexões que permanecessem inativas. Suas idéias, até então desconhecidas, estabeleceram as bases conceituais da plasticidade sináptica, comprovadas nos mais recentes experimentos celulares e moleculares.

e Dennet, nesta tese, tem como principal razão uma referência à memória como um processo constituinte da história e da consciência humana.

Sacks (*apud* Kayzer, 1998:11) critica a perspectiva de memória como um depósito de informações. Segundo ele, o cérebro:

*não é uma biblioteca, não é um celeiro, não é um computador. Qualquer coisa que aconteça sempre volta à mente num contexto diferente, numa construção diferente. Portanto a memória é vizinha da imaginação. E acho que lembranças são construções e não fotocópias, não fac-símiles, não reproduções. Qualquer coisa que volte à mente sempre volta num outro contexto e, num certo sentido, é colorido pelo presente. É muito fácil ver isso em julgamentos, por exemplo. Cada testemunha faz um relato diferente. Todo relato é construído. Não há como dizer qual é a situação objetiva.*

É possível inferir, dessa passagem, o questionamento de Sacks à ênfase fisiológica atribuída aos processos de memória. Nessa posição pode ser observada a fascinação do autor pelo funcionamento cerebral e seus processos patológicos, cuja essência consiste no postulado, sempre reafirmado em suas obras mais conhecidas: *“O cérebro não é um computador, é uma orquestra de mil músicos; é uma obra de arte”* (*idem, ibidem*: VIII).

Para que seja entendida sua posição, o autor também tece argumentações contrárias à metáfora do computador, pois, para ele: *“a memória não é um livro morto na biblioteca, está viva conosco pela vida afora e cresce conosco”* (*idem, ibidem*: 12).

Sacks explicita três equívocos que delineiam a metáfora computacional para os aspectos da memória e da consciência: a noção de depósito de memória; a presença do dualismo cartesiano representado pelo *software* (mente) e pelo *hardware* (cérebro) e uma ausência da idéia de *eu* como característica da identidade dos indivíduos.

Como se vê, o debate acirrado, há muito iniciado pelo dualismo cartesiano acerca da relação cérebro/mente<sup>39</sup>, mantém-se vivo sob outras formas de designações, como a metáfora computacional cérebro/ mente.

O dualismo *hardware x software* é abordado pelo mesmo autor (*idem, ibidem: 25*) ao discutir sobre as bases da memória e da consciência que norteiam tais metáforas. Sacks contrapõe-se à idéia de que a inteligência artificial baseia-se em processos semelhantes aos da inteligência natural no desenvolvimento humano, e reitera a natureza biológica do ser humano:

*Suponhamos que tenho uma espécie de computador na cabeça. Lá estão o hardware e o software, mas só que lá estou **eu** também. Onde é que eu entro? E isto, naturalmente é uma espécie de dualismo. Hoje, estou convencido de que não há nenhum computador na minha cabeça, de que a inteligência natural não é como a inteligência artificial, de que o pensar não é como a computação. Não temos hardware ou software no sentido usual, nem temos um depósito de memória, ou capacidade de processar informação no sentido mecânico. Nosso cérebro é mais de uma natureza inteiramente biológica: em alguns aspectos, muito mais capaz do que a computação, em outros aspectos, menos capaz (grifo da autora).*

O foco do autor volta-se para o entendimento do aspecto subjetivo e singular do comportamento humano. A existência de uma característica não-programática nos seres humanos, por oposição à natureza programática do computador, lhes permite abandonar seus repertórios, mudar com a experiência e se ajustar aos acontecimentos de forma inesperada e criativa, o que diferencia o homem da máquina, em termos de plasticidade ou capacidade de modificação.

Tal característica não-programática, em que se anuncia o *eu* de que fala Sacks, imprime uma relação dinâmica e constitutiva entre memória e identidade como uma construção conjunta na história dos seres humanos.

A abordagem de Sacks nos permite investigar e avaliar, no projeto que desenvolvemos com os sujeitos com DA nesta tese, as relações que percorrem a história dos indivíduos enquanto fatos de sua vida, constituindo assim sua

---

<sup>39</sup> Refere-se à posição filosófica postulada pelo matemático e filósofo francês, René Descartes (1596-1650), que concebe o cérebro e a mente como dois princípios distintos e irreduzíveis, sendo que a mente não pode ser explicada pela materialidade do cérebro.

autobiografia. Além disso, tal abordagem pode esclarecer perguntas do tipo: como funciona a memória? Quando nos lembramos de impressões (imagens, objetos, rostos, cores, fragrâncias, música) realmente nos lembramos delas, ou há uma espécie de projeção para trás em nossa própria experiência e em nosso próprio passado?

Outro autor que ajuda a pensar a memória como trabalho é Goldberg (2002). Com o intuito de contextualizar uma noção de memória como um processo constante e múltiplo que incorpora o papel de um indivíduo em vários aspectos de sua história de vida, ele propõe o conceito *memória trabalhadora*, diferenciando-o do conceito de *memória de trabalho ou operacional* conhecido como “*central de Baddley*” (1992).

No modelo conhecido como *memória operacional* ou *memória de trabalho* (*working memory*) desenvolvido por este autor, a memória pode ser entendida como uma biblioteca com um armazém de longo prazo – memórias da infância e assim por diante – e um armazém de curto prazo – um portador temporário no qual as informações são retidas, enquanto forem úteis e necessárias para o raciocínio imediato e a resolução de problemas, ou para a elaboração de comportamentos, podendo ser descartadas em seguida. De acordo com este modelo, postula-se a existência de um mecanismo executivo central (central executiva) que coordena as informações, vindas de inúmeras fontes, dirige o foco de atenção, organiza as informações, vindas via *input*, e recupera as memórias antigas. Esse mecanismo central está ligado a dois sistemas (*slave systems*) ou componentes de armazenamento: a prancheta de esboços visuo-espaciais (memória visual), que retém as imagens e o *loop* fonológico (memória fonológica ou alça fonológica), que retém as informações acústicas baseadas na fala. O exemplo mais característico desse modelo nos textos de Neurociências refere-se ao ato de lembrar, bem como as hipóteses para explicá-lo. Tal exemplo, derivado de teorias modulares cognitivistas, utiliza-se de modelos conceituais (*input*) e executivos (*output*) em padrões de ativação. Nessa visão, haveria dissociações, ora nos sistemas conceituais, ora nos sistemas executivos. Segundo a argumentação

de seu idealizador, o mecanismo executivo central, na dependência da atividade do lobo frontal, tem como principal função gerir tais sistemas (Caldas, 2000). Outros exemplos de classificações de memória e seus respectivos sítios cerebrais, advindas de modelos cognitivistas são: memória de longo prazo ou de longa duração, memória de curta duração, memória ultra-rápida, memória explícita ou declarativa, memória episódica, memória semântica, memória implícita ou não declarativa, memória de representação perceptual, memória de procedimentos, memória associativa e memória não associativa (Lent, 2001).

Diferentemente de Baddley, Goldberg discute o conceito de memória em funcionamento, destacando a importância do papel dos lobos frontais no julgamento, decisão e solução de problemas tipicamente subjetivos e de caráter humano, posição que se aproxima da visão luriana de sistemas funcionais.

O autor nos proporciona observar como o termo *memória trabalhadora* está permeado por outras significações, e procura relacioná-lo, não só com a questão dos lobos frontais<sup>40</sup>, mas também, e principalmente, com o papel do sujeito nas decisões por ele tomadas. Seu argumento para estabelecer tal relação apóia-se no pressuposto de que a idéia que comumente se associa à palavra memória – aprender um conjunto fixo de informações e mantê-lo - é muito diferente da *memória trabalhadora*, entendida como uma memória que conta com a participação inerente do indivíduo em seu funcionamento.

Uma de suas críticas mais relevantes dirige-se à distinção feita entre os experimentos cognitivos em pesquisas sobre memória e a forma como os

---

<sup>40</sup> Os lobos frontais evidenciam descobertas inovadoras na evolução do sistema nervoso humano. Em estudos recentes sobre a significação dos atos de linguagem em pessoas com lesões cerebrais, coloca-se a discussão acerca do papel das estruturas cerebrais conhecidas como lobos frontais como o elemento fundador da conduta humana. Surgem daí metáforas como 'líder', 'maestro' e 'guia' das funções cognitivas no homem. Na já referida perspectiva luriana, o terceiro bloco, o dos lobos frontais constitui a aquisição mais elaborada do processo evolutivo, ocupando cerca de 1/3 dos hemisférios humanos - área extensa quando comparada ao córtex de outras espécies, inclusive de outros primatas. Conectados intimamente à formação reticular do tronco cerebral, mantêm conexões profundas com o córtex motor e as outras estruturas do segundo bloco, representando um importante papel na realização dos planos e programas das ações humanas, bem como na regulação e no controle do comportamento humano (Goldberg, 2002).

processos de memória acontecem na vida real, o que se apresenta como uma crítica à proposta de Baddley:

*Na vida real, eu tenho de tomar a decisão do que lembrar. Num experimento típico de memória, a decisão é feita para mim pelo examinador: 'Ouça essas palavras e lembre-se delas'. Ao deslocar o processo de tomada de decisão do indivíduo para o examinador, removemos o papel dos lobos frontais e a tarefa da memória já não é mais uma tarefa de memória trabalhadora. A maioria dos atos de lembrança da vida real envolve a memória trabalhadora e os lobos frontais, mas a maioria dos procedimentos usados na pesquisa da memória e para examinar pacientes com distúrbios de memória não (idem, ibidem: 101).*

Assim é que Goldberg (2002) nos convida a refletir sobre o que está por trás de seu conceito de memória, afirmando ser o poder de decisão necessário para as pessoas em toda sua vida:

*Nós fazemos essas decisões, seleções e transições virtualmente a cada momento de nossas vidas despertas, a maior parte do tempo automaticamente e sem esforço. (...) Elas requerem intrincadas computações neurais que são realizadas nos lobos frontais. A memória, baseada nesses deslocamentos, seleções e decisões fluidas, sempre cambiantes, é guiada pelos lobos frontais e é chamada memória trabalhadora (idem, ibidem: 101).*

Não podemos deixar de mencionar como é inovadora, e relevante para esta tese, a discussão feita por Goldberg que diferencia sua visão de memória da de trabalho introduzida por Baddley. A diferença consiste justamente no fato de que lembrar é um meio de lidar com situações reais e resolver problemas que acontecem de fato na vida, o que implica uma posição do sujeito frente à vida. *“Na maioria das situações na vida real, armazenamos e lembramos informações não em prol da lembrança em si, mas como um pré-requisito para resolver problemas que surgem”* (idem, ibidem: 100). Essa visão é compatível com o *eu* referido por Sacks, pela presença e participação de um sujeito que julga, decide, planeja e soluciona seus problemas.

A memória constitui-se para Goldberg e Sacks, portanto, como um construto subjetivo e social, centrado em uma perspectiva funcional e, em certo sentido, pode ser entendida como sinônimo de *identidade*.

A visão sobre o ato de lembrar, como um processo acontecendo e remetendo a uma lembrança anterior, ajuda a pensar na memória como um sistema múltiplo e contínuo de referências guardadas não em locais específicos do cérebro, mas possíveis de serem retomadas por meio de associações de palavras, imagens, cheiros, toques, etc. que trazem para o presente uma experiência antes vivida: trata-se da *retificação do vivido* em termos de Franchi (1977/1992), o que remete à idéia de um sistema se relacionando com outros sistemas, como se observa no processo de lembrar, posição defendida nesta tese por sua filiação ao conjunto de idéias do mesmo autor, sobre o qual se fundamenta a Neurolingüística discursiva.

Tal visão coaduna-se com a visão de Dennet (*apud* Kayzer, 1998) de *um processo acontecendo*, e instiga a pensar sobre a memória, em seus termos:

*As pessoas têm maneiras diferentes de pensar sobre a memória. Uma que é muito atraente, e com boa razão, é que a memória é uma espécie de depósito ou de biblioteca. À medida que você vivencia as coisas, você põe cópias delas nesse depósito, e depois, quando evoca alguma coisa, você a retira do depósito, como se fosse uma fita de vídeo, e a exibe na tela do cérebro de novo. **Isso tem de estar errado.** Não há nenhuma tela em que se exiba nada no cérebro. E no entanto, inegavelmente, há um processo acontecendo. Quando você me pediu que rememorasse uma experiência da minha infância, tive de fazer acontecer no meu cérebro algo que o provocou a realizar uma tarefa que não fazia há muito tempo, mas que era uma espécie de trilha vagamente conhecida, registrada por aquela experiência naquele navio em Port Said muitos anos atrás. O que aconteceu naquele dia tomou de assalto os meus olhos e ouvidos e outros sentidos, e parece que tudo o que realmente sobrevive é a memória visual. Não me lembro de nenhum som ou cheiro peculiares àquela experiência. A memória visual é bastante vívida e cheia de detalhes (idem, ibidem:48) [grifo meu]*

Comungamos com a crítica de memória como depósito, elaborada por Dennet, o que ajuda a desenvolver nossa hipótese de memória como um sistema múltiplo de relações, como trabalho contínuo, constituído com base nas experiências ao longo da vida.

Como já posto, diferentemente de um sistema hierárquico e aprisionado de memória, optamos pela formulação de *memória como trabalho* na idéia de um

sistema distribuído, entrecortado pelo tempo, pela história e pelo sujeito. E é o mesmo Dennet na passagem que segue que fortalece essa idéia:

*Já faz tempo, os especialistas em cérebro sabem que nele não há nenhum determinado lugar onde a memória resida. De alguma maneira, ela se distribui. Foi somente nos últimos anos que os cientistas desenvolveram modelos que podiam, de fato, demonstrar a capacidade, que tem um sistema de distribuição desse tipo, de reter grandes quantidades de informação. Ainda há muita coisa que ninguém entende. Mas o processo de rememorar não é simplesmente pegar a lata na prateleira, abri-la e derramar o seu conteúdo, devolvendo-o ao mundo. É sempre um processo de **reinterpretação**. Mesmo quando você parece estar revivendo um acontecimento da maneira mais nítida e recordando-se de todos os seus detalhes, não é como um filme passando num cinema. O tempo foi torcido e retorcido de várias maneiras, e somente o que é essencial ficou. Talvez os cineastas gostassem de ter a capacidade de fazer um filme que deixasse de fora tanto detalhe e ainda assim fosse tão vívido. Mas não se pode fazê-lo. É um meio completamente diferente. Fico-me perguntando se, antes de o cinema existir, era tão óbvio para as pessoas que, quando fechavam os olhos e se lembravam de um acontecimento do passado, parecia-lhes serem quadros em movimento (idem, *ibidem*: 49) [grifo meu].*

Feita uma primeira exposição sobre os estudos de memória e indicada a filiação à *memória como trabalho* e a não filiação a teorias que consideram seu aspecto de armazenamento, de depósito, tomamos algumas idéias do filósofo Henri Bergson sobre a relação entre memória, percepção e ação no presente.

### **3.4 Memória e percepção: Bergson e a fenomenologia da lembrança**

Esta parte da tese centra-se no conceito de memória proposto por Henri Bergson, no final do século XIX, e corresponde particularmente às suas obras *Matéria e memória*, 1999 (do original *Matière et mémoire, essai sur la relation du corps à l'esprit*, 1939), no ensaio "A alma e o corpo" em *Cartas, Conferências e outros escritos*, 1974 (do original *L`énergie spirituelle*) e ao primeiro capítulo do livro de Ecléa Bosi *Memória e Sociedade – lembranças de velhos*, 1995.

Bergson dedicou grande parte de sua obra ao estudo da memória, relacionando-a ao tempo e às experiências vividas. Em 1896, inaugura uma concepção psicológica de memória, de caráter imagético, relativa à percepção e ao

tempo<sup>41</sup>. Para ele o passado existe na memória, mas o cérebro não permite uma versão integral das memórias, restringindo dados conforme as necessidades do momento e do presente. Nas palavras de Bosi (1995), Bergson era um *filósofo da vida psicológica*.

Segundo fontes biográficas de Correia da Silva (1999), Bergson vivia num clima positivista, no auge da ciência no início do século XX. Sua principal temática abordava a relação sistemática do conhecimento científico com a metafísica. No intuito de superar o positivismo, apóia-se no positivismo evolucionista de Spencer<sup>42</sup> com renomado esforço para transferir os princípios positivistas para o campo das ciências humanas e da religião, valendo-se de um princípio de explicação de toda a realidade: a evolução. Sua idéia central era que a realidade significa *duração real* e o local em que se evidencia que a realidade é duração é a *consciência*, onde se unem a *experiência* e a *intuição*. A intuição é para ele a alma da verdadeira experiência, o ato que nos coloca dentro das coisas; não um ato estático, mas uma atividade viva, a própria duração da realidade.

Situado historicamente, o bergsonismo se apresenta como revigoramento do espiritualismo, frente às críticas por parte dos racionalistas da época. Em uma de suas principais críticas ao racionalismo, Bergson mostra como pode ser enganoso o conceito científico de tempo. Ele opõe-se à visão racionalista vigente dizendo que, fabricando seus dados temporais, a ciência se revelava capaz de

---

<sup>41</sup> Henri-Louis Bergson, filho de judeus poloneses, nasceu em Paris em 18 de outubro de 1859. Filósofo, escritor e diplomata, ele instaurou uma filosofia que predominou na França no período de 1900 a 1914, construída sobre quatro pilares fundamentais: a intuição, a duração (*durée*), a memória e o impulso (*élan*) vital. A evolução de seu pensamento situa-se entre a intenção de libertar-se do racionalismo e do cientificismo do fim do século XIX e um interesse, muito peculiar, pela vida e a força criadora do espírito. Suas obras *Essai sur les données immédiates de la conscience* (1889; *Ensaio sobre os dados imediatos da consciência*) e *Matière et mémoire, essai sur la relation du corps à l'esprit* (1896; *Matéria e memória, ensaio sobre a relação do corpo com o espírito*) abordam o problema da inserção do espírito no mundo material, postulando que o passado se conserva na memória em sua integralidade e que o cérebro apenas filtra as lembranças que são úteis às ações do presente.

<sup>42</sup> Trata-se, aqui, do conceito de evolução natural como princípio subjacente a todas as ordens da realidade e que constitui o núcleo central do sistema teórico desenvolvido por Herbert Spencer em meados do século XIX. Em 1851 este autor publicou *A estática social*, obra em que deu início à noção de evolução social que contém o germe de seu pensamento posterior. Em 1853 iniciou estudos de fenômenos sociais, que tratou à luz de uma perspectiva científica. Expôs a primeira parte desses estudos em *The Principles of Psychology (Princípios de Psicologia)* em 1855, obra que antecedeu a publicação das teorias evolucionistas de Charles Darwin. Nesse trabalho, Spencer indica a possibilidade de uma explicação total da realidade por meio do princípio da evolução.

medir o tempo, introduzindo-o em seus cálculos. Ao contrário do tempo da ciência, a duração vivida é qualitativa, e não quantitativa. A mesma hora do relógio pode parecer interminável, se ocupada apenas pelo tédio ou a espera, ou dar a idéia de ser um simples instante, se estiver subjetiva e psicologicamente preenchida de sensações intensas. A ciência, portanto, não mede a duração exata, mas uma duração previamente traduzida na linguagem do espaço. Dessa maneira, Bergson admitiu a legitimidade da ciência no terreno dos sólidos, das coisas naturalmente mensuráveis.

Bergson considera a possibilidade da associação da memória a diferentes formas de percepção do passado: uma que reconhece imagens do passado a partir da semelhança entre imagens e outra que está presente não somente em imagens do passado, mas na continuidade de hábitos da vida cotidiana. Pode-se dizer que uma pessoa pode se lembrar de diferentes leituras de uma mesma experiência, associando cada uma delas a uma situação única, localizada no tempo e no espaço. Bergson atribuiu à memória a capacidade de unificar dois planos de uma mesma experiência; atribuindo à memória uma consciência espaço-temporal. Com base no autor podemos admitir que:

*Para que uma lembrança reapareça à consciência, é preciso, com efeito, que ela desça das alturas da memória pura até o ponto preciso onde se realiza a ação. Em outras palavras, é do presente que parte o apelo ao qual a lembrança responde, e é dos elementos sensório-motores da ação presente que a lembrança retira o calor que lhe confere a vida (1939/1999: 179).*

Quando é preciso vencer os limites da passagem do tempo, Bergson indica um divisor de águas entre ação e percepção. Considerando que cada ato perceptual é um ato presente da relação atual do organismo com o ambiente, pode-se considerar que cada ato de percepção é um novo ato. Novo, porque pressupõe outras experiências e movimentos anteriores.

Em seus escritos, Bergson indica como a relação tempo e memória está permeada por outras significações, e procura relacioná-la não só com a noção de lembrança, mas principalmente com a noção de consciência atual:

*Como enfrentar o problema da vida psicológica já atualizada se, em termos de percepção pura, só existe o presente do corpo, ou, mais rigorosamente, a imagem aqui e agora do corpo? Formulando a questão no contexto de razões acima, Bergson vai opor vigorosamente a percepção atual àquilo que, logo adiante, chamará de lembrança (apud Bosi, 1995:45).*

Dotado de uma postura introspectiva, o autor indaga sobre a experiência da percepção com a seguinte pergunta: “*O que percebo em mim quando vejo as imagens do presente ou evoco as do passado?*” (apud Bosi, 1995: 44).

Os principais pontos que o autor destaca para responder a tal questão apóiam-se na análise da *ação* e da *representação*, quando afirma que cada imagem formada está mediada pela imagem do corpo, de forma sempre presente: “(...) *O corpo está confinado num presente que recomeça sem cessar. Mas lembramos o passado apenas porque nosso corpo conserva ainda presentes os traços deles*” (Bergson, 1974: 91).

Na obra *Matéria e memória - ensaio sobre a relação do corpo com o espírito*, quatro pontos são destacados pelo autor: o primeiro aponta para uma sensação de corporeidade constante, que convive mutuamente com a percepção do meio físico ou social, onde vivem os sujeitos no mundo. Considera, também, um *continuum* de ações e reações do corpo sobre seu meio ambiente, observando a intrínseca relação entre *imagem do corpo* e *ação*. Baseado nessa relação, o autor elabora dois esquemas interpretativos presentes no trajeto sensação conduzida ao cérebro e resposta conduzida aos nervos e músculos: um que denomina *motor* [esquema *imagem-cérebro-ação*] e outro *perceptivo* [esquema *imagem-cérebro-representação*].

O segundo ponto destacado pelo autor diz respeito à relação entre o processo que leva à *ação* (motor) e o processo que leva à *representação* (perceptivo). Segundo ele, apesar das diferenças, um e outro dependem de um corpo que vive e que se move sempre no momento atual, imediato, realimentando –se sempre desse mesmo *presente* em sua relação com o ambiente:

*Meu corpo é, portanto, no conjunto do mundo material, uma imagem que atua como as outras imagens, recebendo e devolvendo movimento, com a única diferença, talvez, de que meu corpo parece escolher, em uma certa medida, a maneira de devolver o que recebe (p. 14). A percepção, em seu conjunto, tem sua verdadeira razão de ser na tendência do corpo a se mover (Bergson, 1939/1999).*

Para o autor, tanto percepção quanto consciência derivam de um processo inibidor realizado no centro do sistema nervoso, pelo qual o estímulo *não* conduz à ação respectiva. Há um *filtro modalizador* que transforma as sensações percebidas em ações:

*Não caberia pensar que a percepção [...] seja inteiramente orientada para a ação, e não para o conhecimento puro? E, com isso, a riqueza crescente dessa percepção não deveria simbolizar simplesmente a parte crescente de indeterminação deixada à escolha do ser vivo em sua conduta em face das coisas? (idem, ibidem: 27-28).*

Vale ressaltar que, embora tal concepção de memória utilize-se de termos da fisiologia, esse construto deve ser entendido como um esforço científico e especulativo do autor, centrado na relação entre o ato de perceber (matéria) e o ato de lembrar (memória). Deve-se considerar que sua trajetória científica indica uma crítica ao radicalismo científico de sua época, demonstrada através do empenho em transpor as barreiras daquela ciência, introduzindo conceitos como consciência, experiência e intuição.

A adoção do positivismo evolucionista pelo autor, atitude que o diferencia do positivismo determinista, pode ser observada no interesse em revelar um sistema nervoso não autônomo, que sente, percebe, explora e age, abrigado em um corpo e dotado de consciência; assim é que Bergson rejeita hipóteses puramente físico-biológicas e deterministas e se contrapõe a uma visão localizacionista de sistema nervoso, aderindo a uma visão distribuída desse sistema como um todo:

*Passemos os olhos, aliás, na fina estrutura do sistema nervoso, tal como a revelaram descobertas recentes. Acreditaremos ver por toda parte condutores, em nenhuma parte centros. Fios dispostos de uma ponta à outra e cujas extremidades se aproximam certamente quando a corrente passa, eis tudo o que se vê. E talvez seja tudo o que existe, se é verdade que o corpo não é mais que um lugar de encontro entre as excitações recebidas e os movimentos*

*efetuados, tal como supusemos ao longo de todo o nosso trabalho (idem, ibidem: 203).*

No terceiro ponto, Bergson busca também compreender a percepção como resultado de estímulos *não devolvidos* ao mundo exterior sob a forma de *ação*. Concebe a percepção como um intervalo de ações e reações do organismo; algo como um *vazio* que se povoa de imagens, as quais, trabalhadas, assumirão a qualidade de signos da consciência (Bosi, 1995:33):

*O que a distingue, enquanto imagem presente, enquanto realidade objetiva, de uma imagem representada é a necessidade em que se encontra de agir por cada um de seus pontos sobre todos os pontos das outras imagens, de transmitir a totalidade daquilo que recebe, de opor a cada ação uma reação igual e contrária, de não ser, enfim, mais do que um caminho por onde passam em todos os sentidos as modificações que se propagam na imensidão do universo. Eu a converteria em representação se pudesse isolá-la.*

A percepção tem um papel central na memória. É através dela que o sujeito conhece o mundo e vai constituindo suas relações. Ela permite a *categorização do mundo*, ao que correspondem *categorias de percepção*, tendo a possibilidade de agir e pensar sobre seu corpo e sobre os objetos, sem que eles estejam presentes, e relacionar-se com o mundo através da mediação dos significados construídos pelo grupo social do qual ele faz parte. Assim, a percepção, entendida como a experiência vivida, permite a continuidade entre o corpo e a alma:

*Com efeito, que nos diz a experiência? Ela nos mostra que a vida da alma ou, se se quiser, a vida da consciência, está ligada à vida do corpo, que há solidariedade entre eles e nada mais. Mas este ponto jamais foi contestado, e há uma grande distância entre isto e a afirmação de que o cerebral é o equivalente do mental, que poderíamos ler no cérebro tudo o que se passa na consciência correspondente. (...) Assim, a consciência está incontestavelmente acoplada a um cérebro, mas não resulta de nenhum modo disto que o cérebro desenhe todos os detalhes da consciência, nem que a consciência seja uma função do cérebro. Tudo o que a observação, a experiência e, conseqüentemente, a ciência nos permite afirmar é a existência de uma certa relação entre o cérebro e a consciência (Bergson, 1974: 92).*

O quarto ponto focado pelo autor é o que denomina *parada*, ou momento em que o estímulo não determina a reação motora, abrindo-se a possibilidade da

indeterminação, graças à qual o pensamento *puro* é mais complexo e matizado do que a imagem resolvida imediatamente em ações. Destacando essa idéia, ele afirma que:

*Ela [a percepção] exprime e mede a capacidade de agir do ser vivo, a indeterminação do movimento ou da ação que seguirá o estímulo recolhido. Essa indeterminação [...] se traduzirá por uma reflexão sobre si mesma, ou melhor, por uma divisão das imagens que cercam nosso corpo; e, como a cadeia de elementos nervosos que recebe, retém e transmite movimentos é justamente a sede e dá a medida dessa indeterminação, nossa percepção acompanhará todo o detalhe e parecerá exprimir todas as variações desses mesmos elementos nervosos. Nossa percepção, em estado puro, faria, portanto verdadeiramente parte das coisas. E a sensação propriamente dita, longe de brotar espontaneamente das profundezas da consciência para se estender, debilitando-se, no espaço, coincide com as modificações necessárias que sofre, em meio às imagens que a influenciam, esta imagem particular que cada um de nós chama seu corpo (idem, ibidem: 67-68).*

Nessa citação, pode-se observar como o autor introduz a noção de passagem do tempo, colocando em oposição a *percepção atual* daquilo que chama de *lembrança*. Para ele, o universo das lembranças não se constitui do mesmo modo que o universo das percepções e das idéias. O princípio da diferença consiste, de um lado, na *percepção-idéia*, oriundo de um presente corporal *continuum*; e de outro, no *fenômeno da lembrança*, cujo aparecimento é descrito e explicado por outros meios. Essa oposição entre o *perceber*, representado pela matéria, e o *lembrar*, representado pela memória, é para o autor o eixo de suas idéias.

Segundo Bosi (1995), o cuidado maior de Bergson foi entender as relações entre a conservação do passado e a sua articulação com o presente em imagens e sensações que emergem da consciência, em outras palavras, a confluência entre memória e percepção.

É a questão do presente que interessa trazer para a argumentação desta tese sobre memória de pessoas portadoras de DA, no sentido de: conceituar a lembrança como uma ação que se realiza no presente.

À luz da perspectiva bergsoniana, traz-se para esta tese o que caracteriza o segundo esquema proposto (perceptivo) para interpretar o que ocorre na demência. Nesse esquema, o trajeto das informações transmitidas pelos nervos

aferentes tem um sentido único, sugerindo a idéia de *duração* ou *permanência* da imagem suscitada no cérebro. Para tornar possível a compreensão desse processo nos casos de demência, é importante ter em mente o papel da percepção visual nos processos de memória. Assim, a imagem suscitada pelo esquema *imagem-cérebro-representação* não se mantém em estados demenciais, em que não se atinge o esquema *imagem-cérebro-ação*. E a lembrança não se faz. Vejamos no próximo item o papel da memória social e da linguagem na (re)construção da lembrança de sujeitos pertencentes a um grupo social.

### **3.5 As contribuições de Halbwachs e Bartlett para a memória social**

Estudos advindos da Sociologia, como os de Halbwachs (1990) e Bartlett (1977), redimensionaram a memória como processo intrinsecamente relacionado à natureza social do homem, às organizações e práticas dos grupos, e especialmente à linguagem. Esses autores, ao inserirem a narrativa, o discurso, e os signos, nos estudos sobre a memória, mudaram a perspectiva nesse campo.

Talvez seja oportuno situar o leitor na obra de Maurice Halbwachs, contextualizada pela tradição da sociologia francesa. Dando continuidade aos estudos de Émile Durkheim sobre grupo e sociedade, ele instaura uma teoria psicossocial, tendo como foco as relações entre memória e história pública (Bosi, 1995).

Enquanto na concepção de Durkheim os fatos sociais são exteriores ao indivíduo e exercem um poder coercivo, na concepção de Halbwachs, é possível entender que a memória não se faz em si mesma, mas através do que ele chama de *quadros sociais da memória*.

Para este autor, a memória, enquanto autobiografia, insere-se na memória histórica. Nesse sentido, a lembrança não seria, portanto, autônoma, mas estaria fortemente relacionada às instituições sociais como família, classe social, escola, trabalho, crenças religiosas e políticas – das quais o sujeito faz parte.

Nesse contexto, as lembranças e também os esquecimentos emergem do convívio com os outros em situações sociais, marcando um papel e um lugar como membros de um grupo social. A memória, para Halbwachs, é dependente da linguagem e dos significados constituídos socialmente.

De maneira similar, Bartlett, um estudioso da memória na década de 20 e 30 do século XX, interessado na inter-relação entre lembrança, percepção, imaginação e pensamento construtivo, bem como nas condições especificamente sociais que marcam esses processos, destacou esta inter-relação no poderoso processo de (re)construção que caracteriza a recordação. Uma de suas conclusões mais importantes foi a de que a memória se constrói e se (re)constrói eternamente, sendo constantemente modificada. Desta forma, ele escreve:

*Lembrar não é a re-excitação de inumeráveis traços fixos, mortos e fragmentários. É uma reconstrução ou construção imaginativa, edificada a partir da relação de nossa atitude para com toda uma massa ativa de reações ou experiências organizadas do passado e para com um pequeno detalhe relevante o qual comumente aparece na forma de imagem ou linguagem. Assim, lembrar quase nunca é realmente exato, até nos casos mais rudimentares de recapitulações de hábitos, e não é tão importante que não o seja (idem, ibidem: 38).*

Se considerarmos a linguagem como acontecimento, inserida em um contexto de condições que a mobilizam e a constituem, devemos considerar também as experiências sócio-culturais da vida em sociedade, os aspectos ideológicos determinantes da ação humana, as situações em que ocorrem as interações humanas, o caráter pragmático de tais interações, bem como os processos lingüístico-cognitivos que produzem as significações.

É nessa perspectiva que ambientamos a investigação da memória de sujeitos com demência, ou seja, em situações de interação, mediadas pela linguagem, onde se cruzam fatos pessoais, históricos, contemporâneos, que participam da construção da *memória como trabalho*.

### 3.6 As relações com o mundo e com a cultura na demência: a linguagem na DA

Procuramos discutir a demência a partir de uma perspectiva teórica que assume a linguagem como trabalho, uma atividade permeada pela inter-relação entre os sujeitos no mundo: “*Esta se situa em relação ao seu uso social, aberta aos fatores que a condicionam e determinam na interação dos interlocutores em suas relações com o mundo e a cultura*” (Franchi, 1977/1992: 11).

Como já posto, o autor nos apresenta uma visão abrangente e pública de linguagem, demonstrando preocupações teóricas ao evitar reduzir a linguagem ao papel de ferramenta social, limitando o trabalho científico à observação de sua face exterior, puramente instrumental. Na citação que segue, Franchi destaca o aspecto construtivo da linguagem como uma atividade criadora e o caráter de reciprocidade de suas funções, visto como um instrumento socializador com o qual comunicamos aos outros nossas experiências, estabelecemos laços contratuais, interagimos, nos compreendemos e nos influenciemos mutuamente:

*Mas, se queremos imaginar esse comportamento como uma ‘ação’ livre e ativa e criadora, suscetível de pelo menos renovar-se ultrapassando as convenções e as heranças, processo em crise de quem é agente e não mero receptáculo da cultura que temos então que apreendê-la nesta relação instável de interioridade e de exterioridade, de diálogo e de solilóquio: antes de ser para a comunicação, a linguagem é para a elaboração; antes de ser mensagem a linguagem é construção do pensamento; e antes de ser veículo de sentimentos, idéias, emoções, aspirações, a linguagem é um processo criador em que organizamos e informamos as nossas experiências (idem, ibidem: 25).*

A propósito da reflexão sobre o que vem a ser o aspecto criativo da linguagem, Franchi redefine a idéia humboldtiana que se opõe à concepção de linguagem como mera função instrumental na comunicação. A seguinte citação exemplifica esta idéia:

*A produção da linguagem responde a uma necessidade interior, inata, do homem; o ‘impulso do homem em relação ao outro’ requer o uso da linguagem pelas possibilidades de compreensão que oferece, e de si mesmo e do outro,*

*pelos recursos que põe à disposição de objetivos comuns; mas ela 'não é somente esse veículo externo, destinado a manter o intercâmbio social, mas um fator indispensável ao desenvolvimento do poder intelectual do homem e para que tenha acesso a uma visão do mundo. Por isso, independente mesmo da comunicação que se estabelece entre um homem e outro, a linguagem constitui uma condição necessária que governa o pensamento do indivíduo singular ao nível de sua existência mais solitária, em virtude da qual o homem organiza seus pensamentos, produz idéias que se reiteram e compõem, a passo e passo, o quadro de referências de toda sua vida (Humboldt, apud Franchi, 1977/1992: 28).*

Pensamos, com Franchi, a linguagem como *atividade constitutiva* e, com Vygotsky (1934/1994, 1934/1993), como um instrumento para a formação da mente, ressaltando o caráter de dialeticidade para o qual contribuem as relações entre os sujeitos e entre os sujeitos e a linguagem<sup>43</sup>. A linguagem constitui os sujeitos que, ao mesmo tempo, constituem a própria linguagem. A concordância com tal concepção de linguagem possibilita assumir a inter-relação linguagem, cultura e sociedade.

Aproximamos esses dois autores e relacionamos o conjunto de fatores e as circunstâncias que se estabelecem no ato de comunicação e na relação com o outro que viabilizam a internalização da linguagem, o que Vygotsky define como processos intersíquicos e intrapsíquicos.

Integrando várias formas de interação entre língua/discurso, linguagem/cognição, sujeito/práticas sociais, pretende-se mostrar como fatos da memória e da história de um sujeito com demência são (re)elaborados durante situações de interação e de práticas discursivas, o que pode revitalizar a discussão vigente de que pessoas com demência apresentam perdas progressivas de memória.

Uma vez que consideramos a influência dos aspectos culturais e sociais na cognição humana, faz-se necessária uma discussão sobre essa influência em sujeitos com demência à luz dos autores da abordagem sócio-cultural descritas ao longo deste texto. Essa concepção nos permite delinear um sujeito real e ligado ao

---

<sup>43</sup> Parece-nos oportuno considerar o sentido que Franchi confere à expressão *antes de ser*, no sentido de concomitância e simultaneidade das funções da linguagem, não devendo ser entendido como anterioridade no sentido temporal do termo.

mundo do qual faz parte, preferencialmente pelas relações e interações que o integram à sociedade.

A esse respeito, faremos uma breve passagem pelo conceito de *desaculturação* ou *desculturização* proposto por Goffman<sup>44</sup> (1961), na referência aos indivíduos asilados em instituições. Segundo ele, essas pessoas sofrem um processo de desadaptação cultural, sendo forçadas a cortar os laços com o mundo exterior. Esse processo representa o início da construção de uma nova personalidade moral e desindividualizada, enquadrada institucionalmente. Desta forma, o indivíduo, moldado pela organização imposta pelo sistema assume a postura de um indivíduo disciplinado afastado da sociedade em que viveu<sup>45</sup>.

Estariam os indivíduos dementes à mercê de um processo de *desculturização* durante o curso demencial, estando ou não institucionalizados? Seria possível continuarem exercendo – e até quando - seu papel de sujeito no mundo em que vivem, retardando possíveis perdas?

Essa é uma pergunta que motiva o trabalho por nós desenvolvido, na tentativa de manter os sujeitos com demência no exercício de suas vidas. E tal condição significa ainda agir no mundo em que vivem, o que remete ao exercício da função praxica.

---

<sup>44</sup> Erving Goffman insere-se num grupo de autores da Escola de Chicago, de uma perspectiva Interacionista/Simbólica, corrente oposicionista ao Funcionalismo de Parsons (análise macro-social). Reconhecendo no sócio-interacionismo uma interface profícua para seus estudos, Goffman evocava a concepção de que nossas experiências cotidianas são, na verdade, experiências interacionais com um elenco de sujeitos sociais com os quais nos intercomunicamos. Nesta perspectiva, o autor salienta que nossas relações interacionais não são eventos discursivos isolados, mas, ao contrário, eventos constituídos segundo a participação dialógica dos interlocutores envolvidos na interação (1983). O autor explora os detalhes da identidade individual e social e das relações em grupo em um nível micro-sociológico e na situação de indivíduos incapazes de se condicionarem aos padrões normalizados da sociedade. Merecem destaque as seguintes obras do autor: *The Presentation of Self in Everidday Life* (1959), *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (1963) e *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. (1961/1993).

<sup>45</sup> Sob um outro enfoque, também Bragança (2002) faz referência ao termo *desculturização*, ao descrever questões relativas à construção da identidade do povo latino-americano desde o projeto de Colonização da América Latina, em dois momentos específicos: a utilização da idéia de *transculturização*, a partir dos anos 60/70 (no pós-revolução cubana) e no conceito de *culturas híbridas*. Segundo a autora, o conceito de transculturização, elaborado pelo sociólogo cubano Fernando Ortiz e proposto com o objetivo de refletir sobre a história e cultura cubanas, sugere a substituição do termo *aculturação* por *transculturização*. O processo aculturador prevê uma perda e um apagamento de uma cultura precedente, onde haveria uma *desculturização*. O termo original em espanhol, utilizado por Ortiz é *desculturación*.

## CAPÍTULO 4 – UMA HIPÓTESE FUNCIONAL PARA (A) PRAXIA NO CURSO DA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER

---

*Uma coisa, com efeito, é compreender um movimento difícil, outra é poder executá-lo. Para compreendê-lo, basta perceber o essencial, o suficiente para distingui-lo dos outros movimentos possíveis. Mas para saber executá-lo é preciso também que o corpo tenha compreendido (...) O esquema imaginativo, composto de algumas sensações musculares nascentes, era apenas um esboço. As sensações musculares real e completamente experimentadas dão-lhe o colorido e a vida (Henri Bergson, 1939/1999).*

### 4.1 Introdução

Nosso propósito, neste capítulo, consiste em discutir modificações gradativas da função práxica no curso demencial à luz das contribuições de Lúria. Para tanto, enfocamos processos práxicos relacionados à linguagem, percepção e memória, de acordo com a proposta do autor acerca do funcionamento cerebral.

Lúria se contrapõe radicalmente ao localizacionismo estrito dominante no século XIX e na 1ª metade do século XX e propõe enfrentá-lo mediante a idéia de localização *versus* função, que incorpora do neurologista inglês Hughlings Jackson (1874). Esse autor postula que a organização cerebral dos processos mentais superiores (ver nota 3) é hierarquicamente elaborada e por isso deve ser entendida mais do ponto de vista da *construção* desses processos do que do ponto de vista de sua *localização* em áreas cerebrais específicas<sup>46</sup>.

---

<sup>46</sup> A hipótese de tal complexidade formulada por Jackson foi retomada 50 anos depois pelos neurologistas Monakow em 1914, Head em 1926 e Goldstein em 1927; 1944; 1948, ao questionarem o princípio de localização de funções fisiológicas elementares tais como sensibilidade cutânea, visão, audição e movimento aplicado aos mecanismos cerebrais complexos da atividade mental humana. A partir de tal questionamento, foi possível postular o aspecto que denominaram *semântico* ou *comportamento categórico* como o resultado da atividade de todo o cérebro, diferente da idéia vigente do funcionamento de áreas locais. Posição semelhante foi adotada posteriormente por Sherrington em 1934; 1942 e Monakow & Morgue em 1928 ao reconhecerem a “natureza espiritual” e especial das estruturas cerebrais; posição esta em constante evidência ao longo da história por estudiosos como Flourens em 1824; Goltz em 1876 e 1884 e Lashley em 1929 (Lúria, 1981).

De acordo com a hierarquia do funcionamento cerebral posto por Jackson, Luria dá consistência a um postulado que fundamenta a construção do conceito de sistema funcional complexo: nenhuma parte do sistema nervoso funciona isoladamente, mas requer um trabalho conjunto de várias partes do sistema. É improvável, portanto, que qualquer função cognitiva seja comprometida focalizando-se uma região do cérebro, sem considerar as relações funcionais dessa região com outras. O sistema nervoso apresenta inegavelmente uma enorme capacidade de reorganização e plasticidade - às vezes muito rapidamente, às vezes com maior lentidão - de modo que outras áreas podem assumir a função comprometida<sup>47</sup>.

Um argumento forte para a hipótese de organização plástica do sistema nervoso consiste na própria organização estruturalmente complexa - dos processos mentais superiores desde a ontogênese. Como postulou este autor, durante a ontogênese, a organização das funções cerebrais se modifica e se estrutura por meio da relação entre elas. No início do desenvolvimento infantil, a atividade mental complexa depende de funções mais simples; na vida adulta adquire uma estrutura mais complexa, mais estável, de que participam vários sistemas funcionais em concerto.

Vygotsky fortalece essa hipótese ao propor que a origem da ação humana é mediada pela linguagem no processo histórico e social do homem (Vygotsky, 1934/1994) e tem início precocemente no desenvolvimento quando a criança e o adulto estabelecem formas de *interação* e *comunicação* e, particularmente, quando a função comunicativa é compartilhada.

A citação de Luria (1981) que segue contextualiza sua concepção de cérebro historicamente construído, com efeitos patológicos diversos em sua estrutura hierárquica na ontogênese e na vida adulta.

*Conseqüentemente, enquanto que na criança pequena uma lesão de uma zona cortical responsável por uma forma relativamente elementar de atividade mental (por exemplo, o córtex visual) invariavelmente acarreta, como efeito secundário*

---

<sup>47</sup> A esse respeito ver também Geschwind (1979), Damásio (1994/1996) e Pandya & Seltzer (1982).

*ou “sistêmico”, o desenvolvimento imperfeito de estruturas superiores superpostas a esta atividade elementar, no adulto, no qual esses sistemas complexos não apenas se formaram mas vieram a exercer uma influência decisiva sobre a organização de formas simples de atividade, uma lesão das áreas “inferiores” não é mais tão importante como era nos estágios iniciais do desenvolvimento. Inversamente, uma lesão das áreas “superiores” no adulto leva à desintegração das funções mais elementares, que adquiriram agora uma estrutura complexa e começam a depender intimamente das formas mais altamente organizadas da atividade (idem, ibidem: 18).*

O que se aprende com Vygotsky e com Luria sobre o funcionamento plástico e histórico das funções psíquicas complexas? Que é fundamental manter ativa a linguagem para que a função práxica (em destaque neste estudo) se mantenha. Se isso vale para o estado normal (na infância e na vida adulta) vale para a patologia. É com essa perspectiva que se propõe nesta tese uma abordagem funcional para a (a)praxia no curso demencial, no contexto clínico da Fisioterapia.

Se já nas primeiras manifestações da DA observa-se uma desestabilização da função práxica concomitante a dificuldades na mediação da linguagem com a percepção, o corpo, a gestualidade, a atenção seletiva, com efeitos na relação com o outro, uma intervenção fisioterapêutica aí poderia, como se verá, ter efeitos positivos na manutenção da função práxica e, portanto, na independência funcional dos sujeitos. Isso, por suas vez, repercute na vida da pessoa e interfere na progressão desmedida da DA.

Pergunta-se: como manter ativo o sujeito no exercício da linguagem, da memória, da práxis, da percepção, mesmo no curso demencial? Ou ainda, como conservar, no presente, lembranças, ou seja, como manter a possibilidade de resgatá-las, bem como de reconstruí-las?

Propomos na prática fisioterapêutica exercer com os sujeitos, e entre nós, representações de ações e de objetos que fazem parte de sua vivência e do mundo de que participam; assim é que temos enfrentado a (a)praxia no processo demencial. Isso envolve princípios teórico-metodológicos de intervenção baseados na manutenção constante de elos referenciais entre linguagem, praxia, percepção e memória, o que mantém ativo o sistema de referências ântropo-culturais (Franchi, 1977/1992), pelo qual reconhecemos o outro, nos identificamos,

retificamos o vivido e vivemos em sociedade.

## 4.2 Curso demencial na DA e função praxica

Mas o que de fato ocorre na DA, em termos do funcionamento dinâmico do cérebro/mente e de sua relação com a linguagem e demais processos que configuram a cognição?

O fato de que toda atividade mental complexa é um sistema funcional passível de ser desestabilizado, tanto em certas condições normais e mais propriamente por lesões cerebrais, significa um avanço considerável na descrição de seus fatores componentes e na análise neurofisiológica da estrutura interna dos processos mentais (Luria, 1981).

Para o autor, a necessidade de uma mudança significativa nas idéias básicas sobre o movimento e a ação voluntária como um sistema funcional complexo é evidente, no sentido de consolidar o caráter científico de sua análise, e enfrentar o ponto de vista do paradigma determinista, e dominante, de sua época.

Ao modificar o conceito clássico de localização das funções psíquicas por um conceito de *sistema funcional integrado*, no qual se encontram distribuídos os sistemas funcionais cerebrais, Luria propõe que as formas complexas de ação humana envolvam a participação de todos os sistemas cerebrais em um trabalho conjunto de diferentes níveis e áreas, onde cada um desempenha seu próprio papel<sup>48</sup>.

Tendo sido professor de Luria – e com quem este compreendeu a questão histórica envolvida na organização das funções cognitivas superiores, Vygostky (1956; 1960 *apud* Luria, 1981) introduziu nos estudos de Psicologia a idéia de que

---

<sup>48</sup> Neste sentido, o autor concebe três unidades ou blocos funcionais que representam um papel importante na atividade mental. Do primeiro fazem parte estruturas como o tronco cerebral, a formação reticular, o sistema límbico e o hipocampo, sendo responsáveis pela manutenção do tônus cortical, estado de atenção e vigilância. Do segundo, fazem parte porções posteriores dos hemisférios, lobos occipitais, parietais e temporais e estruturas subjacentes, sendo responsáveis pelo armazenamento de informações proprioceptivas recebidas, processando a análise e síntese visual, auditiva e somestésica. Do terceiro fazem parte os lobos frontais, os quais mantêm relações com a formação reticular do tronco cerebral e com o córtex motor. Este último bloco é responsável pelo planejamento e realização das ações humanas, bem como pelo controle do comportamento humano.

a origem do movimento voluntário reside não apenas – e nem antes - no interior do organismo, nem na influência direta da experiência pregressa, mas, sim, na *história social do homem*, na atividade cooperativa, mediada pela linguagem, propiciada pelo trabalho em sociedade, sendo nesse contexto que a práxis se estabelece como significativa. Isso é um marco na origem da história humana e se inscreve na interação da criança com adulto durante a ontogênese (*apud* Luria, 1981).

Seguindo o autor, a mediação da linguagem merece destaque em nossa proposta de enfrentar a desestabilização da função práxica que ocorre no curso demencial, uma vez que a orientação dada pela linguagem nos pedidos e nas instruções verbais *organiza a atenção para a realização da ação*. A linguagem verbal mantém em um funcionamento ativo/seletivo a atenção para a realização de uma ação voluntária, dirigida a metas, o que significa um trânsito entre as funções complexas superiores, e entre os sistemas funcionais que envolvem, conforme Luria postula.

Nesse ponto da reflexão trazemos o conceito de *practognosia* proposto por Barbizet & Duizabo (1985), representantes da escola francesa de Neuropsicologia, para designar a organização do esquema corporal (o conhecimento que temos do próprio corpo), das relações estabelecidas com os objetos que nos rodeiam e com o espaço no qual nos deslocamos. Segundo os autores, já no desenvolvimento infantil, cada ação concluída nasce como fruto de uma integração sensório-motora onde o *saber* e o *fazer* são intrinsecamente relacionados ao sentido da ação, num novo nível de organização cuja resultante final - o *saber-fazer* - não pode ser reduzido a um só componente de um ou do outro. Assim, acender uma vela comporta, ao mesmo tempo, o *fazer* e o *saber-fazer* o gesto. Se esta relação entre gestos, corpo e percepção é evidente para a execução de uma ação, ela não é menos importante para o reconhecimento da imagem que representa a mesma ação, cuja identificação é sintetizada através do olhar, em termos funcionais, conforme a hipótese luriana.

Compatibilizar o conceito de practognosia à função práxica ajuda a entender porque muitos aspectos de nossas habilidades encontram-se relacionados à linguagem – e isso tem efeitos na prática clínica em Fisioterapia. Ajuda a entender como é diferente o saber-fazer da concepção de organização gestual postulada pela Neurologia do final do século XIX, inspirada em Liepmann (ver nota 5), que reconhece a motricidade e a sensibilidade como nitidamente *dissociáveis*, contrapondo a idéia do *saber* (conhecimento) e do *fazer* (práxis), utilizando termos derivados do grego *gnosia* e *praxia*. Para a Neurologia, as perturbações constatadas ora se originavam no fazer, tratando-se de uma apraxia, ora no saber, tratando-se de uma agnosia, dissociação ainda dominante na prática clínica em Fisioterapia do século XXI.

Embora a Neurologia tenha tido o mérito de chamar atenção para a existência de distúrbios cognitivos que ocorrem independentemente da alteração das vias nervosas motoras e sensitivas, apresenta, no entanto, o inconveniente de estabelecer, de forma absoluta, uma distinção entre uma vertente motora e uma vertente sensitiva da ação, o que, na verdade, mostra ser o resultado de uma integração minuciosa de inúmeros elementos sensório-motores construídos, envolvendo o sentido da experiência, o que torna bastante artificial a separação entre experiência e conhecimento. Tal integração pressupõe uma certa *continuidade sensório-motora*<sup>49</sup>, que deve ser entendida como um fator de indissociabilidade entre a motricidade e a sensibilidade, não sendo dissociáveis como postula o paradigma médico dominante no século passado.

Voltando nossa atenção para a função práxica, e levando em conta as considerações teóricas até então expostas nesta tese, pergunta-se, tendo como contexto a DA: Como ocorre a idéia ou plano de uma ação? Que mecanismos ideatórios que sustentam o plano de ação - e que envolvem a indissociabilidade sensório-motora na função práxica - entram em cena? Qual a influência da

---

<sup>49</sup> Para o estudo original dessa continuidade, ver Albano (1990) no livro “*Da fala a linguagem tocando de ouvido*”. Nele a autora formula o conceito de *continuidade sensório-motora* do nível fonético-fonológico da linguagem, no processo de aquisição e desenvolvimento. A propósito da aplicação desse conceito na afasia ver Fedosse (2000).

lembrança trazida à cena enunciativa pela linguagem, por gestos e corpo, pelo outro e pela experiência na organização de tais mecanismos?

À luz dos pressupostos de Luria (1981, 1966), que como já vimos reexaminam a noção de “função” e introduzem o conceito de *sistema cerebral funcional*, organizado, integrado, complexo e dinâmico que se distingue não apenas por sua complexidade estrutural, mas também pela *flexibilidade de suas partes constituintes*, a execução de um movimento voluntário (praxia) depende de mecanismos de processamento da práxis, organizados em um esquema funcional complexo, que, por sua vez, incorpora inúmeras condições ou fatores do funcionamento em sintonia com os demais processos cognitivos.

A compreensão deste funcionamento dinâmico e plástico de sistemas cerebrais remete à reflexão de uma concepção diferente de *sujeito* no processo de demenciação, tal como apresentado pela visão tradicional da neurologia: a noção de um sujeito que, a despeito da doença, pode exercer um trabalho lingüístico-cognitivo, em situações interativas, que traz para o tempo presente o já-vivido. Assim é que é capaz de lidar com as instabilidades do quadro, mesmo em condições progressivas.

Como já referido nos capítulos 1 e 2, as concepções sobre demência, e as práticas diagnósticas a essas associadas, apresentam a DA, bem como outros quadros demenciais, como um conjunto de sintomas e classificações, em que se nota a ausência da categoria sujeito, em todas as suas representações: pessoal, social, histórica e cultural. Exemplos disso são os procedimentos-padrão de avaliação para demência como o MM que tomam as capacidades cognitivas e funcionais dessas pessoas como iguais e produzidas em série, sem levar em conta um conjunto de fatores constitutivos do sentido do que é dito ou feito (como já exposto na página 23).

Ao que parece, ainda assistimos à forte presença da cientificidade clássica nas ciências humanas e sociais, advinda das ciências biológicas. Segundo Morin (*apud* Schnitman, 1996:46):

Expulsou-se o sujeito da psicologia e o substituímos por estímulos, respostas, comportamentos. Expulsou-se o sujeito da história, eliminaram-se as decisões, as personalidades, para só ver determinismos sociais. Expulsou-se o sujeito da antropologia, para ver só estruturas, e ele também foi expulso da sociologia.

E o que dizer do sujeito com DA? Um grande desconhecimento sobre a doença, bem como de seu quadro etiológico e patológico refletem atualmente inúmeras imprecisões acerca do fenômeno que caracteriza a DA. Não se conhece exatamente o que ocorre em termos de perdas relacionadas ao quadro degenerativo. Sabe-se, pela evolução clínica da doença, que a memória e a linguagem são os primeiros aspectos cognitivos a serem atingidos. Isso se deve, possivelmente, ao fato de que a memória e a linguagem são constituídas com base nas relações do sujeito com o outro e com o mundo, o que envolve funcionalmente processos de referenciação e coordenadas espaciais, de lugar e de pessoa, o que corresponde anatomicamente às primeiras áreas atingidas pela doença. Fazendo uso do termo luriano de sistema funcional, pode-se relacionar o *locus* hipocampal, região à qual se atribuí o processamento de informações recebidas por meio da percepção e de outros processos de memória, como a primeira área atingida pelo processo degenerativo demencial, sendo depois expandido para outras regiões.

Assim como a memória e a linguagem, discutimos nesta tese que a práxis - entendida aqui como uma forma de relação do sujeito com o outro e portadora de valores e atitudes sociais, aprendidos por meio da experiência de toda uma vida - também é afetada na DA.

Conforme já explicitamos na Introdução, a definição de apraxia, tal como tem sido comumente utilizada na literatura tradicional, não apenas descreve um grupo de sintomas, mas indica uma posição teórico-metodológica que desconsidera várias ordens - e relações - da atividade simbólica humana mediada pela linguagem. Queremos dizer com isso que é fundamental compreender o fenômeno da praxia em suas várias dimensões, e não apenas reduzi-lo a um conjunto de sintomas que indicam categorias ausentes, mas, sobretudo, considerar o *sujeito* nessa empreitada.

Com base nas descrições da literatura, pessoas com demência perdem gradativamente o elo entre os processos cognitivos responsáveis pela organização das ações. Há perdas graduais, no curso demencial, de conceitos e de conhecimentos, até uma impossibilidade de *dizer, lembrar, associar, compreender, fazer, perceber*, nos estados avançados da doença. De maneira concomitante, a degeneração cerebral evidenciada anatomicamente pela perda de massa conhecida como atrofia cerebral também atinge os centros superiores que controlam o movimento voluntário, as várias formas de sensibilidade, o tônus muscular e todos os tipos de percepção, resultando em um quadro neurológico difuso e generalizado.

Quase ao mesmo tempo em que o quadro inicial surge, a família, os amigos, e, às vezes, até mesmo o próprio sujeito reconhecem que algo diferente e estranho está ocorrendo. Logo sobrevêm os problemas nas relações sociais ou no emprego; e quando não ocorre nenhuma melhora dentro de semanas ou meses, o sujeito enfrenta uma série de problemas. Um deles, certamente, é até quando pode manter suas funções sócio-ocupacionais e relações psico-afetivas, bem como desempenhar os diferentes papéis de *sujeito no mundo*, a partir dessa nova limitação, que se agrava dado o caráter progressivo da doença. Alguns dos sintomas iniciais envolvem, especialmente, mudanças na labilidade, na personalidade, na memória recente, no discernimento, em seguir regras de convívio social, na exposição de argumentos e na produção de narrativas. De maneira geral, os familiares ou colegas de trabalho constataam mudanças significativas no sujeito, sendo também observado que aquele cujo trabalho é predominantemente intelectual demonstra suas limitações mais precocemente do que aqueles cujo trabalho é predominantemente prático (Cummings, 1983). Para o autor, dentre as características mais correntes na DA, a alienação, o isolamento e a solidão são os que mais causam aflição nas pessoas mais próximas.

Essas diferenças, observadas no declínio prático, são explicadas por alguns autores (Jorm et al, 1991; Lawton & Storandt, 1984; Pfeffer et al, 1982; Lawton & Brody, 1969) com base na hierarquia no comprometimento funcional das

atividades de vida diária, a partir da qual as atividades instrumentais (uso do telefone, da televisão, de utensílios e máquinas em geral) sofrem alterações mais precocemente do que as atividades básicas (hábitos de higiene pessoal, subir escadas, caminhar, andar de bicicleta). Isso pode ser explicado devido ao comprometimento cognitivo de funções organizadoras de atividades instrumentais como linguagem, memória, percepção e orientação têmporo-espacial ocorrer antes do comprometimento motor organizador das atividades básicas. Veja-se que estas estão relacionadas ao sujeito, seu corpo e ao cuidar de si mesmo.

As reflexões de Foucault (1985) sobre o corpo e o cuidar de si ajudam a pensar em um sujeito organizado e comprometido com o mundo em que vive; segundo este autor o cuidado de si é um princípio regulador da atividade humana, de nossa relação com o mundo e com o *outro*<sup>50</sup>.

No curso da DA, a condição em que se encontra o sujeito, seu cérebro, as relações com outros sistemas de base semiótica, como a práxis e a percepção, é tal que não mais consegue registrar acontecimentos, relatos, sensações, condição que desestabiliza o funcionamento da memória do presente, em um corpo concernido por um eterno presente (Bergson, 1974).

As capacidades mentais sofrem profundas mudanças sem relação aparente com os acontecimentos exteriores; isso remete ao que referimos, na Introdução, como o obscuro universo da demência.

Ao assumir que a construção do pensamento e das funções psíquicas é mediada pela linguagem e por outros sistemas simbólicos, é possível entender como a cognição é organizada ao longo de anos pela experiência social do homem;

---

<sup>50</sup> O cuidado de si, segundo Foucault, é atravessado pela presença do outro, não é uma exigência de solidão, mas uma verdadeira prática social. Neste sentido, o cuidado de si aparece como princípio constitutivo de nossas ações. Foucault discute o homem enquanto sujeito e objeto de conhecimento, resultado da produção de sentido, da prática discursiva e de intervenções de poder através de três procedimentos em domínios ou métodos: a arqueologia, a genealogia e a ética. Através do método arqueológico, aborda os saberes que falam sobre o homem, as práticas discursivas, e não verdades em relação a este homem. A genealogia, segundo ele, possibilita pensar no poder como uma rede onde o homem é visto como objeto e sujeito das práticas do poder. No último domínio, a ética, aponta um sujeito que constitui a si próprio como sujeito das práticas sociais. As obras que contêm este método são *História da Sexualidade 2: O uso dos prazeres*, 1988 e *Historia da sexualidade 3: o cuidado de si*, 1985.

é isso que trazemos como teorização para iluminar a prática clínica em Fisioterapia.

Reafirmamos que a posição por nós enfocada para conduzir essa prática - com foco na praxia - tem como central a linguagem como um trabalho de construção e de *retificação do vivido*, conforme Franchi (1977/1992: 31): “*a linguagem ao mesmo tempo constitui o sistema simbólico mediante o qual se opera a realidade e constitui a realidade como um sistema de referências em que aquele se torna significativo*”.

Nesse sentido, a linguagem, na prática clínica em Fisioterapia com sujeitos demenciados, assume o papel de retificar constantemente os sistemas de referência desestabilizados com o curso da doença. Essa reconstituição pressupõe um trabalho social coletivo, vinculado às práticas sociais nas quais estão inseridos os sujeitos, ao longo de suas vidas.

Nessa visão, há lugar para o investigador exercer o papel de interlocutor, de modo a partilhar com o sujeito da construção do sentido e da referência (Frege, 1978)<sup>51</sup>, ou de sistemas de referência estabelecidos (Franchi, 1977/1992), o que envolve vários processos cognitivos (memória, percepção, praxia, atenção) constituídos pela forte mediação que a linguagem estabelece, e cujo funcionamento depende da colaboração de diferentes regiões hemisféricas interligadas (Luria, 1981; Coudry & Morato, 1990; Damasceno, 1990).

---

<sup>51</sup> Tomaremos as proposições do filósofo alemão Frege quanto à noção de sentido e referência. Para este autor existe um sinal que pode ser entendido como a união de uma referência (o objeto por ele designado) e um sentido (o modo de apresentação do objeto). A relação entre o sinal, seu sentido e sua referência consiste no fato de que ao sinal corresponde um sentido determinado e ao sentido, por sua vez, corresponde uma referência determinada, enquanto que a uma referência (a um objeto) não deve pertencer apenas um único sinal. (Frege, 1978:63). Entretanto, entender um sentido não garante entender sua referência: “*entender um sentido nunca assegura sua referência*” (Frege, 1978:63). Dando continuidade a essa noção, Frege introduz outro componente: a *representação* associada ao sinal. Diferente do sinal, entendido como uma imagem percebida de forma objetiva e coletiva, a representação é percebida de forma subjetiva e individual, garantindo um significado próprio da experiência de cada um: “*Se a referência de um sinal é um objeto sensorialmente perceptível, minha representação é uma imagem interna, emersa das lembranças de impressões sensíveis passadas, e das atividades, internas e externas, que realizei. (...) A representação é subjetiva: a representação de um homem não é a mesma de outro. (...) A representação, por tal razão, difere essencialmente do sentido de um sinal, o qual pode ser a propriedade comum de muitos, e portanto, não é uma parte ou modo da mente individual*” (...) (Frege, 1978:64-5).

## CAPÍTULO 5 – O *CORPUS* DA PESQUISA

---

Se o mundo do futuro se abre para a imaginação, mas não nos pertence mais, o mundo do passado é aquele ao qual recorreremos a nossas lembranças, podemos buscar refúgio dentro de nós mesmos, debruçar-nos sobre nós mesmos e nele reconstruir nossa identidade, um mundo que se formou e se revelou na série ininterrupta de nossos atos durante a vida, encadeados uns aos outros (...) Cumpre-nos saber, porém, que o resíduo, ou o que logramos desencavar desse poço sem fundo, é apenas uma ínfima parcela da história de nossa vida. Nada de parar. Devemos continuar a escavar! Cada vulto, gesto, palavra ou canção que parecia perdido para sempre, uma vez reencontrado, nos ajuda a sobreviver.

(Norberto Bobbio, 1997:54)

### 5.1 Introdução

A análise dos dados apresentados servirá como referência para retomarmos a hipótese central desta tese que postula uma desestabilização funcional durante o curso demencial, baseada no registro de imagens perceptivas trazidas de lembranças do passado e na possibilidade de associações de sentido que organizam o gesto. No início do curso demencial, isto ainda é possível. Entretanto, no estado intermediário e com mais forte razão no estado final da doença, a desestabilização completa entre percepção, linguagem e práxis levam a um *apagamento* do que foi aprendido, conhecido e vivido, ambiente em que não é mais possível a função práxica.

A análise lingüística dos dados, fundamentada nos pressupostos teóricos e metodológicos da pesquisa neurolingüística aqui assumida, orienta a prática clínica de avaliação e intervenção e fornece uma base explicativa para a compreensão da

inter-relação linguagem e praxia, paralela a outros processos cognitivos no acompanhamento longitudinal de sujeitos com demência.

Admitimos o pressuposto de que um acontecimento discursivo é sempre presente, presente na interlocução, e esse acontecimento traz eventos do passado, registrados na memória pela linguagem, imagens, cheiros, etc. e pela linguagem, de novo, fazem sentido, em novos contextos verbais e não-verbais. Como veremos, a narrativa desses sujeitos são mescladas de gestos que acompanham o exercício vivo de contar e de (re)elaborações que permeiam processos de lembrança em diferentes tempos. Essa espécie de (re)construção constante mostra uma existência que não foi esquecida, que, pela linguagem e por sua relação com outros processos psíquicos e outros sistemas de base semiótica, tem um ambiente fértil para se (re)apresentar.

Qual o papel da memória nesse processo de construção constante, de eterno recomeço? Os dados mostram que o presente é o tempo difícil para os sujeitos com DA registrarem e viverem. E com ele se perde a dimensão de tempo; o passado toma a forma de eternidade e repetição e o futuro não tem lugar sem o presente.

Remetemo-nos a Santo Agostinho na seguinte pergunta: *que é, pois, o tempo?* Para ele, o tempo se dá de maneira privilegiada ao se tornar presente em atividades de linguagem (canto, recitação, escrita, fala), e só é possível cantar, recitar, escrever, falar, cantar e contar se é possível *lembrar*.

Essa forma de pensar a memória como atividade psíquica vinculada à linguagem no presente, como trabalho, vincula-se à apreensão do tempo e remete às três modalidades desse autor: *“Mas talvez fosse próprio dizer que os tempos são três: presente das coisas passadas, presente das presentes, presente das futuras (...)”* (Nunes, em Gagnebin, 1997: 75). E é justamente a noção de tempo que se perde em sujeitos com demência: só existe o presente, onde para eles, é ainda possível lembrar.

## 5.2 O projeto de pesquisa e a constituição do *corpus*

Como já dito na introdução, para o desenvolvimento desta tese foi criado um projeto de pesquisa<sup>52</sup> no qual foram avaliados 20 sujeitos, com média de idade de 73 anos, e com diagnóstico provável (estado inicial) e possível (estado intermediário) de DA, segundo os critérios da DSM IV para demência. Os sujeitos foram encaminhados por neurologistas e geriatras de diferentes locais da cidade de Juiz de Fora e arredores, dentre os quais o Ambulatório de Neurologia do Comportamento do Hospital Universitário da UFJF, a Abraz<sup>53</sup> sub-regional de Juiz de Fora, os Serviços de Neurologia e Geriatria de Hospitais públicos e privados e consultórios particulares. O critério de exclusão utilizado na pesquisa para o encaminhamento dos sujeitos foi o diagnóstico de outros tipos de demência que não a DA. Os sujeitos e seus familiares concordaram em participar do projeto de pesquisa, assinando o termo de consentimento, segundo os moldes padrões especificados, e aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFJF<sup>54</sup>.

Os expedientes metodológicos utilizados para avaliar a condição cognitiva e funcional dos sujeitos foram entrevistas individuais, uma avaliação fisioterapêutica<sup>55</sup> e o questionário de declínio cognitivo do idoso (IQCODE)<sup>56</sup>. Posteriormente, 12 sujeitos foram incluídos em um grupo de acompanhamento longitudinal por um período de 12 meses<sup>57</sup>, com início em outubro de 2002 e término em outubro de 2003, o que configura o acompanhamento longitudinal. A

---

<sup>52</sup> Projeto de Pesquisa: “Acompanhamento fisioterapêutico longitudinal de sujeitos com demência (Doença de Alzheimer): análise de processos práxico-cognitivos” Propesq: CDP039/02 do Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

<sup>53</sup> O termo ABRAZ refere-se à Associação Brasileira de Alzheimer e doenças similares com sede na cidade de São Paulo.

<sup>54</sup> Anexo 1.

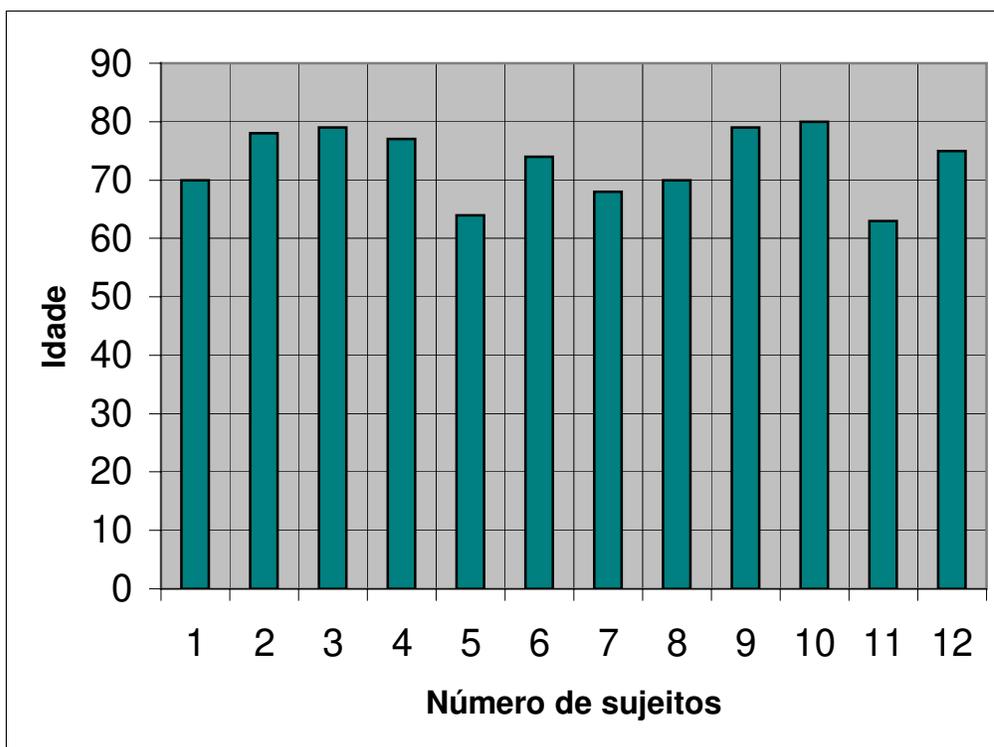
<sup>55</sup> Anexo 2.

<sup>56</sup> Anexo 3 (Jorm et al, 1991). Cabe lembrar que este instrumento não foi usado em sua forma tradicional de aplicação quantitativa. Optou-se pela avaliação das respostas obtidas com informantes em seus aspectos qualitativos, as quais foram registrados como informações adicionais sobre a vida dos sujeitos.

<sup>57</sup> Dos 20 sujeitos avaliados, 12 foram selecionados para o trabalho em grupo pelos seguintes critérios: hipótese diagnóstica de DA feita pela equipe de médicos; adesão e frequência mediante assinatura do termo de participação no projeto (os motivos que levaram alguns sujeitos a não participar foram, a falta de transporte e acompanhantes; residência em outra cidade e não adesão ao trabalho). Além disso, o comportamento evasivo, e muitas vezes agressivo, de um dos sujeitos, não permitiu que ele participasse do grupo.

intervenção fisioterapêutica, baseada na vivência da interlocução, com foco na gestualidade e na construção do sentido, foi realizada duas vezes por semana, em sessões de 1 hora e meia<sup>58</sup>.

O gráfico 1 representa a distribuição por idade dos sujeitos que participaram do grupo de idosos, com predomínio da faixa etária de 70 e 80 anos.



**Gráfico 1** - Distribuição por idade dos sujeitos que freqüentam o grupo de idosos.

A tabela 2 apresenta informações dos sujeitos distribuídas segundo o número de sujeitos, as siglas que os representam, o sexo, a origem do encaminhamento para o projeto de pesquisa, a queixa feita por eles na avaliação inicial e o tempo de permanência no acompanhamento longitudinal em grupo.

<sup>58</sup> Os familiares, acompanhantes e cuidadores dos sujeitos participavam de uma sessão do grupo durante a semana, sendo que sua segunda participação era no grupo de Psicologia descrito na nota 60.

<b>Número de Sujeitos</b>	<b>Siglas</b>	<b>Sexo</b>	<b>Profissão</b>	<b>Origem do encaminhamento para o projeto de pesquisa</b>	<b>Queixa</b>	<b>Tempo de permanência no grupo</b>
1	IR	F	Tecelã aposentada	Neurologista	Esquecimento	3 meses
2	GM	M	Médico aposentado	Neurologista	Agressividade e comportamento diferente	8 meses
3	AL	F	Dona de casa	Neurologista	Esquecimento e depressão	10 meses
4	VT	M	Advogado aposentado	Neurologista	Esquecimento, desorientação espacial e insônia	10 meses
5	CE	F	Professora aposentada	Neurologista	Esquecimento	1 mês
6	CN	F	Tecelã e costureira aposentada	Neurologista	Esquecimento e confusão mental	7 meses
7	VE	M	Funcionário público aposentado	Geriatra	Esquecimento e desorientação tempo-espaço	3 meses
8	OE	M	Administrador fiscal de uma rede de supermercados aposentado	Neurologista	Nenhuma	1 mês
9	HE	F	Advogada aposentada	Geriatra	Nenhuma	1 mês
10	MJ	F	Babá aposentada	Serviço de Neurologia do Hospital Universitário	Esquecimento	12 meses
11	AM	F	Dona de casa	Geriatra	Esquecimento	10 meses
12	MF	F	Enfermeira aposentada	Geriatra	Esquecimento, agressividade e depressão	12 meses

**Tabela 2** - Número de sujeitos, siglas, sexo, origem do encaminhamento para o projeto de pesquisa, queixa e tempo de permanência no grupo.

O trabalho prático executado nas sessões foi conduzido pela equipe de fisioterapeutas do projeto<sup>59</sup> e teve como suporte a equipe de psicólogos, com a

<sup>59</sup> A equipe de fisioterapeutas do projeto é composta pela coordenadora identificada pela sigla **Icm**, e os acadêmicos bolsistas e não bolsistas identificados pelas siglas **Imr**, **Imb**, **Ige**, **Iny**, **Ima**, **Iwe**, **Ifa**, **Ich**, **Ifr**, **Imt**, **Imc**, **Imn** e **Icn**. As sessões são realizadas com a presença da investigadora **Icm** e 4 acadêmicos, havendo uma alternância semanal entre eles.

realização de um trabalho de assistência aos familiares e cuidadores<sup>60</sup>. Este trabalho foi realizado sob a forma de encontros semanais no formato de grupos operativos com os cuidadores, tendo uma duração aproximada de duas horas.

O papel de cuidador geralmente é desempenhado por alguém da família (filhos, cônjuges), sobretudo se esta não tem recursos financeiros para contratar um enfermeiro. O cuidador primário – o que, de fato, “assume” o paciente – se sente muito sobrecarregado de responsabilidades, visto que o paciente com DA exige atenção e cuidados em todos os sentidos (ex: para trocar de roupa e se alimentar), passando por períodos difíceis até se adaptarem à nova situação (*stress*, angústia, fadiga, depressão). Contudo, quando os familiares vislumbram a possibilidade de tratamento, sentem-se mais aliviados e podem se tornar de importância fundamental no processo de reabilitação do paciente. É nesta perspectiva que o trabalho de Psicologia se inseriu, objetivando que os cuidadores saibam mais sobre a DA; sobre as fases da doença e como lidar com o paciente em cada fase; como agir, utilizando estratégias que possam auxiliá-lo, estando mais próximo dele. Desta forma, o cuidador participa ativamente da vida do paciente, não se restringindo apenas aos cuidados higiênicos, alimentares e medicamentosos, mas, sobretudo, sabendo como oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente com DA.

Para a análise dos dados (item 5.5) foram selecionados 10 recortes das sessões de acompanhamento fisioterapêutico longitudinal realizadas em grupo. As sessões foram videografadas e transcritas segundo as normas do Banco de Dados em Neurolinguística (BDN)<sup>61</sup>. O material obtido na avaliação fisioterapêutica e na

---

<sup>60</sup> Projeto “Acompanhamento psicológico aos cuidadores dos pacientes portadores de Demência de Alzheimer”, foi realizado pelas então acadêmicas do curso de Psicologia Fernanda de Oliveira Ferreira e Kelly Cristina Atalaia da Silva, sob orientação da professora adjunta Ana Paula Cupertino – Departamento de Psicologia – UFJF.

<sup>61</sup> O BDN é formado por um sistema de notação e codificação que representa a dinâmica da atividade verbal e não verbal vivenciada no grupo II do CCA e certas especificidades da linguagem patológica. Este trabalho tem sido desenvolvido no Projeto Integrado em Neurolinguística: “Avaliação e Banco de Dados” apoiado pelo CNPq (processo 521773/95-4) desde 1992, Instituto de Estudos da Linguagem IEL/Unicamp, coordenado pela professora Maria Irma Hadler Coudry. A fim de padronizar o registro dos dados foi criada uma tabela composta por 6 colunas: **Código de Busca**, **Numeração dos enunciados (ou turnos)**, **Sigla do Locutor**, **Transcrições**, **Observações sobre condições de produção do enunciado verbal**, **Observações de condições do enunciado não-verbal**. A coluna **código de busca** é um sistema de busca aberto, baseado

aplicação do IQCODE foi videografado e registrado de forma escrita, tendo sido utilizado também como fonte de informações sobre os sujeitos.

### 5.3 Apresentação dos sujeitos

Os sujeitos selecionados para participar do grupo, segundo os critérios referidos na nota 60, foram **IR, GM, AL, VT, CE, CN, VE, HE e OE** (estado inicial do curso demencial) e **MJ, AM e MF** (estado intermediário do curso demencial). A seguir serão apresentadas suas histórias e a síntese das avaliações de cada um deles.

#### 5.3.1 O sujeito IR

**IR**, 70 anos, nasceu em Leopoldina, MG, em 5 de janeiro de 1935. É uma dona de casa, casada, e vive com o marido e dois filhos solteiros. Guarda na memória muitas lembranças de sua vida, sua infância, sua família e seu antigo trabalho em uma fábrica de tecidos em Leopoldina. Ela se diz uma “antiga tecelã,

---

em categorias descritivas e de análise, que orientam a seleção de dados realizada pelos pesquisadores. Sendo um sistema aberto é suscetível a inserções teóricas relevantes para o desenvolvimento do Projeto Integrado e de pesquisas neurolingüísticas que investigam as relações da linguagem com a praxia (corpo e gestos) e a percepção. Na coluna **sigla do locutor** os sujeitos devem ser identificados por uma sigla (de 2 letras e em maiúsculo) que é formada a partir da primeira letra de seu nome e a primeira de seu sobrenome. Exemplo: CS = Clara Santos. Já o investigador é identificado por uma sigla de 3 letras, na qual a primeira será a letra “ i” (Investigador) em maiúsculo e as duas seguintes as primeiras letras do nome e sobrenome em minúsculo. Exemplo: **I mb** = Investigadora Maria Beatriz. A coluna **transcrição** é o espaço destinado para registro baseado no que foi dito pelos sujeitos e investigadores. Esses registros podem ser feitos de dois tipos: a transcrição fonética (utilizando os caracteres do IPA) e a transcrição simples ou ortográfica. As colunas de **observação sobre as condições de produção de processos de significação verbais e observação sobre as condições de produção de processos de significação não-verbais** é o espaço destinado para se explicitar a natureza dos dados, não mais o que foi dito, mas como foi dito. Engloba observações acerca do ritmo (pausado, acelerado, hesitação, pausa breve, longa, etc.) e do tom (afirmativo, dúvida, surpresa, decepção, suspense, ironia, incerteza, enumeração, etc), além de observações sobre os gestos (processos não-verbais).

coisa que não existe mais”. Há cerca de 5 anos foram observados os primeiros sinais de alteração na memória. Costumava dizer que estava esquecida, porém conseguia lidar com as coisas cotidianas de forma satisfatória.

O resultado do exame *duplex-scan* de caróticas e vertebrais, feito em 12 de março de 2001, evidenciou ausência de alterações anatômicas ou funcionais capazes de provocar distúrbios do fluxo sanguíneo nestas regiões. O resultado do exame de tomografia computadorizada crânio-encefálica, feito em 21 de março de 2001, evidenciou sinais de microangiopatia cérebro-vascular. Em sua avaliação neuropsicológica, o resultado da síntese diagnóstica, em 9 de junho de 2002, teve como primeira hipótese DA, e como segunda Demência de Lewy (DL).

A avaliação fisioterapêutica de **IR** realizada em 6 de agosto de 2002 revelou um quadro físico-funcional nas funções do controle motor sem alterações significativas na motricidade voluntária, sensibilidades superficiais e profundas, força, coordenação, equilíbrio e marcha compatíveis com a idade de **IR**. No item funções corticais superiores, não apresentou alterações nos aspectos de praxias, percepção (gnosias), memória. Nos aspectos de referência tempo-espço, apresentou algumas alterações e nas AVD's os resultados demonstraram dependência e insegurança de outras pessoas no cotidiano.

Os resultados do questionário do informante (IQCODE), realizado com a filha de **IR** em 6 de agosto de 2002, revelaram, em um total de 16 itens, 11 que não apresentaram mudança e apenas 5 que apresentaram declínio leve.

A hipótese diagnóstica de DA, estado inicial, continua sendo investigada.

### **5.3.2 O sujeito GM**

**GM**, 78 anos, nasceu em *Coxabamba* na Bolívia, em 20 de janeiro de 1927. É falante de espanhol e *quéchua*, sua língua nativa. Veio para o Brasil, ainda jovem, estudar Medicina na antiga Universidade do Brasil no Rio de Janeiro, mudando-se depois para Brasília. Foi viúvo e atualmente é casado pela segunda vez. Tem quatro filhos e quatro netos. O que mais gosta de fazer atualmente é

rezar e estar com a família. Sua maior lembrança é seu país de origem – a Bolívia. Está aposentado e mora em Juiz de Fora, MG. Em 2001, apresentou um quadro de agressividade, quando iniciou um tratamento psiquiátrico. Segundo relatos da família, seu comportamento demonstrava atitudes *descabidas* em certas situações.

O resultado do exame de ressonância magnética de crânio, feito em 23 de maio de 2002, evidenciou sinais de atrofia senil, e pequenos infartos de substância branca, comumente encontradas nesta faixa etária. O resultado do exame de EEG digital e mapeamento cerebral, feito em 22 de maio de 2002, evidenciou atividade delta theta de projeção difusa de hipótese causal vascular. O resultado do exame de perfusão cerebral, feito em 31 de maio de 2002, evidenciou ausência de perfusão frontal direita, sugestiva de lesão vascular. Em sua avaliação neuropsicológica, o resultado da síntese diagnóstica, em 22 de novembro de 2002, teve como hipótese demência vascular com sugestão de DA.

A avaliação fisioterapêutica de **GM**, realizada em 21 de fevereiro de 2003, revelou um quadro físico-funcional nas funções do controle motor sem alterações significativas na motricidade voluntária, sensibilidades superficiais e profundas, força, coordenação, equilíbrio e marcha compatíveis com a idade de **GM**. No item funções corticais superiores não apresentou alterações nos aspectos de praxias, percepção (gnosias), memória, referência tempo-espaço e AVD's.

Os resultados do questionário do informante (IQCODE), realizado com a esposa de **GM** em 21 de fevereiro de 2003, revelaram, em um total de 16 itens, 4 que não apresentaram mudança, 1 que apresentou declínio leve e 11 que apresentaram declínio acentuado.

A hipótese diagnóstica de DA, estado inicial, continua sendo investigada.

### **5.3.3 O sujeito AL**

**AL**, 79 anos, nasceu em Juiz de Fora, MG, em 21 de junho de 1926. É viúva, teve 7 filhos e sempre trabalhou no lar. Costuma dizer que em casa “sabe fazer de tudo um pouco”. O que mais gosta de fazer hoje em dia é passear para

qualquer canto e comparecer ao grupo de demência. **AL** guarda na memória lembranças de sua infância e de um filho que já morreu. Relatou que apresenta quadros de esquecimento sempre relacionados à lembrança do falecimento de seu filho há cerca de 30 anos. Relatou também que os quadros de esquecimento pioram quando ela fica deprimida e que melhoram com a medicação. Disse se lembrar bem do seu passado, porém fatos atuais começaram a ser constantemente esquecidos. Desde então vem apresentando episódios de perda de memória progressiva.

O resultado do exame de tomografia computadorizada crânio-encefálica, realizado em 21 de maio de 2002, evidencia sinais de doença ateromatosa carótido-vertebral, sinais de redução volumétrica do encéfalo, doença cerebrovascular microangiopática e granuloma residual parietal à esquerda. Conforme informações dos neurologistas responsáveis, **AL** tem como hipótese diagnóstica quadro sugestivo de DA em estado inicial.

A avaliação fisioterapêutica de **AL**, realizada em 10 de dezembro de 2002, revelou um quadro físico-funcional nas funções do controle motor sem alterações significativas na motricidade voluntária, sensibilidades superficial e profunda, força, equilíbrio, coordenação e marcha compatíveis com a idade de **AL**. No item funções corticais superiores, não apresentou alterações significativas nos aspectos de praxias, percepção (gnosias) memória e referência tempo-espço. Nas AVD's, os resultados demonstraram independência e segurança dentro e fora de sua casa.

Os resultados do questionário do informante (IQCODE), realizado com o filho de **AL** em 10 de dezembro de 2002, revelaram em um total de 16 itens, 11 que não apresentaram mudança, 4 que apresentaram declínio leve e 1 que apresentou declínio acentuado.

A hipótese diagnóstica de DA, estado inicial, continua sendo investigada.

### 5.3.4 O sujeito VT

**VT**, 77 anos, nasceu em Santana do Deserto, MG, perto de Três Rios, em 30 de março de 1928. É divorciado e tem 5 filhos (todos homens) do primeiro casamento. É um advogado aposentado e casou-se com a segunda esposa. O que mais gosta de fazer hoje em dia é “viver a boa vida de aposentado” como costuma dizer e jogar buraco às vezes no parque Halfeld (praça tradicional localizada no centro de Juiz de Fora). **VT** guarda na memória duas imagens: o futebol e o hino da França, o qual canta com desenvoltura. Relatou que, há cerca de oito anos, sofreu um acidente automobilístico, havendo um trauma craniano. Ficou esquecido por alguns dias, mas, segundo ele, depois tudo voltou ao normal. Segundo relatos de **VT** e de sua esposa, os primeiros sintomas efetivos de esquecimento começaram a acontecer há cerca de dois anos. **VT** estava em uma rua conhecida por ele no centro da cidade e não conseguia se lembrar de como voltar para casa. Relata que se lembra bem do seu passado, porém fatos atuais começaram a ser constantemente esquecidos. A partir dessa ocasião, passou a apresentar insônia, tendo por isso que tomar medicamentos para dormir. Desde então vem apresentando episódios de perda de memória progressiva.

O resultado do exame de tomografia computadorizada crânio-encefálica, realizado em 7 de fevereiro de 2002, evidencia sinais de lesão hipodensa em região parietal sugestivos de infarto lacunar, sinais de atrofia cerebral e calcificações parietais nos vasos que compõem o polígono de Willis. O resultado do exame de mapeamento cerebral, realizado em 5 de novembro de 2001, evidencia padrões anormais pelo predomínio de ondas lentas em todo o traçado. O resultado do exame de eletroencefalograma digital, realizado em 5 de novembro de 2001, evidencia padrões anormais de variação para a faixa etária pela presença de ritmo dominante de ondas lentas, na faixa theta em todo o traçado com ausência de grafoelemento específico. O resultado do exame de cintilografia cerebral por perfusão (SPECT), realizado em 5 de novembro de 2001, evidencia um SPECT cerebral compatível com patologia de Alzheimer. Em sua avaliação

neuropsicológica, o resultado da síntese diagnóstica, em 25 de junho de 2002, indica um quadro demencial sugestivo em 1ª hipótese como DA e em 2ª hipótese como demência mista.

A avaliação fisioterapêutica de **VT**, realizada em 17 de dezembro de 2002, revelou um quadro físico-funcional nas funções do controle motor sem alterações significativas na sensibilidade superficial. Nos aspectos da motricidade voluntária apresentou hipertonía e bradicinesia, e alterações na sensibilidade profunda, força, equilíbrio, coordenação e marcha. No item funções corticais superiores não apresentou alterações significativas nos aspectos de praxias, percepção (gnosias), memória e referência tempo-espaço. Nas AVD's, os resultados demonstraram certa dependência da esposa em situações externas ao domicílio.

Os resultados do questionário do informante (IQCODE), realizado com a esposa de **VT** em 17 de dezembro de 2002, revelaram em um total de 16 itens, 15 que apresentaram declínio leve e 1 que apresentaram declínio acentuado.

A hipótese diagnóstica de DA, estado inicial, continua sendo investigada.

### **5.3.5 O sujeito CE**

**CE**, 64 anos, nasceu em Faria Lemos, MG, em 13 de setembro de 1941. É divorciada e teve 1 filho. É professora aposentada. Costuma dizer que está “procurando a cura de seus problemas”. O que mais gosta de fazer hoje em dia é ir à igreja, viajar e conversar com as amigas e beber socialmente. **CE** guarda na memória lembranças de sua profissão de professora. Queixou-se de perda de memória. Relatou que há alguns meses estava assistindo à TV quando sentiu uma dormência na mão direita e nos lábios, o que foi diagnosticado como uma isquemia. Relatou também que os quadros de esquecimento já estavam acontecendo há 2 anos antes deste episódio. Disse se lembrar bem do seu passado, porém fatos atuais começaram a ser constantemente esquecidos. Desde então vem apresentando episódios de perda de memória progressiva.

O resultado do exame de tomografia computadorizada crânio-encefálica, realizado em 15 de abril de 2002, evidencia lesão com hipersinal localizada no lobo occipital direito, compatível com infarto antigo; áreas de hipersinal na substância branca adjacente aos ventrículos laterais e tálamo à direita, compatíveis com área de gliose isquêmica (microangiopatia) e sinais de atrofia cerebral. Conforme informações dos neurologistas responsáveis, **CE** tem como hipótese diagnóstica quadro sugestivo de DA em estado inicial.

A avaliação fisioterapêutica de **CE**, realizada em 5 de dezembro de 2002, revelou um quadro físico-funcional nas funções do controle motor sem alterações significativas na motricidade voluntária, sensibilidades superficial e profunda, força, equilíbrio, coordenação e marcha compatíveis com a idade de **CE**. No item funções corticais superiores, não apresentou alterações significativas nos aspectos de praxias, percepção (gnosias). Nos aspectos memória e referência tempo-espaço apresentou algumas alterações. Nas AVD's, os resultados demonstraram independência e segurança dentro de sua casa.

Os resultados do questionário do informante (IQCODE), realizado com o filho de **CE** em 15 de dezembro de 2002, revelaram em um total de 16 itens, 3 que não apresentaram mudança, 6 que apresentaram declínio leve e 7 que apresentaram declínio acentuado.

A hipótese diagnóstica de DA, estado inicial, continua sendo investigada.

### **5.2.6 O sujeito CN**

**CN**, 74 anos, nasceu em Tocantins (cidade próxima à Ubá), MG, em 11 de outubro de 1931. É viúva, teve 9 filhos, dona de casa. Foi tecelã e depois exerceu a função de costureira, função que até hoje guarda em sua memória. O que lhe dá mais felicidade hoje em dia é ir à missa, ver os netos e costurar. Segundo relatos da família, há cerca de 6 anos, sua vizinha foi assassinada, o que a deixou com muito medo e insegura. **CN** se queixa de esquecimentos e de que às vezes as coisas ficam confusas em sua mente.

O resultado do exame de ressonância magnética, feito em 23 de maio de 2002, evidenciou áreas de lesões inespecíficas comuns nesta faixa etária, correspondendo a distúrbios vasculares (gliose pós-isquemia) e acentuação de sulcos e cissuras corticais, correspondendo à atrofia cortical e subcortical. Em sua avaliação neuropsicológica, o resultado da síntese diagnóstica, em 18 de agosto de 2003, sugere a hipótese DA em estado inicial.

A avaliação fisioterapêutica de **CN**, realizada em 21 de março de 2003, revelou um quadro físico-funcional nas funções do controle motor sem alterações significativas na motricidade voluntária, sensibilidades superficial e profunda, força, equilíbrio, coordenação e marcha compatíveis com a idade de **CN**. No item funções corticais superiores, não apresentou alterações significativas nos aspectos de praxias, percepção (gnosias) e referência tempo-espaço. No aspecto memória, apresentou alterações, sendo que, nas AVD's, os resultados demonstraram independência e segurança apenas nos limites de sua própria casa.

Os resultados do questionário do informante (IQCODE), realizado com o filho de **CN** em 21 de março de 2003, revelaram em um total de 16 itens, 3 que não apresentaram mudança, 6 que apresentaram declínio leve e 7 que apresentaram declínio acentuado.

A hipótese diagnóstica de DA, estado inicial, continua sendo investigada.

### **5.2.7 O sujeito VE**

**VE**, 68 anos, nasceu em São João Nepomuceno, MG, em 1º de junho de 1937. É casado, tem 4 filhos e atualmente é funcionário aposentado da Secretaria Estadual da Fazenda. **VE** guarda na memória lembranças de seu antigo trabalho e a paixão por esportes. Ele pratica natação, caminhada e musculação diariamente. Segundo relatos da família, em meados de junho de 2000, **VE** começou a perder objetos de uso pessoal em sua própria casa, e não se lembrava mais o local exato onde guardava seus pertences. A partir dessa ocasião, emagreceu muito, sem conseguir voltar ao peso habitual. Desde então, vem apresentando episódios de

perda de memória progressiva e desorientação têmporo-espacial quando esquece de pessoas, nomes e lugares conhecidos.

O resultado do exame de cintilografia cerebral (*spect*), feito em 19 de novembro de 2001, evidenciou áreas de hipoperfusão bilaterais em regiões temporais posteriores e parietal posterior esquerda com sugestão de DA, além de áreas adicionais de hipoperfusão fronto-parietal esquerda. O resultado do exame de potencial evocado auditivo, feito em 5 de maio de 2000, evidenciou sinais compatíveis com disfunção cognitiva. O resultado do exame de mapeamento cerebral, feito em 7 de maio de 2000, evidenciou discreta disfunção subcortical difusa de caráter inespecífico e predomínio fronto-temporal à esquerda. Em sua avaliação neuropsicológica, o resultado da síntese diagnóstica, em 28 de julho de 2003, teve como hipótese DA em estado inicial.

A avaliação fisioterapêutica de **VE**, realizada em 1º de agosto de 2002, revelou um quadro físico-funcional nas funções do controle motor sem alterações na motricidade voluntária, sensibilidades superficial e profunda, força, equilíbrio, coordenação e marcha. No item funções corticais superiores, não apresentou alterações significativas nos aspectos de praxias e percepção (gnosias). Nos aspectos memória, referência tempo-espaco apresentou alterações, sendo que, nas AVD's, os resultados demonstraram independência nas funções cotidianas.

Os resultados do questionário do informante (IQCODE), realizado com a esposa de **VE** em 1º de agosto de 2002, revelaram em um total de 16 itens, 1 que apresentou declínio leve e 14 que apresentaram declínio acentuado.

A hipótese diagnóstica de DA, estado inicial, continua sendo investigada.

### **5.2.8 O sujeito OE**

**OE**, 70 anos, nasceu em Piratininga, MG, em 11 de outubro de 1935. É casado, tem 5 filhos. Era administrador fiscal do Bahamas (rede de supermercados no estado de Minas Gerais). Atualmente entrega os salgados que sua esposa faz. O que lhe dá mais felicidade é caminhar pela cidade e ver os netos. Não considera

que sua memória tenha problemas. Segundo relatos da família, há cerca de dois anos, **OE** começou a esquecer o nome de pessoas conhecidas e perder objetos de uso pessoal em sua própria casa. A partir dessa ocasião começou a apresentar um comportamento arredo e muitas vezes agressivo com a família, negando-se a freqüentar qualquer tipo de tratamento. Costuma sair de casa com freqüência, demorando a voltar, o que preocupa muito a família. Desde então, vem apresentando episódios de perda de memória progressiva.

No resultado do laudo do exame de tomografia computadorizada crânio-encefálica, feito em 9 de julho de 2002, foram observados sinais discretos de redução volumétrica do encéfalo, granulomas residuais supratentoriais e doença ateromatosa das artérias carótidas internas. Em sua avaliação neuropsicológica, o resultado da síntese diagnóstica, em 14 de agosto de 2001, indica a hipótese de quadro demencial sugestivo de DA em estado inicial.

A avaliação fisioterapêutica de **OE**, realizada em 3 de fevereiro de 2003, revelou um quadro físico-funcional nas funções do controle motor sem alterações significativas na motricidade voluntária, sensibilidades superficial e profunda, força, equilíbrio, coordenação e marcha compatíveis com a idade de **OE**. No item funções corticais superiores, não apresentou alterações significativas nos aspectos de praxias, percepção (gnosias) memória e referência tempo-espço. Nas AVD's, os resultados demonstraram independência e segurança dentro e fora de sua casa.

Os resultados do questionário do informante (IQCODE), realizado com a esposa de **OE**, em 3 de fevereiro de 2003, revelaram, em um total de 16 itens, 8 que apresentaram declínio leve e 8 que apresentaram declínio acentuado.

A hipótese diagnóstica de DA, estado inicial, continua sendo investigada.

### **5.2.9 O sujeito HE**

**HE**, 79 anos, nasceu em Vitória do ES, em 17 de dezembro de 1926. É divorciada e tem 3 filhos. É advogada aposentada. O que mais gosta de fazer hoje em dia é ir à igreja e ensinar um grupo de pessoas a costurar. **HE** guarda na

memória lembranças do Rio de Janeiro, onde morou por muitos anos, e o morro do Cristo (local turístico na cidade de Juiz de Fora). Não se queixa de perda de memória. Relatou não haver nenhum problema com sua saúde, memória e diz se lembrar de tudo perfeitamente.

Segundo relatos da filha, seu comportamento começou a demonstrar alterações em meados de 1998, quando a família começou a perceber as primeiras alterações de memória e desorientação tempo-espaço. Desde então, vem apresentando episódios de perda de memória progressiva.

Em sua avaliação neuropsicológica, o resultado da síntese diagnóstica, em 8 de março de 2000, indica um quadro demencial fronto-parietal sugestivo de DA em estado inicial.

A avaliação fisioterapêutica de **HE**, realizada em 28 de janeiro de 2003, revelou um quadro físico-funcional nas funções do controle motor sem alterações significativas na motricidade voluntária, sensibilidades superficial e profunda, força, equilíbrio, coordenação e marcha compatíveis com a idade de **HE**. No item funções corticais superiores, não apresentou alterações significativas nos aspectos de praxias, percepção (gnosias). Nos aspectos memória e referência tempo-espaço, apresentou algumas alterações. Nas AVD's, os resultados demonstraram independência e segurança dentro de sua casa.

Os resultados do questionário do informante (IQCODE), realizado com a filha de **HE** em 28 de janeiro de 2003, revelaram em um total de 16 itens, 1 que não apresentou mudança e 15 que apresentaram declínio acentuado.

A hipótese diagnóstica de DA, estado inicial, continua sendo investigada.

#### **5.2.10 O sujeito MJ**

**MJ**, 80 anos, nasceu em Juiz de Fora, MG, em 21 de agosto de 1925. É solteira e vive com outros irmãos e sobrinhos. Faz o serviço de casa e cuida das crianças. Guarda na memória a imagem de sua sobrinha-neta (a “pequena” como **MJ** a chama) e todas as outras crianças. Há cerca de dez anos, foram observados

os primeiros sinais de alteração na memória, sendo observada uma perda progressiva e gradual. Trabalhava como babá em uma casa de família na cidade do Rio de Janeiro. Uma irmã relata que um dia **MJ** foi para a escola e, no caminho, não sabia mais onde estava. Costumava arrumar as roupas no guarda-roupa da casa onde trabalhava e em seguida as desarrumava; preparava as refeições mais de uma vez ao dia, pois esquecia que já havia feito. Quando foi afastada do emprego de babá, ficou muito agressiva, pois não se conformava em ter sido substituída no trabalho. Há cerca de cinco anos, passou por um período de apatia segundo nos informou seus familiares. Quando iniciou as atividades no projeto, comportava-se de forma bastante interativa especialmente em meio a muitas pessoas, tal como no grupo de que faz parte. Tem perdido a *memória* de forma progressiva, entretanto lembra de fatos que aconteceram no passado. Possui um invejável bom humor e gosta de situações e atividades divertidas, como jogos com bolas e outros objetos semelhantes. Sua referência principal durante a avaliação foi que estava “esquecida”.

Conforme informações dos neurologistas responsáveis desde 1995, tem como hipótese diagnóstica síndrome demencial e hipertensão arterial sistêmica com sugestão de DA.

A avaliação fisioterapêutica de **MJ**, realizada em 1º de agosto de 2002, revelou um quadro físico-funcional nas funções do controle motor sem alterações significativas na motricidade voluntária, sensibilidades superficiais e profundas, força, coordenação, equilíbrio e marcha, porém a avaliação foi comprometida devido à dificuldade de compreensão das instruções verbais e problemas relacionados a um quadro de artrose nas principais articulações. No item funções corticais superiores, apresentou alterações significativas nos aspectos de praxias, percepção (gnosias), memória, referência tempo-espaço e AVD´s.

Os resultados do questionário do informante (IQCODE), realizado com a irmã de **MJ** em 1º de agosto de 2002, revelaram em um total de 16 itens, 3 que apresentaram declínio leve e 13 que apresentaram declínio acentuado.

O diagnóstico atual de **MJ** é de DA, estado intermediário em curso.

### 5.2.11 O sujeito AM

**AM**, 63 anos nasceu num sítio perto de Juiz de Fora, MG, em 26 de julho de 1942. Veio para a cidade ainda criança, quando a mãe morreu e deixou 6 filhos pequenos. É casada, dona de casa, gosta de costurar e de cozinhar. Tem um único filho que lhe deu dois netos, e segundo ela, são suas maiores alegrias. **AM** guarda na memória as principais referências: o marido, o filho, os netos e algumas pessoas da família, como as irmãs, das quais lembra os respectivos nomes.

Há cerca de oito anos foram observados os primeiros sinais de alteração na memória, sendo observada uma perda progressiva e gradual, tornando-a dependente de seu principal cuidador – o marido. Sua referência principal durante a avaliação foi que estava esquecendo algumas coisas especialmente “onde guarda as coisas que possui”. O marido relata que ela esquece freqüentemente o nome de pessoas, objetos e lugares que antes conhecia; como fazia certas ações antes perfeitas; não entende mais seu papel em algumas situações e datas especiais como aniversários. Muitas vezes, fica irritada quando percebe que já não consegue mais se comportar como antes.

O resultado do exame de cintilografia cerebral, realizado em 8 de agosto de 1997, evidenciou limites da normalidade, sem sinais de alteração. Em sua avaliação neuropsicológica, o resultado da síntese diagnóstica, em 20 de maio de 2001, teve como 1ª hipótese DA (estado inicial) e 2ª demência fronto-temporal.

A avaliação fisioterapêutica de **AM**, realizada em 2 de dezembro de 2002, revelou um quadro físico-funcional nas funções do controle motor sem alterações significativas na motricidade voluntária, sensibilidade superficial e força, porém a avaliação foi comprometida devido à dificuldade de compreensão das instruções verbais. Nos aspectos da sensibilidade profunda, coordenação, equilíbrio e marcha, foram observadas de natureza cinestésica (na base do movimento) e também devido à dificuldade de compreensão das instruções verbais. No item funções

corticais superiores, apresentou alterações significativas nos aspectos de praxias, percepção (gnosias), memória, referência tempo-espaço e AVD's.

Os resultados do questionário do informante (IQCODE), realizado com o esposo de **AM** em 2 de dezembro de 2002, revelaram em um total de 16 itens, 5 que apresentaram declínio leve e 11 que apresentaram declínio acentuado.

O diagnóstico atual de **AM** é de DA, estado intermediário em curso.

### 5.2.12 O sujeito MF

**MF**, 75 anos, nasceu em Bicas, MG, em 30 de maio de 1930. É separada e atualmente mora com uma dos quatro filhos. Trabalhava no Centro de Saúde Municipal de Juiz de Fora como enfermeira e está aposentada há mais de 20 anos. Guarda na memória a lembrança de sua antiga profissão de enfermeira, dos netos e do seu único bisneto, do qual não se lembra o nome. Ela costuma dizer: “gosto muito de vir aqui neste lugar... só encontro coisas boas”, referindo-se ao grupo de idosos. Segundo relatos da família, seu comportamento demonstrava um quadro depressivo, beirando à agressividade quando esquece pessoas, nomes e lugares.

O resultado do exame de tomografia computadorizada do crânio, realizado em 12 de setembro de 2002, evidenciou um quadro de atrofia cerebral senil com redução volumétrica do encéfalo, sugestivo de lesão vascular e demência por causa vascular. Conforme informações dos neurologistas responsáveis, **MF** tem como hipótese diagnóstica quadro sugestivo de DA.

A avaliação fisioterapêutica de **MF**, realizada em 30 de julho de 2002, revelou um quadro físico-funcional nas funções do controle motor sem alterações significativas na motricidade voluntária, sensibilidades superficial e profunda, força, equilíbrio, coordenação e marcha compatíveis com a idade de **MF**. No item funções corticais superiores, não apresentou alterações significativas nos aspectos de praxias, percepção (gnosias) e memória. No aspecto referência tempo-espaço, apresentou alterações e, nas AVD's, os resultados demonstraram dependência e insegurança de outras pessoas no cotidiano.

Os resultados do questionário do informante (IQQCODE), realizado com a filha de **MF** em 30 de julho de 2002, revelaram em um total de 16 itens, 5 que apresentaram declínio leve e 11 que apresentaram declínio acentuado.

O diagnóstico atual de **MF** é de DA, estado intermediário em curso.

#### **5.4 Descrição das sessões: dinâmica de funcionamento do grupo de idosos**

A proposta de atendimento em grupo, inspirada nos trabalhos realizados no Centro de Convivência de Afásicos (ver nota 12), faz-se em torno da convivência e interação social entre sujeitos com e sem demência, o que denominamos “Centro de Convivência de Idosos” (CCI) e tem, como eixo central, o trabalho com a linguagem nos termos de Franchi (1977/1992), Geraldi (1990/1991), Coudry (2002, 1996, 1995, 1992, 1986/1996) e Possenti (1991, 1986/1988).

A dinâmica de funcionamento do grupo baseia-se na noção de práticas discursivas verbais e não-verbais, desenvolvidas no CCA (Maingueneau, 1989), que fazem sentido para sujeitos que convivem por um período de tempo, que se reconhecem como um grupo de pessoas idosas com problemas de memória, que compartilham crenças e interesses semelhantes, que estabelecem vínculos, mantendo assim suas identidades num universo de relações culturais e cognitivas, subjetivas e intersubjetivas. É nesse contexto que o preconceito contra o idoso (e demente), o estigma<sup>62</sup>, a exclusão<sup>63</sup> e a alienação da vida social são enfrentados.

---

<sup>62</sup> Uma das mais marcantes obras de Erving Goffman produzidas nos anos 60 quando era professor do Departamento de Sociologia da Universidade da Califórnia em Berkeley é *Estigma: Notas sobre a manipulação da Identidade deteriorada* (1980). Nela, o autor discorre sobre a situação de indivíduos com alterações físicas, psíquicas e de caráter, incapazes de se ajustarem aos padrões normatizados pela sociedade, e sua luta constante para construir uma identidade social. Goffman identifica uma variedade de estratégias que esses indivíduos utilizam para lidar com a rejeição alheia, ocupando-se com a questão a qual denomina - *contatos mistos*. Trata-se de situações em que os indivíduos estigmatizados e os ditos “normais” convivem em uma mesma situação social, como exemplo durante uma conversa ou em uma reunião informal.

<sup>63</sup> A este propósito, tem-se o discurso de Foucault (1994:89) sobre a Loucura causada pela valorização negativa do Diferente, do Insano e da Desrazão. Para este autor, as “*exclusões podem ser segundo as culturas de diferentes tipos: separação geográfica (como nas sociedades indonésias onde o homem “diferente” vive só, às vezes, a alguns quilômetros do povoado), separação material (como nas nossas sociedades que praticam o internamento) ou simplesmente separação virtual, apenas visível do exterior (como no começo do século XVII na Europa)*”.

A prática discursiva que se desenvolve nesse contexto interativo e enunciativo do grupo inter-relaciona língua, discurso, sociedade, cultura e diversos aspectos da cognição presentes no universo simbólico de sujeitos com demência. Dessa maneira, procuramos visibilizar os processos de significação lingüísticos e cognitivos utilizados pelos sujeitos para interpretar e dar sentido nas diferentes situações em que se encontram na vida em sociedade. Sendo assim, a linguagem, em suas diferentes configurações textuais, a percepção, o raciocínio inferencial, as praxias representadas por gestos e ações mostram que a significação não se resume em palavras ou expressões lingüísticas, mas põe em funcionamento outros aspectos na relação lingüístico-cognitiva própria da linguagem.

Fazem parte das atividades desenvolvidas, neste grupo, aquelas que exibem tanto o discurso verbal quanto o não-verbal, baseadas em expedientes lingüísticos que caracterizam o uso social, cultural e histórico da linguagem em situações discursivas. Tais atividades convocam a memória por meio de instruções para a realização de gestos, uso de objetos em situações cotidianas, cenas enunciativas e dramatizações, comentários sobre a mídia, narrativas, diálogos, relatos de fatos e de histórias de vida, vivências corporais, etc. na (re)construção de suas capacidades cognitivas lingüísticas e práxicas.

O terapeuta, nessa prática, não é apenas uma testemunha da doença do outro, mas sim um de seus principais interlocutores. E, como tal, interfere, hesita, comete erros, mas principalmente abre possibilidades para a função práxica dos sujeitos pela via da linguagem. A proposta de acompanhamento fisioterapêutico destes sujeitos tem como objetivo contribuir para uma certa estabilidade do quadro demencial, especialmente em termos dessas alterações práxicas, quando o terapeuta retoma lembranças, cria associações e realiza os gestos junto a eles.

Para mostrar, pois, a relação entre o ponto de vista teórico e metodológico, assumidos nesta tese, apresentamos um conjunto de 10 dados (*corpus da pesquisa*) produzidos nas sessões em grupo, realizadas no projeto.

Esses dados são exemplos de que existe um “trânsito” entre os sistemas funcionais perceptivo e práxico veiculados pela linguagem em imagens; objetos;

gestos e ações cotidianas na vida de sujeitos com demência. Mostram que, apesar de estarem em estados iniciais e intermediários do curso demencial, esses sujeitos são capazes de pensar, dizer, perceber, fazer e agir no mundo e que é preciso investir em tais possibilidades. Como diria Coudry, nos casos de afasia: há *praxia* na demência, não apenas seu déficit ou ausência.

## 5.5 Dados e Análise

### 5.5.1 Dado 1: A TECELÃ

O dado apresentado em seguida é um recorte da sessão que deu início ao trabalho em grupo e focaliza o sujeito **IR**. Participaram dessa sessão os sujeitos **IR**, **VE** e **MJ**; a investigadora **Icm**; os investigadores **Imt**, **Imb** e **Iny**; a esposa de **VE**, a filha de **IR** e a irmã de **MJ**. Como era de se esperar, tanto os familiares quanto os sujeitos participantes estavam ansiosos para o início do trabalho.

A atividade, mostrada neste dado, tem como proposta uma apresentação inicial do grupo, com o objetivo de promover o conhecimento mútuo entre os participantes por meio do relato pessoal de suas histórias. Além disso, os investigadores esclarecem dúvidas a respeito dos problemas de memória e tantos outros enfrentados por eles e seus familiares.

No início da sessão, **IR** é o primeiro sujeito convocado pela investigadora **Icm** a falar sobre o que fazia no passado, relatando sua profissão de tecelã. E como faz isso?

Ela introduz o assunto, dizendo que trabalhou em uma fábrica de tecidos na cidade de Leopoldina (MG) durante vinte e dois anos e meio como tecelã.

Baseando-se nessas informações, a investigadora **Icm** introduz, no contexto da sessão, a novela de temática italiana “Esperança”<sup>64</sup> que estava sendo exibida

---

<sup>64</sup> A trama tem início no ano de 1931 na cidade de Civita, Itália, quando o protagonista Toni decide deixar a pequena cidade para tentar a sorte no desconhecido, mas promissor, Brasil. A história elaborada recria trechos da história paulista e brasileira, destacando temas centrais como a imigração italiana em São Paulo, força que marcou a estruturação econômica da cidade e a eclosão da revolução de 1932.

pela Rede Globo à época, focando a personagem Nina, uma operária de uma fábrica de tecidos, vivida pela atriz Maria Fernanda Cândido.

O tópico central da interlocução passa a ser trabalhar em tecelagem e **I cm** tenta levar **IR** a fazer uma associação entre o que ela mesma fazia na fábrica e o que faz/fazia a personagem Nina na novela, que é justamente “trazer” o passado para o presente para que **IR** tenha o que dizer.

**Dado 1: A TECELÃ**  
**Data da sessão: 03/ 10/ 2002**  
**Sujeito: IR**

Código de Busca	Nº	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal
\	1	<b>I cm</b>	Eu quero saber um pouco de vocês o que vocês faziam antes		
\	2	<b>I cm</b>	Então vamos lá, começa dona <b>IR</b>		
\ /	3	<b>I cm</b>	Antes / faz tempo / na sua vida		<b>Realiza um gesto com a mão direita, levando-a para trás</b>
\ ?	4	<b>I cm</b>	O que que a senhora costumava fazer no dia-a-dia	Tom interrogativo	
\ /	5	<b>IR</b>	Eu trabalhei em fábrica / vinte e dois anos e meio		
\ ?	6	<b>I cm</b>	Fábrica do quê	Tom interrogativo	
\	7	<b>IR</b>	Fábrica de tecido, lá em Leopoldina		
\	8	<b>I cm</b>	Ah tá		
\ ?	9	<b>I cm</b>	E a senhora fazia o quê lá na fábrica	Tom interrogativo	
\	10	<b>IR</b>	Trabalhava na tecelagem		
\ com	11	<b>I cm</b>	Hum, que nem a novela né		
\ ?	12	<b>I cm</b>	A senhora assiste à novela das oito	Tom interrogativo	
\rir	13	<b>IR</b>	Eu não, eu não gosto de novela	Risos	
\ ?	14	<b>I cm</b>	A senhora não gosta de novela	Tom interrogativo	
\	15	<b>I cm</b>	Tem um monte de coisas		

\	16	<b>Filha de IR</b>	Mas tem aquela fábrica		
\ //	17	<b>IR</b>	Aquela // tem aquela // a fábrica		
\ ?	18	<b>I cm</b>	Quando a senhora vê aquilo, a senhora lembra um pouco	Tom interrogativo	
\	19	<b>IR</b>	Lembro eu trabalhando, é a mesma coisa		
\	20	<b>IR</b>	Hoje é mais moderno né, porque antigamente os teares eram mais diferentes		
\ ?	21	<b>I cm</b>	A senhora lembra	Tom interrogativo	
\ tom	22	<b>IR</b>	Lembro		
\	23	<b>I cm</b>	Quando a senhora trabalhava	Tom interrogativo	
\ tom	24	<b>IR</b>	Lembro		
\	25	<b>I cm</b>	A senhora consegue lembrar quando a senhora estava no tear, volta um pouco no tempo		
\ ?	26	<b>I cm</b>	Que movimentos a senhora fazia	Tom interrogativo	
\ ?	27	<b>IR</b>	O que eu fazia na fábrica	Tom interrogativo	
\	28	<b>I cm</b>	Imagina que tem um tear aí na sua frente		
\ /	29	<b>IR</b>	Ah, eu pegava a lançadeira / e colocava os fios dentro da lançadeira		<b>Realiza gesto alternado, movimentando as mãos de um lado para o outro</b>
\	30	<b>IR</b>	Aí eu ligava o tear, e a lançadeira passava de lá para cá		<b>Realiza o mesmo gesto anterior</b>
\	31	<b>IR</b>	Aí ia tecendo o pano		
\	32	<b>I cm</b>	A senhora fazia, então a senhora colocava um fio ali		
\	33	<b>I cm</b>	Como é que chama a ...		
\	34	<b>IR</b>	Porque ele já vem num rolo		<b>Realiza um gesto usando com as duas mãos, como se pegasse um objeto redondo</b>
\	35	<b>IR</b>	Eu colocava no pente, aí na frente punha a lançadeira		
\	36	<b>IR</b>	O tear tinha dois braços, de um lado e do outro		<b>Realiza gesto alternado, movimentando as mãos de um lado</b>

					para o outro
\ ?	37	I cm	Se a senhora tivesse que fazer isso hoje a senhora faria	Tom interrogativo	
\rir	38	I R	Ah não sei, eu lembro direitinho, mas não sei se eu conseguia	Risos	
\	39	I cm	Talvez a senhora conseguisse		
\	40	I cm	Se colocasse um tear na sua frente a senhora faria		
\ ?	41	I cm	Como é que chamava a fábrica	Tom interrogativo	
\	42	I R	Companhia de tecelagem leopoldinense		
\ ?	43	I cm	A senhora trabalhava sentada	Tom interrogativo	
\	44	I R	Trabalhava de pé		
\	45	I cm	Não ficava sentada		
\	46	I cm	Então a senhora trabalhava de pé		
\ //	47	I R	Porque eu trabalhava das // até		Realiza um gesto levando a mão direita para trás repetidas vezes
\ !	48	I cm	Ah, trabalhava de turno	Tom exclamativo	

Fonte: Banco de Dados em Neurolingüística (BDN). Projeto Integrado em Neurolingüística: “Avaliação e Banco de Dados” apoiado pelo CNPq (processo 521773/95-4).

O relato de **IR** pode ser melhor compreendido por meio da noção de cena enunciativa, cunhada por Mainguenu (1989)<sup>65</sup>, aqui estendida à sessão de acompanhamento longitudinal.

Inicia o relato, marcando sua posição enunciativa e trazendo sua própria história de tecelã, filha de imigrantes italianos que trabalhou em uma fábrica de tecidos em Leopoldina.

<sup>65</sup> A este respeito, o autor refere-se ao termo “encenação”, usando também a expressão de Landowski “cenografia”. Delas fazem parte o próprio enunciado, o modo pelo qual o enunciador se inscreve (gestualmente, proxemicamente) no tempo e no espaço de seu interlocutor e todas as determinações semânticas e sintáticas em situações comunicativas.

Um aspecto que merece ser destacado nesse dado é a importância do enunciado da filha de **IR** ao dizer no turno [16] – *Mas tem aquela fábrica*. Não foi o exemplo fornecido pela investigadora **Icm**, sobre a fábrica da novela e a personagem Nina, que serviu de referência para **IR** lembrar da fábrica, mas sim o significante - *fábrica* - dito pela filha; o fato de **IR** não acompanhar (e até não gostar) de novelas, o que deixa claro no turno [13], fortalece essa interpretação. Ao ouvir a palavra *fábrica*, ela entra na cena enunciativa da fábrica de tecidos em que trabalhou, turno [17] - *Aquela // tem aquela // a fábrica*, o que pressupõe um olhar de reconhecimento e aproximação daquilo que pertence a sua vida, indicado na expressão dêitica *aquela*. A atuação de **IR** mostra possibilidades de manter-se ativa, no exercício da linguagem, o que supõe a memória como trabalho. Isso ela mostra quando associa uma série de outros significantes (lembranças, imagens, lugares e objetos do passado) que lhe fazem sentido.

Pode ser observado um replanejamento da fala de **IR**, em um processo que reorganiza seu dizer em função daquilo que é lembrado, como uma via de mão dupla no trânsito conjunto entre memória, linguagem e localização tempo-espço (Luria, 1981, 1966). Dessa forma, ela vincula a fábrica do passado (a que trabalhou) à fábrica do presente (a da novela), comparando ambas [20] - *Hoje é mais moderno né, porque antigamente os teares eram mais diferentes*.

Quando a investigadora solicita que ela faça um trabalho de rememoração e de *volta ao tempo* como se estivesse novamente em frente ao tear, ela se lembra do passado em uma cena inscrita no presente - retificação do vivido - acompanhada de gestos, ações e palavras.

A linguagem aqui tem o papel de trazer para o presente as lembranças, organizando a seqüência de ações diante do tear. Percebe-se, pois, um trânsito entre o verbal e o não verbal: **IR** não apenas consegue lembrar dos gestos que realizava quando trabalhava na fábrica, mas também consegue (re)fazê-los, nesta nova cena enunciativa [29] - *Ah eu pegava a lançadeira (...) e colocava os fios dentro da lançadeira* - [30] *Aí eu ligava o tear, e a lançadeira passava de lá para cá* - [31] *Aí ia tecendo o pano* [34] - *Porque ele já vem num rolo [realiza o*

*movimento com as mãos pegando no ar um objeto redondo*]; [35] - *Eu colocava no pente, aí na frente punha a lançadeira* - [36] *O tear tinha dois braços, de um lado e do outro*. Sua narrativa desencadeia gestos, palavras, ações, imagens, sons, no presente – o presente postulado por Bergson, que mantém a imagem suscitada do tear na fábrica de tecidos (esquema *imagem-cérebro-representação*) e, assim, chega ao esquema *imagem-cérebro-ação* para a realização do conjunto de ações.

A recordação é tão real, tão presente, que vai se transformando pouco a pouco no gesto do ofício da tecelagem antes exercido. Trata-se aí de um corpo concernido, agindo no presente. Ela reconstrói os gestos de maneira ordenada e organizada, demonstrando a mesma força e precisão que supostamente tinha no passado. Com suas mãos, pega o rolo, o fio de linha que era colocado na lançadeira, liga a lançadeira e passa os fios de lá para cá como antes o fazia.

A utilização dos verbos no pretérito imperfeito (pegava, colocava, ligava, passava) mostra, pela linguagem, uma ligação do que ela fazia no passado com o presente, justamente o modo como **IR** se inscreve no discurso.

Na análise desse dado, vê-se que a linguagem exerce um papel crucial na negociação de sentidos que se estabelece entre a investigadora e **IR**, em que a significação é construída na relação dialógica. Conforme Bosi (1995:56): “*O instrumento decisivamente socializador da memória é a linguagem. Ela reduz, unifica e aproxima no mesmo espaço histórico e cultural a imagem do sonho, a imagem lembrada e as imagens da vigília atual*”.

A hipótese para uma praxia funcional, baseada nos pressupostos lurianos, pode ser ajudar a compreender que **IR** não apresenta apraxia, pelo contrário, observa-se que se mantêm ativos os conceitos envolvidos e adequada a ordem das ações que realizou, quando *convidada* a se imaginar novamente em uma situação já vivida, como em [28] - *Imagina que tem um tear aí na sua frente*.

Nesse ponto da análise, cabe uma reflexão de Bosi (1995) quanto ao caráter livre, espontâneo, quase onírico, processual e presente da memória. É quando a linguagem exerce seu papel de retificação do vivido (Franchi, 1977/1992), na interlocução, no dizer/no fazer que a volta ao tempo possibilita.

Desse modo, por meio da interlocução, inserida em práticas discursivas que relacionam o verbal e o textual, no trabalho que realizamos, criam-se condições para que a memória individual e coletiva do sujeito seja resgatada pela interação com o grupo. A memória pode aqui ser concebida como um trabalho que aproxima **IR** de seu passado e de sua identidade na lembrança de seu ofício de tecelã, nas palavras que seleciona para *fazer a lembrança reaparecer no presente* e nos gestos que realiza. Isso mostra o quanto **IR** ainda tem possibilidades de manter em funcionamento a linguagem e a memória, no estado demencial inicial em que se encontra, fazendo com que a função práxica possa ser exercida.

### **5.5.2 Dado 2: VER PARA DIZER**

O dado apresentado em seguida é um recorte da sessão de acompanhamento fisioterapêutico longitudinal que focaliza o sujeito **GM**. Participaram dessa sessão os sujeitos **GM** e **MJ** e os investigadores **Icm**, **Imt** e **Imr**. Àquela época, **GM** freqüentava o grupo há 8 meses.

A atividade proposta tem como objetivo o trabalho de percepção visual e o reconhecimento de alguns objetos dispostos na sala onde estava sendo realizada a sessão. Os sujeitos são posicionados em uma cadeira giratória e, em seguida, orientados a falar sobre as imagens visualizadas através da imagem no espelho, após mudanças de posição da cadeira a cada 90º (dessa forma as imagens eram refletidas e vistas por diferentes ângulos). Todos os participantes do grupo podem ver as mesmas imagens refletidas no espelho, mas apenas um dos sujeitos fala em sua vez, sobre o que estavam vendo. A orientação para a atividade era primeiramente dizer o que estava sendo visto e depois falar sobre o objeto visualizado. O trabalho não consistia apenas na indicação e na denominação do objeto visto, mas sim trazer as referências conceituais sobre o objeto. A interlocução entre os investigadores e os sujeitos tem início justamente no momento em que essas referências fossem sendo trazidas pelos sujeitos, realizando assim um trabalho lingüístico, perceptivo e gestual.

Após o primeiro giro de 90° o sujeito **GM** vê o sujeito **MJ**, o investigador **Imr**, duas bicicletas ergométricas e um aparelho de TV. No segundo giro vê novamente **Imr** (visto por outro ângulo), um ventilador e um aparelho usado pelos fisioterapeutas denominado *forno de Bier*, de formato semi-oval que lembra um túnel, o qual não nomeia.

O tópico central da interlocução passa a ser a imagem do forno de Bier e todas as possíveis referências perceptivas e conceituais derivadas a partir daí. **Icm** e **Imr** tentam levar **GM** a fazer uma associação entre a forma do objeto visualizado e outros aparelhos de exames médicos, que é justamente trazer para a sessão a referência da profissão de médico exercida por ele no passado.

**Dado 2: VER PARA DIZER**

**Data da sessão: 16/ 09/ 2003**

**Sujeito: GM**

Código de Busca	Nº	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal
\	1	<b>Icm</b>	O senhor vai olhar para frente e vai me dizer o que e quem o senhor está vendo		Indica com os dois braços estendidos a direção em sua frente
\	2	<b>GM</b>	Estou vendo a <b>MJ</b>		Observa a imagem refletida no espelho enquanto realiza um gesto indicativo apontando para o espelho
\ ?	3	<b>Icm</b>	O que mais	Tom interrogativo	
\	4	<b>GM</b>	Estou vendo o <b>Imr</b>		
\	5	<b>GM</b>	Ah, sim		
\	6	<b>GM</b>	Estou vendo também umas bicicletas e tem um televisor		

\	7	<b>I cm</b>	Agora fecha os olhos		<b>Gira a cadeira em outra direção, perpendicular à primeira</b>
\	8	<b>I cm</b>	Agora pode abrir		
\ ?	9	<b>I cm</b>	O que o senhor está vendo agora nesta segunda vez	Tom interrogativo	
\	10	<b>GM</b>	Estou vendo o <b>I mr</b> e o espelho e também o ventilador e aqueles...		
\ ?	11	<b>I cm</b>	Aqueles o que	Tom interrogativo	
\	12	<b>GM</b>	Hum, não sei como é que chama isso não		<b>Realiza um gesto com as duas mãos desenhando no ar a forma de um semi-círculo</b>
\ ?	13	<b>I cm</b>	Assim, é isso aqui	Tom interrogativo	<b>Realiza um gesto indicando o objeto referido e depois repete o mesmo gesto feito pelo sujeito</b>
\ ?	14	<b>I cm</b>	O senhor sabe o nome disso aqui	Tom interrogativo	<b>Caminha em direção ao objeto referido e o indica com a mão direita</b>
\	15	<b>I cm</b>	O senhor já fez o movimento		<b>Realiza novamente o mesmo gesto feito pelo sujeito</b>
\	16	<b>I cm</b>	Forno, forno de Bier		
\	17	<b>GM</b>	Forno		<b>Olha para o investigador sentado ao seu lado</b>
\	18	<b>I cm</b>	É, forno de Bier		
\	19	<b>I mr</b>	Forno de Bier		
\ ?	20	<b>I mr</b>	O senhor conhece	Tom interrogativo	
\ /	21	<b>GM</b>	Este forno, se fosse mais comprido eu entrava lá para fazer		

			sonografia / é ultra-sonografia		
\ ?	22	I cm	Ultra-sonografia	Tom interrogativo	
\	23	GM	É aquilo que se faz no médico		Realiza um gesto com as duas mãos indicando a posição à frente
\ ?	24	I cm	É ultra-sonografia mesmo	Tom interrogativo	
\	25	GM	Hum		Dirige o olhar para cima
\	26	I cm	Tenta lembrar		
\	27	I cm	Eu sei do que o senhor está falando		
\	28	I cm	É um exame, um exame médico		
\	29	GM	Um exame		
\	30	I cm	Um exame médico		
\tom	31	GM	Um exame médico		
\	32	I cm	De imagem		
\tom	33	GM	De imagem		
\ ?	34	I cm	Mas como é que é o nome deste exame	Tom interrogativo	
\	35	I cm	O senhor falou ultra-sonografia, eu acho que não é esse nome não		Aponta em direção a lmr
\	36	I cm	Fala uma sigla para ele, é parecido		Dirige o olhar para o lmr
\ /	37	I cm	É parecido, é / sigla		
\	38	I cm	Só sigla		
\	39	I cm	E		
\ ?	40	GM	Não é um campo magnético	Tom interrogativo	Realiza o mesmo gesto com as duas mãos desenhando no ar o objeto referido

\tom	41	I cm	É um campo magnético isso, a pessoa entra deitada e é colocada lá dentro		Realiza o gesto com as duas mãos como se estivesse colocando alguma coisa dentro de um tubo
\tom	42	GM	E		Realiza um gesto afirmativo com a cabeça
\tom	43	I cm	Isso aí		
\né	44	I cm	Na verdade tem dois exames assim, tem mais até né		
\ ?	45	I cm	O senhor lembra	Tom interrogativo	
\	46	GM	Hum		
\	47	I cm	Tenta lembrar		
\ /	48	GM	E, / sonografia não é		
\	49	I cm	Ultrasom é aquele aparelho que é passado ou no abdôm, ou na pelve ou em outra região mesmo		Realiza um gesto deslizando a mão direita sobre a superfície de seu próprio abdôm
\	50	I cm	Pelo que eu sei não tem exame de ultra-sonografia realizado dessa forma		
	51	I cm	É um outro		
\ //	52	GM	É um negócio comprido // começa com qualquer letra // começa com a letra R		Realiza o gesto usando os dois braços estendidos projetando-os para frente
\tom	53	I cm	Isso, um negócio bem comprido		
\ ?	54	I cm	O senhor já fez este tipo de exame	Tom interrogativo	
\ ?	55	I mr	O senhor falou magnético	Tom interrogativo	
\	56	GM	Com R não estou lembrando		

\	57	<b>I mr</b>	RM, o M é de magnético o senhor falou há pouco sobre campo magnético		
\	58	<b>I cm</b>	E tem um outro que entra neste negócio e começa com T		
\ /	59	<b>I cm</b>	Nós pensamos / eu vou falar o que eu pensei		
\	60	<b>I cm</b>	Tomografia computadorizada e ressonância magnética		
\tom	61	<b>GM</b>	Sim, os exames de tomografia e ressonância		
\	62	<b>I cm</b>	Tem outros, também, o <i>Pet</i> e o <i>Pet Scan</i>		
\	63	<b>I cm</b>	Mas enfim, lembramos de muita coisa com o forno		
\ ?	64	<b>I cm</b>	Que mais	Tom interrogativo	
\	65	<b>I mr</b>	Aquele povo que mora na neve		
\ ?	66	<b>I mr</b>	Não tem um povo que mora na neve no pólo sul, no pólo norte	Tom interrogativo	
\tom	67	<b>I mr</b>	No pólo norte		
\	68	<b>GM</b>	Os esquimós		
\ ?	69	<b>I cm</b>	Onde que eles moram	Tom interrogativo	
\rir	70	<b>GM</b>	Moram nestes túneis	Risos	<b>Realiza o mesmo gesto desenhando no ar o objeto referido</b>
\ ?	71	<b>I cm</b>	E como chamam estes túneis	Tom interrogativo	
\rir	72	<b>I cm</b>	E esses túneis que os esquimós moram não são aparelhos de ressonância nem de tomografia	Risos	
\tom	73	<b>GM</b>	Não		<b>Realiza um gesto negativo com a cabeça</b>
\	74	<b>I cm</b>	Só que a forma lembra		
\ ?	75	<b>I cm</b>	Se o senhor fechar o olho faz a mesma forma não faz	Tom interrogativo	
\	76	<b>GM</b>	Isso mesmo		<b>Reproduz o mesmo gesto anterior desenhando no ar o objeto</b>

					referido
\	77	I cm	Nem lembro se eu lembro		
\tom	78	I cm	Eu acho que eu lembro sim		
\	79	I cm	Começa com I		
\rir	80	Gm	Iceberg	Risos	
\rir	81	GM	I	Risos	
\rir	82	I cm	Iceberg tem até a ver com gelo	Risos	
\	83	I cm	O senhor tá pegando um monte de coisas		
\	84	I mr	Mas ninguém mora no iceberg		
\	85	I cm	Mas o iceberg é aquela montanha de gelo que fica no mar		
\	86	I cm	É feito de gelo		
\	87	GM	E sim		
\	88	I cm	I, é pequenininha a palavra		
\	89	I cm	Não sei se o senhor lembra, não sei se o senhor falava desta forma		
\tom	90	I cm	Iglu		
\ ?	91	GM	Iglu	Tom interrogativo	Dirige o olhar para I cm surpreso
\tom	92	I cm	Iglu		
\	93	GM	Iglu		
\	94	I cm	Pode ter outro nome eu não sei		
\ ?	95	GM	E iglu	Tom interrogativo	
\ ?	96	I cm	O senhor nunca tinha ouvido falar	Tom interrogativo	
\	97	GM	Iglu eu nunca tinha ouvido falar		
\	98	I cm	O senhor falava outra palavra talvez		

\tom	99	<b>GM</b>	Não		
\	100	<b>I cm</b>	Na sua língua talvez fosse outra palavra, eu realmente não sei		
\	101	<b>I cm</b>	Depois o senhor procura lembrar como é em espanhol e conta para a gente		

Fonte: Banco de Dados em Neurolinguística (BDN). Projeto Integrado em Neurolinguística: “Avaliação e Banco de Dados” apoiado pelo CNPq (processo 521773/95-4).

Depois de ter visto no espelho a imagem do forno de Bier, **GM** usa o termo dêitico *aqueles* (porque havia dois fornos iguais) acompanhado do gesto que simboliza a forma do objeto, respondendo à pergunta da investigadora **I cm** no turno [11] - *Aqueles o quê*. Ele usa o gesto justamente para responder à pergunta de **I cm**, já que no turno [12] - *Hum, não sei como é que chama isso não* – ele diz não saber o nome do objeto.

Seguindo Bergson, cabe pensar que a percepção é orientada para a ação: **GM** devolve a imagem percebida do gesto, representando o formato do forno de Bier com o corpo concernido. O gesto de **GM** corresponde à percepção do objeto visualizado.

No entanto outras associações ocorrem: a aparência de túnel que o forno tem lhe faz lembrar outro objeto que representa um campo magnético. Sua vida de médico entra em cena quando a lembrança o conduz a outros tipos de exames médicos como ultra-sonografia, ressonância e tomografia magnética que fazia em seus pacientes. Os turnos que seguem mostram uma relação perceptiva/associativa entre tais aparelhos de exames e o forno de Bier: [21] - *Este forno, se fosse mais comprido eu entrava lá para fazer sonografia (...) é ultra-sonografia*; [23] *É aquilo que se faz no médico*; [31] - *Um exame médico*; [33] – *De imagem*; [40] – *Não é um campo magnético*.

Esse ponto da análise coaduna-se com a formulação de Luria (1992) sobre a íntima relação entre os fenômenos lingüístico e perceptual, em que se destaca a linguagem como mediadora da percepção.

Mas qual o estatuto atribuído por este autor à linguagem ao propor tal relação? Em seus estudos, Luria focaliza a influência da nomenclatura sobre a percepção, em sua organização e associações possíveis. Após inúmeras tentativas de reconhecimento do objeto, conduzidas pelos investigadores, requisitadas na forma de *nomes*, pôde-se observar que, através da função perceptiva, **GM** elenca um conjunto de nomes/associações, usando a predicação como um meio para chegar até a categoria do nome desejado, o que ocorre com todos nós, dementes ou não. Exemplo: ultra-sonografia, campo magnético, túneis. Muitas vezes o signo verbal é substituído por um signo gestual como no turno [12]. **GM** seleciona nomes e predica sobre eles, ou seja, usa os dois eixos propostos por Jakobson (1981), paradigmático e sintagmático, para representar a cadeia verbal em funcionamento. A proposta para que ele nomeie é feita pelos investigadores como no turno [65] - *Aquele povo que mora na neve*, fazendo com que **GM** associe neve a esquimós. No turno [69] - *Onde eles moram* – o leva a responder no turno [70] - *Nesses túneis* - indicando os fornos de Bier que têm a mesma forma da casa dos esquimós, e assim seguidamente.

Veja-se que ele explora o eixo da seleção quando ouve da investigadora **Icm** que a palavra (*iglu*) começa com a letra I: ele diz *iceberg* e de fato a casa do esquimó é de gelo, a mesma matéria do *iceberg*, que remete à neve, ao esquimó e ao pólo norte, todos de um mesmo campo semântico. Como **GM** não seleciona *iglu*, predica, usando todas as semelhanças e atributos dos quais dispõe.

Segundo Jakobson (*idem, ibidem*), uma relação interna de equivalência orienta a seleção produzida por **GM** pela percepção acústica – fornecida pelo *prompting* verbal de **Icm** – que conduz à semelhança das formas dos aparelhos com algo que é de gelo, daí selecionar *iceberg*. Seguindo o mesmo autor, é o processo metafórico baseado na substituição – que conduz à seleção de uma palavra no lugar de outra (forno – sonografia - ultra-sonografia – campo magnético – negócio comprido).

Segundo o referencial teórico proposto por Bergson (1939/1999), a imagem suscitada pela forma de túnel (semi-oval) do forno se fez presente em vários

outros nomes de objetos, o que remete ao esquema *imagem-cérebro-representação*, mantido em **GM**.

No caso de **GM**, a despeito da demência, os esquemas perceptivos conferem sentido a determinadas imagens ou signos conhecidos através da experiência do sujeito em sua vida, o que lhe possibilita (re)elaborar o esquema *imagem-cérebro-ação*. Queremos dizer com isso que **GM** ainda é capaz de dar sentido às imagens perceptivas, utilizando gestos descritivos para representá-las, como o fez nos turnos [12], [40], [41] e [70].

Este dado, como o anterior (A tecelã), mostra a memória como trabalho, condição ainda possível para **GM**, que traz para o presente imagens do aparelho de tomografia e as compara com o forno de Bier.

Os gestos que **GM** realiza antes e enquanto fala mostram que a representação das ações e as imagens dos objetos mantêm a função práxica.

A memória concebida como trabalho, no presente, aproxima **GM** de seu passado e de sua identidade de médico, o que se mostra nas escolhas verbais e não-verbais que faz e indica que ele ainda conserva possibilidades de atuar como sujeito da linguagem, mesmo no curso inicial da demência, quando ainda se mantém a função práxica.

### 5.5.3 Dado 3: PARECE MAS NÃO É

O dado apresentado em seguida é um recorte da sessão de acompanhamento fisioterapêutico longitudinal que focaliza o sujeito **MJ**. Participaram dessa sessão os sujeitos **MJ**, **MF**, **AL**, **CN**, **OE**, **VT** e os investigadores **Icm**, **Imr**, **Ich**, **Ifr** e **Ige**. Àquela época, **MJ** freqüentava o grupo há 4 meses. Durante este período de acompanhamento, ela demonstrava aos investigadores um comportamento desatento em atividades que envolvessem diálogos e perguntas. Somente se interessava por atividades, tais como jogos com bolas e outros objetos que, no final da atividade, lhe dessem a vitória.

A atividade proposta nessa sessão tem como objetivo realizar experiências sensório-motoras com os sujeitos, destacando diferenças de tamanho, peso, textura e outras informações sensoriais, de diferentes materiais, no caso uma folha de isopor, de espessura média (3 cm). No início da sessão, a folha foi mostrada a todos os participantes e a orientação foi a de que deveriam quebrá-la em partes menores.

A investigadora **I cm** solicita aos sujeitos que identifiquem o isopor quando lhes pede que o explorem com as mãos e também usando a linguagem.

Resumidamente, o tópico central da sessão era o trabalho perceptivo através do reconhecimento esterognóstico<sup>66</sup> quanto ao tamanho, forma, textura, consistência e conceito do objeto (isopor).

Um ponto importante deste dado é que, no início da sessão, a investigadora **I cm** compara os pedaços de isopor cortados com o doce maria-mole, ao dizer: *isto parece maria-mole*. Vejamos, no decorrer do dado, o efeito desta informação para **MJ** no que se refere às associações feitas por ela.

### Dado 3: PARECE MAS NÃO É

Data da sessão: 20/ 02/ 2003

Sujeito: MJ

Código de Busca	Nº	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal
\	1	<b>I cm</b>	Olha só pega uma aí		
\	2	<b>I cm</b>	Vamos tentar quebrar isso aqui		Pega dois blocos grandes de isopor e em seguida o quebra em vários pedaços menores distribuindo-os aos outros

<sup>66</sup> Capacidade de reconhecimento tátil feito com as mãos, e sem o auxílio da visão. À alteração deste tipo de sensibilidade denomina-se *asterognosia*.

					<b>sujeitos</b>
\	3	<b>I cm</b>	Faz um barulho horrível, mas vamos tentar quebrar no meio		
\ ?	4	<b>I cm</b>	<b>MJ</b> você se assustou	Tom interrogativo	
\	5	<b>MJ</b>			<b>Leva as palmas das duas mãos em direção às têmporas mantendo-as</b>
\	6	<b>I cm</b>	Eh, a <b>MJ</b> tá achando que tá muito barulho		
\	7	<b>I cm</b>	Um dois, três, quatro, cinco, seis		<b>Conta os blocos de isopor quebrados</b>
\	8	<b>I cm</b>	Cada um pega um pedaço		<b>Observa se todos pegaram um pedaço</b>
\tom	9	<b>CN</b>	Eu já peguei		<b>Pega um dos pedaços com as mãos e o explora olhando</b>
\ ?	10	<b>I cm</b>	Todo mundo sabe como é o nome disso daqui, ou como era o nome disso antes de nós quebrarmos	Tom interrogativo	
\	11	<b>OE</b>	Isopor		
\	12	<b>I cm</b>	Isopor		
\ ?	13	<b>I cm</b>	E para que serve isso aqui	Tom interrogativo	
\	14	<b>I cm</b>	Pega um		<b>Entrega um bloco na mão de MJ</b>
\	15	<b>MJ</b>			<b>Pega o bloco de isopor com as duas mãos</b>
\	16	<b>I cm</b>	Para várias coisas dona <b>CN</b>		
\	17	<b>CN</b>			<b>Continua explorando o objeto com as duas mãos</b>
\	18	<b>I cm</b>	Tentem lembrar de alguma coisa que a gente usa isso aqui		
\ /	19	<b>I cm</b>	Passa a mão / coloca a mão		<b>Dirige-se aos sujeitos, tocando a superfície do bloco de isopor em todos os planos com as duas mãos</b>
\ ?	20	<b>I ge</b>	Já viu para que serve	Tom interrogativo	<b>Dirige o olhar para MJ, sentada ao seu lado</b>
\	21	<b>MJ</b>			<b>Pega um</b>

					pedaço de isopor com a mão direita e o coloca em sua boca, mastigando-o em seguida
\	22	<b>AT</b>			Aponta para MJ
\tom	23	<b>I mr</b>	<b>I cm, I cm</b> , ela comeu		Aponta para MJ
\ ?		<b>I cm</b>	<b>MJ</b> você está comendo	Tom interrogativo	
\ tom	24	<b>I cm</b>	Não, tira isso da sua boca		Levanta-se em direção à MJ
\	25	<b>I cm</b>	Isso aqui dá para comer não		
\	26		Tira isso da boca para mim		Tenta retirar o pedaço de isopor da boca de MJ com sua mão direita
\	27	<b>I cm</b>	Tira isso da boca para mim		
\	28	<b>I cm</b>	Isso não pode engolir		
\	29	<b>MJ</b>			Continua a mastigar o pedaço de isopor
\	30	<b>MJ</b>			Retira o pedaço de isopor da boca, colocando-o na mão de I cm
\ ?	31	<b>I cm</b>	<b>MJ</b> você tá achando que é maria mole isso aqui	Tom interrogativo	
\ ?	32	<b>I mb</b>	Não serve pra comer	Tom interrogativo	
\ rir	33	<b>I mb</b>	Para comer não serve não <b>MJ</b>	Risos	
\ rir	34	<b>MJ</b>	Não	Risos	Realiza um gesto negativo, usando o dedo indicador da mão direita
\ né\ rir	35	<b>MJ</b>	Para comer não serve né	Risos	Continua realizando o gesto negativo
\	36	<b>I mb</b>	Serve para tudo menos para comer		

Fonte: Banco de Dados em Neurolinguística (BDN). Projeto Integrado em Neurolinguística: “Avaliação e Banco de Dados” apoiado pelo CNPq (processo 521773/95-4).

É importante destacar que **MJ** se mantém quase sempre alheia à conversa, respondendo somente quando requisitada a acompanhar o que se passa na

sessão, o que mostra uma baixa atividade da 1ª unidade ou bloco funcional, composta pelo tronco cerebral, formação reticular, sistema límbico e hipocampo, estruturas responsáveis pelos estados de atenção e vigília (ver nota 48). Os sujeitos **CN** e **MJ** exploram tátilmente o objeto *isopor*, na tentativa de obter mais informações para poder identificá-lo, o que mostra em atividade a 2ª unidade ou bloco funcional, responsável pela análise e síntese visual/tátil do objeto.

Se, por um lado, a imagem suscitada pelo isopor fornecida pela percepção visual e tátil *permaneceu* evocando a forma sígnica do objeto/alimento no esquema bergsoniano *imagem-cérebro-representação*, por outro, o sentido e a imagem do doce maria-mole referida pela investigadora **Icm** formam um contexto favorável para o esquema *imagem-cérebro-ação* de comer (*apud* Bosi, 1995).

O que há de modificação funcional nos esquemas perceptivos é que, apesar de **MJ** *entrar* na proposta de identificar o objeto, na verdade, não o identifica. O que ela faz? Leva o objeto à boca para experimentá-lo, baseada nos dados que tinha (forma, cor e textura do isopor) e motivada pela fala de **Icm** que o comparou a um tipo de doce (que é um alimento e, portanto, é de comer).

A seqüência de pegar o isopor, colocá-lo em sua boca e mastigá-lo pode ser interpretada pela proximidade de forma e de imagem visual do isopor com o alimento referido. A imagem ou a textura do isopor remete à imagem de alimentos como maria-mole e pipoca, que são brancos; o isopor remete a pipocas ou a salgadinhos do tipo *cheetos*, pela semelhança da textura. Ela não “pega” outros atributos do objeto em questão que o diferenciam do doce maria-mole dito pela maior autoridade do grupo, **Icm**. E quem é ela para se opor a tal afirmação?

O estado intermediário de **MJ** se torna evidente quando a comparamos com os outros sujeitos do grupo: só ela não sabe que aquele objeto não deveria ser comido. Na verdade ela não o reconhece e faz associações indevidas, explorando-o. É nesse ponto que se pode supor uma modificação na função práxica, de ordem ideatória, que se anuncia no curso demencial, comprometendo o conceito. Mais razões para situar **MJ** em um estado mais avançado no curso demencial: enquanto **CN** “desconfia” da informação que o isopor não é maria-mole (faz uma

comparação entre o doce real e o objeto que tem nas mãos); enquanto **OE** identifica o objeto pelo nome no turno [11], **MJ** leva o isopor à boca, coisa que nenhum dos sujeitos faz, sendo-lhes suficientes as informações visuais, esterognósicas (táteis) e conceitos para associação adequada.

Esse dado sugere que **MJ** tem modificada funcionalmente o que Freud<sup>67</sup> (1891/1973) formula como representação-de-objeto e que no estudo de Bandini (*In Memoriam*, 2005) se relaciona com a face do significado, do signo lingüístico de Saussure.

Tendo como foco o sistema funcional prático, esse dado é indício de uma apraxia ideacional, pelas dificuldades de **MJ** planejar e realizar as ações exploratórias, sendo a terceira unidade ou bloco funcional, correspondente às estruturas frontais do cérebro, responsável pela execução e verificação do plano em questão.

Por fim, merece ser destacado o investimento terapêutico feito pelos investigadores que, apesar das dificuldades exibidas por **MJ** no reconhecimento e execução da tarefa proposta, trabalham com suas possibilidades lingüísticas, perceptivas e gestuais. Não seria suficiente dizer apenas que ela é apráxica, mas sim trabalhar essa condição que se apresenta no curso demencial. É crucial que ela reconheça a ação equivocada para que possa refazê-la de outra forma e em novas situações de sua vida.

Apesar de sua apraxia, no final da sessão, **MJ** atende prontamente a um pedido de **Icm** para que coloquem os pedaços de isopor em um cesto de palha. **MJ** se adianta aos outros e começa a ajudar **OE**, sentado ao seu lado, a colocar os pedaços de isopor no cesto dizendo: – “tô pegando até encher o cesto inteiro”. “Cabe mais, graças a Deus”, demonstrando solidariedade e iniciativa de ação em um trabalho cooperativo, o que mostra sua relação com os outros sujeitos do grupo.

---

<sup>67</sup> Para um estudo da relação *linguagem/memória*, baseado nesse autor, ver Freire (2005). Faremos referência a certos pontos de convergência entre os achados de Freud neurologista e a análise de dados desenvolvida.

Apesar de seu estado intermediário, e por ele mesmo, **MJ** deve ser incentivada a exercer a função práxica, socialmente, situação que a leva a fazer associações entre imagens perceptivas e motoras nos gestos que realiza e entre gestos e palavras, no convívio com outros sujeitos do grupo.

#### 5.5.4 Dado 4: A COMUNHÃO

O dado apresentado em seguida é um trecho de uma entrevista feita com o sujeito **AM** pela investigadora **Icm** para obter informações sobre alguns dados da vida do sujeito, bem como de sua condição anosagnósica entendida como a repercussão da doença na imagem e percepção de si mesma. Esta entrevista aconteceu quando **AM**<sup>68</sup> freqüentava o grupo há 8 meses.

A investigadora, por saber que **AM** freqüentava a missa aos domingos na igreja de seu bairro, propõe o tema. **AM** se imagina em uma missa e tenta se lembrar do que acontece nela. Fatos seqüenciais e elementos essenciais da cena são trazidos ao presente: o padre, uma palestra depois da missa, a comunhão e o gesto de ajoelhar.

O tópico central da interlocução entre a investigadora e o sujeito passa a ser o momento da comunhão.

#### Dado 4: A COMUNHÃO

Data da sessão: 07/ 08/ 2003

Sujeito: AM

Código de Busca	Nº	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal
\ ?	1	<b>Icm</b>	Dona <b>AM</b> quando a senhora vai na missa	Tom interrogativo	
\	2	<b>Icm</b>	Eu sei que a senhora gosta muito de missa		

<sup>68</sup> A investigadora **Icm** era colega de trabalho da nora de **AM**, e por isso conhecia aspectos relevantes de sua vida.

\	3	I cm	A senhora é muito religiosa não é	Tom interrogativo	
\ //	4	AM	Eh // é // sou		
\ ?	5	I cm	E a senhora consegue acompanhar tudo o que o padre fala na missa	Tom interrogativo	
\ ?	6	I cm	A senhora presta atenção no que ele fala	Tom interrogativo	
\ /	7	AM	A gente preste / pede para presta pressão		
\ /	8	AM	Aí a gente fica lá / acaba		
\	9	AM	Depois tem, às vezes tem uma pales...		
\	10	I cm	Uma palestra		
\ tom	11	AM	Palesta		
\	12	AM	Aí a gente fica acompanhando		
\ ?	13	I cm	A senhora gosta	Tom interrogativo	
\ tom	14	AM	É		
\ ?	15	I cm	E a senhora comunga também	Tom interrogativo	
\ tom	16	AM	Comungo		Realiza um gesto afirmativo com a cabeça
\ ?	17	I cm	Aquele momento que a gente tem que ajoelhar, a senhora ajoelha no chão	Tom interrogativo	
\ //	18	AM	Quando tem aqueles // aí e os padres, padre		
\	19	AM	Aí eu não me abaixo		Realiza o gesto de ajoelhar indicando um local no chão
\ ?	20	I cm	A senhora lembra do apoio no chão na frente do banco	Tom interrogativo	
\	21	AM	Lembro		
\ //	22	AM	É só assim // você peça lá		
\ ?	23	I cm	Como é que é	Tom interrogativo	
\	24	AM	A gente não...		

\né	25	<b>AM</b>	É só você tá sentada, você levantou e ajoelha né		
\ ?	26	<b>I cm</b>	Ajoelha	Tom interrogativo	
\tom	27	<b>AM</b>	Ajoelha		
\né	28	<b>AM</b>	Aí quando tá, quando não tem nada para fazer né		
\	29	<b>AM</b>	Então vamo ajoelhar		
\ ?	30	<b>I cm</b>	Quando a senhora tá de pé e não tem lugar, aí a senhora não ajoelha é isso	Tom interrogativo	
\tom	31	<b>AM</b>	Não		
\ ?	32	<b>I cm</b>	Aí a senhora não ajoelha	Tom interrogativo	
\	33	<b>I cm</b>	Só quando a senhora tá sentada		
\ tom	34	<b>AM</b>	Não é		
\	35	<b>I cm</b>	Aí é mais fácil		
\	36	<b>I cm</b>	Tem um degrauzinho embaixo, um lugar para a gente ajoelhar		
\	37	<b>I cm</b>	Daí a senhora ajoelha		
\ ?	38	<b>I cm</b>	A senhora não sente nenhuma dificuldade para fazer isso	Tom interrogativo	<b>Realiza o gesto apontando para o chão e indicando a forma de ajoelhar</b>
\ tom	39	<b>AM</b>	Não, não		
\ ?	40	<b>I cm</b>	É um gesto importante né	Tom interrogativo	
\ tom	41	<b>AM</b>	Não é		<b>Realiza um gesto afirmativo com a cabeça</b>
\	42	<b>I cm</b>	Na hora da missa ajoelhar é importante		
\	43	<b>AM</b>	Pois é, é...		
\ ?	44	<b>I cm</b>	E é geralmente depois da comunhão	Tom interrogativo	
\	45	<b>AM</b>	Da comunhão		<b>Realiza um gesto com o</b>

					dedo indicador e o polegar direitos em pinça como se estivesse pegando um objeto muito pequeno e o coloca na boca
\ né	46	<b>AM</b>	Aí eu fico o dia inteiro né		
\ //	47	<b>AM</b>	O dia inteiro não, quer dizer //		
\	48	<b>I cm</b>	O tempo inteiro...		
\	49	<b>AM</b>	Da missa		
\ ?	50	<b>I cm</b>	A senhora se lembra desse momento na missa dona <b>AM</b>	Tom interrogativo	
\	51	<b>AM</b>	É assim		Repete o gesto anterior da comunhão e se ajoelha apoiando-se na beirada da cadeira que estava à sua frente

Fonte: Banco de Dados em Neurolingüística (BDN). Projeto Integrado em Neurolingüística: “Avaliação e Banco de Dados” apoiado pelo CNPq (processo 521773/95-4).

Focamos no dado a cena da comunhão e nela os gestos realizados por **AM**. Ela organiza os elementos da cena na interlocução, onde ocorrem associações (ver nota 66) mediadas por imagens e palavras, que vão recompondo, no presente, a cena da comunhão, em que se vê uma ordenação possível de gestos/ações com o corpo, praticada na igreja: sentar, levantar, ajoelhar, orar e pegar a hóstia.

É interessante contextualizar o ritual católico neste dado quando **I cm** introduz o tópico *ajoelhar* no turno [17] - *Aquele momento que a gente tem que ajoelhar, a senhora ajoelha no chão*. **AM** mantém-se no tópico anterior que é a comunhão e responde [18] - *Quando tem aqueles (...) aí e os padres, padre*. **AM** tenta dizer para **I cm** que quem assiste à missa de pé não se ajoelha, só quem

está nos bancos se ajoelha, porque hoje em dia não se ajoelha mais para comungar, as pessoas se dirigem ao padre para comungar.

Enquanto **AM** está em um momento *específico* da missa, que é a comunhão, e tenta interpretar o ajoelhar dentro dessa cena, **Icm** fala de um ajoelhar *neutro* em qualquer que seja o momento da missa. Existe uma divergência no caminho que ambas, sujeito e investigadora, fazem: **AM** tenta mostrar o sentido que a comunhão lhe representa, mas **Icm** introduz outra ação - ajoelhar. A lembrança do gesto característico da comunhão com os dedos em pinça para pegar a hóstia no turno [45], que é atualmente como se faz a comunhão (antes quem recebia a hóstia não podia tocá-la) mistura-se com o gesto de ajoelhar, introduzido na cena pela investigadora, e conhecido de **AM**. Mesmo com a mudança de tópico feita pela investigadora, no qual transcorre um longo momento da interlocução, **AM** se mantém na cena da comunhão.

Movida pelo sentido da comunhão, **AM** se organiza na interlocução, através da fala da investigadora, até chegar ao gesto de ajoelhar. O fato de **AM** se deixar ajudar pela interlocutora demonstra a necessidade do outro na linguagem, e ela age nessa direção.

Com base no que diz, faz, e no trânsito entre percepção, gestos e linguagem, que mostra a memória como trabalho<sup>69</sup>, **AM** não deve ser diagnosticada como apráxica de característica ideatória/ideacional, já que tem o plano mental da cena complexa de comungar, apesar do estado intermediário em que se encontra.

O fato de **AM** realizar gestos praticados na cena em questão, veiculados pela linguagem, mostra a articulação entre saber e fazer, tal como formulada por Barbizet & Duizabo (1985).

Por fim, a convivência em grupo possibilita um *trabalho* no presente que aproxima o sujeito de seu passado, de sua identidade e da vida em sociedade, o que o possibilita manter a função práxica.

---

<sup>69</sup> Nos termos de Frege (1978), **AM** (re)elabora a ação, ajustando sentidos e referência.

### 5.5.5 Dado 5: A ENFERMEIRA

O dado apresentado em seguida é um recorte da sessão de acompanhamento fisioterapêutico longitudinal que focaliza o sujeito **MF**. Participaram dessa sessão os sujeitos **MF, MJ, VE, IR** e os investigadores **Icm, Ifr, Ige e Ich**. **MF** freqüentava o projeto há 3 semanas, sendo essa uma das primeiras sessões do grupo.

A atividade proposta tem como objetivo relembrar situações do passado por meio da dramatização de profissões. Os sujeitos são convocados a realizar determinados gestos e ações que fazem parte de suas antigas profissões, sendo este um acordo prévio feito pelos investigadores na preparação da atividade.

Este dado também mostra que registros do passado mantêm-se latentes e silenciosos em sujeitos com demência.

**DADO 5: A ENFERMEIRA**  
**Data da sessão: 26/ 11/ 2002**  
**Sujeito: MF**

Código de Busca	Nº	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal
\	1	<b>Icm</b>	Então vem aqui		<b>Aponta para MF e a chama para se aproximar da cadeira de rodas onde está sentada</b>
\	2	<b>MF</b>			<b>Posiciona-se atrás da cadeira e começa a empurrá-la devagar</b>
\	3	<b>Icm</b>	Me leva para dar uma volta indo por aqui		<b>Indica a direção à sua direita</b>

\ ?	4	<b>MF</b>	Como é que é	Tom interrogativo	
\	5	<b>I cm</b>	Me leva para dar uma volta		
\tom	6	<b>I cm</b>	Empurra a cadeira		
\	7	<b>MF</b>			<b>Empurra a cadeira com I cm na direção indicada por ela</b>
\tom	8	<b>I cm</b>	Isso aí		
\ ?	9	<b>I cm</b>	Eu tô muito pesada	Tom interrogativo	<b>Volta-se para trás dirigindo o olhar para para MF</b>
\tom	10	<b>MF</b>	Não		<b>Para de empurrar a cadeira de rodas</b>
\	11	<b>I cm</b>	Vamos lá para frente		<b>Faz um gesto indicando a direção à frente</b>
\	12	<b>MF</b>			<b>Empurra a cadeira novamente na direção indicada por I cm</b>
\:	13	<b>I cm</b>	A senhora tá forte hein		
\rir	14	<b>MF</b>		Risos	
\	15	<b>I cm</b>	Você já levou alguém assim, algum doente quando você era enfermeira	Tom interrogativo	
\né	16	<b>MF</b>	Uma porção né		
\né	17	<b>I cm</b>	Uma porção né, imagino que sim		
\	18	<b>I cm</b>	Quando você era enfermeira, você tinha que levar		
\ ?	19	<b>MF</b>	É para levar para lá	Tom interrogativo	<b>Aponta em direção ao centro da roda formada pelos outros sujeitos</b>
\	20	<b>I cm</b>	Sim, pode levar		
\	21	<b>MF</b>			<b>Empurra a cadeira até o centro da roda</b>

\	22	<b>I cm</b>	Pode parar, pode parar		
\ ?	23	<b>I cm</b>	A senhora lembrou da sua profissão	Tom interrogativo	
\né	24	<b>MF</b>	Lembrei né, enfermeira		
\ ?	25	<b>I cm</b>	E o que a senhora fazia	Tom interrogativo	
\	26	<b>MF</b>	Isso		Aponta para a cadeira de rodas
\tom	27	<b>MF</b>	Eu cuidava dos meus doentes		

Fonte: Banco de Dados em Neurolingüística (BDN). Projeto Integrado em Neurolingüística: “Avaliação e Banco de Dados” apoiado pelo CNPq (processo 521773/95-4).

Na situação mostrada, **MF** relembra a profissão de enfermeira e empurra a cadeira de rodas como solicitado. Quando a investigadora **I cm** muda de papel discursivo, tornando-se *paciente*, **MF** assume o papel de enfermeira, ajustando-se perfeitamente à nova situação que se apresenta no presente: utiliza(va) a cadeira de rodas para conduzir seus pacientes. Com o corpo concernido, **MF** entra em cena e dramatiza a situação, empurrando a cadeira de rodas e conduzindo **I cm** como se fosse um de seus pacientes.

Este dado, como os anteriores (A tecelã, Ver para dizer, Parece mas não é e A comunhão) mostra a relação entre, linguagem, memória, percepção, gesto e corpo, e cultura: **MF** (como os outros sujeitos) consegue elaborar os gestos da profissão – saber e fazer – bem como dizer. O uso simbólico da cadeira de rodas por parte de **MF** é crucial na condução da cena, e funciona como uma lembrança viva de sua profissão. Seguindo Bergson, os dois esquemas de memória estão em funcionamento.

Esse dado fica mais interessante considerando que, em situações cotidianas e de entrevista, durante as atividades do projeto, **MF** não conseguia dizer qual era sua profissão. No entanto, estando o corpo concernido, consegue. Um exemplo disso foi o dia em que fez o gesto de dar injeção em um paciente: **MF** segurou uma seringa imaginária e aplicou uma injeção também imaginária, no braço da

investigadora **Icm**, mantendo preservados o plano mental e a realização motora do gesto. Esse dado mostra que **MF** não apresenta apraxia ideatória e manipula bem ações sem objeto (intransitividade), base para a manutenção da função práxica, apesar do estado intermediário em que se encontra.

No trabalho que realizamos, criam-se condições para que **MF** traga seu passado como enfermeira para o presente, nas palavras, nas imagens e nos gestos que realiza para mostrar sua história.

Esse dado mostra, assim como os anteriores, as inúmeras possibilidades terapêuticas que esse tipo de sessão pode abrir, favorecidas pela interlocução e pelas formas de interação propostas, o que fica impossível de acontecer em uma sessão terapêutica fundamentada em atividades metalingüísticas e metapráticas.

#### **5.5.6 Dado 6: AÇÕES COTIDIANAS**

O dado apresentado em seguida é um recorte da sessão de acompanhamento fisioterapêutico longitudinal que focaliza o sujeito **MF**. Participaram dessa sessão os sujeitos **MF**, **MJ**, **VE** e os investigadores **Icm**, **Ifr**, **Ich**, **Imc** e **Ige**. A sessão tem como proposta a realização de determinados gestos representativos da vida cotidiana. Observa-se que os investigadores têm conhecimento sobre a vida dos sujeitos, obtidas nas anamneses e nas entrevistas feitas nas avaliações individuais, além de informações fornecidas pelos próprios sujeitos e seus familiares.

Os sujeitos são orientados a fazer um relato acompanhado de gestos das ações realizadas por eles naquele dia, logo após terem acordado.

No início da sessão, a investigadora **Icm** pergunta ao sujeito **MF** o que ela havia feito de manhã depois de acordar. **MF** respondeu que foi tomar o café que já estava pronto. A investigadora pergunta se ela tinha ido ao banheiro antes de tomar o café, tendo como resposta de **MF**: *mas já tinha ido antes*, o que foi interpretado por **Icm** que ela tivesse ido ao banheiro durante a noite. Dando seqüência ao diálogo, **Icm** pede a ela que *imagine estar em sua casa* e lhe diga a

direção em que fica o banheiro. Para atender ao pedido da investigadora **MF** fecha os olhos e indica com o braço em direção à sua direita. Nesse momento, a filha de **MF**, que neste dia participava da sessão (ver nota 58), interfere corrigindo a direção, indicando o lado esquerdo. A investigadora **Icm** insiste para que **MF** continue *imaginando* que está em sua casa e **MF** fecha os olhos novamente.

Nessa tentativa de lembrança e de organização espacial, **MF** se confunde e fica insegura, olhando a todo momento para a filha. Quando vê uma pia no canto da sala onde estavam, se dirige até ela e começa a fazer os gestos solicitados.

**Dado 6: AÇÕES COTI DI ANAS**  
**Data da sessão: 15/ 10/ 2002**  
**Sujeito: MF**

Código de Busca	Nº	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal
\	1	<b>Icm</b>	Então vai lá para o banheiro como na sua casa		
\	2	<b>MF</b>			Dirige-se até uma pia no canto da sala
\	3	<b>Icm</b>	Ah, a pia, e a senhora fez o que aí na pia		Dirige-se até a pia onde está MF
\	4	<b>MF</b>	A eu tive que arrumar a pia porque se não não dá		
\ ?	5	<b>Icm</b>	Ela estava suja	Tom interrogativo	
\	6	<b>MF</b>	Sim		
\ ?	7		E depois a senhora escovou o dente, lavou o rosto	Tom interrogativo	
\	8	<b>MF</b>	Fiz isso hoje de manhã		
\	9	<b>Icm</b>	Então mostra para mim, como é que a senhora lavou o rosto		
\	10	<b>MF</b>	Vou fingir só		
\rir	11	<b>Icm</b>	Pode fingir, eu não vou molhar o seu rosto, pode fingir só	Risos	
\	12	<b>MF</b>	Então abre para mim		Indica a torneira
\	13	<b>Icm</b>			Abre a torneira
\tom	14	<b>MF</b>	Gostosa		Coloca as duas mãos na água simulando a ação de lavá-las
\ ?	15	<b>Icm</b>	E os dentes	Tom interrogativo	Mostra os dentes e realiza um gesto simulando a ação de escová-los

\ ?	16	<b>MF</b>	Não tem aquela	Tom interrogativo	<b>Indica com a mão algo à sua frente na pia</b>
\	17	<b>I cm</b>	É aqui não tem pasta		
\	18	<b>I cm</b>	Tinha mais agora não tem mais		
\ ?	19	<b>I cm</b>	Como é que a senhora escova os dentes	Tom interrogativo	
\	20	<b>MF</b>	Vou tirando um de cada vez		<b>Realiza um gesto simulando a ação de pegar vários objetos, uma de cada vez</b>
\ ?	21	<b>I cm</b>	O quê	Tom interrogativo	
\ //	22	<b>MF</b>	Os // ma //		<b>Realiza um gesto indicando objetos dispostos em cima da pia</b>
\	23	<b>I cm</b>	Escova		
\	24	<b>MF</b>	Escova		
\	25	<b>I cm</b>	Pasta		
\tom	26	<b>MF</b>	Isso		<b>Acena positivamente com a cabeça</b>
\	27	<b>MF</b>	Escovo		<b>Realiza toda a seqüência de ações (coloca a pasta na escova, coloca a escova embaixo da água, leva a escova à boca e finaliza movimentando a escova na boca com movimentos de cima para baixo)</b>

Fonte: Banco de Dados em Neurolingüística (BDN). Projeto Integrado em Neurolingüística: “Avaliação e Banco de Dados” apoiado pelo CNPq (processo 521773/95-4).

Este dado mostra, em termos práticos, que o sujeito **MF** necessita de objetos reais para realizar as ações com eles envolvidas. A imagem visualizada da pia faz com que **MF** se dirija até ela e só então se inicia a cena solicitada pela investigadora. A partir daí, a seqüência de ações se desenvolve, sendo conduzida tanto por lembranças e costumes de **MF**, quanto auxiliada pela fala de **I cm**.

**MF** fala que a pia deve ser arrumada, motivada pela lembrança habitual em sua casa e pelo fato de ser uma pessoa organizada<sup>70</sup>.

<sup>70</sup> Vale lembrar que a filha de **MF** nos informou que ela sempre teve o hábito de arrumar tudo em casa, o que permanece até hoje.

Quando **Icm** pergunta no turno [7] - *E depois a senhora escovou o dente, lavou o rosto* e **MF** responde no turno [8] - *Fiz isso hoje de manhã* - ela de fato se lembra das ações realizadas no início do dia. Ela não é testada nessa situação, mas, pelo contrário, é convocada a se lembrar e a pôr em prática essa lembrança cotidiana.

O fato de **MF** dizer no turno [10] que vai apenas fingir mostra que sabe que está encenando e que os objetos não estão em cena - ela inclusive reclama da falta deles para **Icm**.

A seqüência da interlocução que se inicia no turno [21] mostra **MF** e **Icm** produzindo juntas as palavras *dente, pasta, escova os dentes, escova* e gestos correspondentes à ação de escovar os dentes. O trânsito entre os processos psíquicos se completa quando a seqüência de gestos é realizada e **MF** diz no turno [27] *Escovo* - ao mesmo tempo em que faz a ação. A interlocução entre **MF** e **Icm** promoveu um contexto favorável para a realização praxica.

Diferentemente, caso fosse testada tradicionalmente, supostamente teria os dois tipos de apraxias - ideomotora e ideacional - menos devido ao seu estado demencial intermediário e mais devido a uma necessidade de objetos reais para realizar a ação que a dramatização favorece.

Tal constatação nos leva a discutir o sentido que a literatura tradicional atribui ao conceito de apraxia ideomotora & apraxia ideacional. A imagem da pia (objeto) trouxe associações relativas ao banheiro de sua casa, desencadeando imagens motoras necessárias para a realização ordenada dos gestos que compõem a ação de escovar os dentes.

Esse dado mostra justamente que não é possível fragmentar todo o processo que se constitui no trabalho de memória feito pelo sujeito (dizer, saber-fazer, se lembrar). Isso mostra que é possível investir terapêuticamente nos sujeitos por meio da interlocução e de práticas discursivas que lhe fazem sentido, ambiente propício para se apresentarem ativos, com outros, o que os ajuda a manter tanto o conceito (saber), quanto a seqüência de ações a serem realizadas (fazer).

Assim é que procuramos criar condições para que a memória individual e coletiva seja resgatada, na interação com o grupo.

### 5.5.7 Dado 7: O PIANISTA E A PIANISTA

O dado apresentado em seguida é um recorte da sessão de acompanhamento fisioterapêutico longitudinal que focaliza o sujeito **MJ**. Participaram dessa sessão os sujeitos **MJ, MF, GM, AM** e a investigadora **I cm**. A sessão tem como proposta a realização dos gestos de um pianista depois de os sujeitos assistirem a um vídeo de um pianista se apresentando.

Sabíamos de antemão que nenhum dos sujeitos era pianista profissional e nem mesmo se todos eles já haviam visto um pianista tocando. O principal objetivo dessa atividade era saber como eles se imaginariam na situação mostrada no vídeo e se poderiam demonstrá-la.

#### Dado 7: O PIANISTA E A PIANISTA

Data da sessão: 02/09/2003

SUJEITO: MJ

Código de Busca	Nº	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal
\	1	I cm	Vamos imaginar que temos um piano na nossa frente		
\	2		Desse jeito aqui oh		Senta em um banco em frente a uma mesa e realiza gestos com as mãos, simulando o ato de tocar piano
\	3	GM	Aí eu tocava		Realiza os mesmos gestos de I cm
\ ?	4	I cm	O Sr. tocava	Tom interrogativo	
\	5	I cm	Da próxima vez eu vou trazer um		Aponta para o

			piano pra gente fazer igualzinho a ele		<b>vídeo</b>
\ ?	6	<b>I cm</b>	Será que vai sair alguma coisa	Tom interrogativo	
\	7	<b>AM</b>	Ah, não sei		
\ ?	8	<b>I cm</b>	Vai sair uma música	Tom interrogativo	
\	9	<b>AM</b>	Vai, bonita		
\rir	10	<b>I cm</b>	Uma bonita sai	Risos	
\	11	<b>I cm</b>	Então vamos pensar assim olha		
\	12		Agora nós vamos fechar os olhos e vamos lembrar dele tocando lá, e vamos fazer a mesma coisa que ele fazia		<b>Indica o vídeo e realiza os mesmos gestos no piano</b>
\	13	<b>I cm</b>	De olho fechado, vamos tocar		
\	14	<b>I cm</b>	<b>MF</b> fecha os olhos e toca		<b>Olha para MF</b>
\	15	<b>AM</b>	Lá, lá		<b>Bate uma palma da mão na outra</b>
\	16	<b>I cm</b>	Isso, <b>MJ</b> fecha o olho e toca		<b>Olha para MJ</b>
\		<b>MJ</b>			<b>MJ não realiza os gestos</b>
\	17	<b>I cm</b>			<b>Pega nas mãos de MJ e a ajuda a realizar os gestos mostrando aos outros sujeitos para que vejam</b>
\	18	<b>I cm</b>	Com os olhos fechados é mais difícil		
\	19	<b>MJ</b>			<b>Fecha os olhos e começa a executar os mesmos gestos feitos por I cm</b>
\	20				<b>Os outros sujeitos realizam os mesmos gestos de I cm que simulando a ação de tocar piano</b>

Fonte: Banco de Dados em Neurolingüística (BDN). Projeto Integrado em Neurolingüística: “Avaliação e Banco de Dados” apoiado pelo CNPq (processo 521773/95-4).

Este dado mostra, como o anterior, os sujeitos sendo convidados a se *imaginar* em uma situação, só que desta vez em uma situação não cotidiana para eles. Nela, pede-se a *reprodução* de uma cena, supostamente já vista, seja na vida real ou na TV, no cinema, em filmes de vídeos, etc.

O sujeito focado nesse dado é **MJ**, o mesmo do dado 3 (Parece mas não é), que come o pedaço de isopor, mostrando dificuldades no plano mental da ação.

O estado intermediário de **MJ** novamente se destaca entre os sujeitos do grupo quando **Icm** precisa tocar nas mãos de **MJ** para fazê-la realizar o gesto de tocar piano, já que o vídeo não foi suficiente para que **MJ** elaborasse o plano mental da ação. Ela precisa de um passo a mais do que os outros, o que indica dificuldade de reconhecer e representar pelo gesto o objeto em questão, efeito da apraxia ideacional no curso da demência.

O investimento terapêutico feito pela investigadora ao fornecer informações táteis adicionais, já que as informações visuais não foram suficientes para inferir a imagem do pianista e reproduzir seus gestos é fundamental para o sujeito **MJ**, no estado em que se encontra. Por isso não basta apenas apontar o sintoma de apraxia ideatória<sup>71</sup>, sobretudo considerando que uma doença progressiva pode anunciar (in)visivelmente *“signo, sob um olhar sensível”* (Foucault, 1980/1994b: 106), mas é preciso mudar o olhar sobre ele, o que, na prática clínica em Fisioterapia que propomos, significa “pôr a mão na massa”, ou seja (re)fazer o gesto, com o próprio corpo concernido, de modo que a função práxica possa ser mantida.

#### 5.5.8 Dado 8: SAMBA E CARNAVAL

O dado apresentado em seguida é um recorte da sessão de acompanhamento fisioterapêutico e focaliza o sujeito **AM**. Participaram dessa sessão os sujeitos **GM, MJ, VT, AM, CN** e os investigadores **Icm, Ima, Iwe, Imn, Imt, Iny** e **Imr**. A sessão tem como proposta a identificação de personagens da mídia retiradas de revistas. Os sujeitos deveriam identificar os personagens e representar a ação visualizada na figura recortada. **AM** escolheu a figura da atriz Luma de Oliveira vestida com uma fantasia de Carnaval para representar. Veja-se que **AM** reconhece a atriz, dizendo que ela trabalhava em novela e que sua roupa era para *sambar*, e para significar com o corpo o que está dizendo, ela *samba* realmente na sessão.

---

<sup>71</sup> Para uma discussão primeira do conceito de sintoma na neurolingüística discursiva, ver Novaes Pinto (1999).

**DADO 8: SAMBA E CARNAVAL**

Data da sessão: 03/06/2003

Sujeito: AM

Código de Busca	Nº	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal
\ ?	1	I cm	Que foto é essa aí que a senhora escolheu	Tom interrogativo	
\ //	2	AM	Eu acho que, é uma // uma // é um homem ou uma mulher //		Mostra para I cm a foto de uma mulher fantasiada
\	3	I cm	Um homem ou uma mulher, mas a gente tem que decidir		
\ ?	4		É um homem ou uma mulher	Tom interrogativo	
\	5	I cm	Eu acho que é uma mulher		
\ ?	6	AM	É mulher	Tom interrogativo	
\	7	I cm	É, mas ela tá vestida do que	Tom interrogativo	
\ //	8	AM	Pra // pra //		
\ ?	9	I cm	Pra	Tom interrogativo	
\	10	AM	Pra sambar		Realiza alguns passos de dança
\ tom	11	I cm	Ah, pra sambar		
\	12	I cm	Alá gente, ela tá vestida pra sambar		
\ ?	13	I cm	Como é que chama essa roupa dela	Tom interrogativo	
\	14	AM	Fantasia		
\	15	I cm	Fantasia, muito bom		

Fonte: Banco de Dados em Neurolingüística (BDN). Projeto Integrado em Neurolingüística: "Avaliação e Banco de Dados" apoiado pelo CNPq (processo 521773/95-4).

Esse dado mostra a força da imagem visual na relação percepção/gesto/linguagem. O reconhecimento da fantasia de Carnaval traz para o presente a lembrança da dança típica do Carnaval - o samba – no corpo de **AM** - que depois de concernido, e mediante a interlocução, diz *pra sambar, fantasia*.

Mais uma vez nota-se que o papel da investigadora/interlocutora foi fundamental para que o sujeito relacione linguagem/gestos e corpo/percepção e memória. Conduzindo assim a prática clínica em Fisioterapia, prossegue-se investindo nos sujeitos, mesmo em estado intermediário no curso demencial, o que

umenta as chances de que sujeitos com demência continuem em convivência social, não sendo excluídos de inúmeros momentos antes partilhados (Goffman, 1961; 1961/1983).

#### **5.5.9 Dado 9: MEMÓRIAS DE JUIZ DE FORA**

O dado apresentado em seguida é um recorte da sessão de acompanhamento fisioterapêutico longitudinal que focaliza o sujeito **VT**. Além dele, participaram dessa sessão os investigadores **Icm, Ima, Ifa, Icn** e **Iny**<sup>72</sup>. A sessão tem como proposta um trabalho de identificação de locais históricos conhecidos na cidade de Juiz de Fora. Os sujeitos deveriam identificar esses lugares em fotos feitas em diferentes pontos da cidade e falar o que sabiam sobre eles.

O dado focaliza a identificação feita pelo sujeito **VT**. No final da sessão ele se lembra que, em um dos locais identificados nas fotos, funcionou o 1º curso de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), no qual estudou<sup>73</sup>.

Quando **VT** foi informado qual seria a atividade, ele demonstrou entusiasmo por gostar de fotos e lugares e também por seu um antigo morador da cidade. Ele nos disse que seria um bom “teste” de memória, já que vinha apresentando problemas nesse campo. Explicamos a ele que, no lugar de “testá-lo”, nossa intenção era saber do que ele se lembraria ao ver os lugares e o que eles significavam para ele. Ele se surpreende e diz que, em muitas situações, as pessoas querem de maneira geral saber como está sua memória, e até ele mesmo pensa assim, mas que nunca lhe pediam para falar sua opinião sobre as coisas que sabia.

#### **DADO 9: MEMÓRIAS DE JUIZ DE FORA**

**Data da sessão: 23/ 10/ 2003**

**Sujeito: VT**

<sup>72</sup> Neste dia houve um grande temporal na cidade e apenas o sujeito **VT** compareceu ao grupo.

<sup>73</sup> O Forum da Cultura é um casarão construído na década de 20 do século passado, e serviu como residência de importantes famílias de Juiz de Fora. O prédio já abrigou, também, a Faculdade de Direito nos anos 50 e, na década de 60, o primeiro gabinete do reitor da UFJF, o prof. Moacyr Borges de Mattos. A partir de 30 de julho de 1972, tornou-se centro cultural no reitorado do prof. Gilson Salomão (Fonte: site da UFJF - <http://www.ufjf.br/>).

Código de Busca	N <sup>o</sup>	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal
\	1	VT			Pega uma das fotos da cidade de Juiz de Fora que estão sobre a mesa
\	2	VT	O centro ali // na praça // vende frutas		Olha para cima
\ ?	3	I cm	Como é que é esse lugar	Tom interrogativo	
\tom	4	VT	A biblioteca		Olha atentamente para a foto que está em suas mãos
\ ?	5	I cm	É uma outra visão, não é	Tom interrogativo	
\	6	VT	Faz parte também do Espaço Mascarenhas		
\	7	I cm	Hum hum		Acena com a cabeça afirmativamente
\	8	VT	Olha aqui		Aponta com o dedo indicador direito um ponto na foto
\ ?	9	I cm	Mas o que que é dentro desse lugar	Tom interrogativo	
\	10	VT			Continua olhando para a foto
\?	11	I cm	Como é que chama, o senhor se lembra	Tom interrogativo	
\	12	VT	(...) Espaço Mascarenhas		
\	13	I cm	O senhor falou que vende frutas		
\	14	VT	É um mercado		
\tom	15	I cm	Isso aí, o mercado municipal		
\	16	I cm	E aquela biblioteca que o senhor falou fica bem aqui pro lado		Aponta para um ponto da foto, mostrando onde fica o lugar citado
\	17	VT	Lembro desse lugar e desse tempo		Dirige o olhar à sua frente pensativamente
\?	18	I cm	E este lugar // faz lembrar alguma coisa	Tom interrogativo	Pega outra foto e mostra para VT
\tom	19	VT	Eu estudei aqui		Aponta com o dedo o local na foto
\ ?	20	I cm	Neste lugar	Tom interrogativo	
\	21	VT	Neste lugar funcionou o primeiro curso de Direito da Universidade		

\	22	I cm	É mesmo	Tom interrogativo	
\	23	I cm	Isso eu não sabia		
\	24	VT	Juiz de Fora mudou muito		
\	25	I cm	É, eu imagino quanto		

Fonte: Banco de Dados em Neurolingüística (BDN). Projeto Integrado em Neurolingüística: “Avaliação e Banco de Dados” apoiado pelo CNPq (processo 521773/95-4).

Este dado mostra a importância de uma atividade que faça sentido para o sujeito no contexto de uma sessão terapêutica e a memória como trabalho, orientada pela percepção visual que trouxe para a cena enunciativa uma parte viva da história do sujeito. O reconhecimento dos locais, mostrados nas fotos (o centro cultural Bernardo Mascarenhas, a biblioteca e o mercado municipal)<sup>74</sup>, foi o ponto de partida para as lembranças desencadeadas pela percepção visual, seguida de linguagem.

Seguimos nesta tese autores contrários a uma concepção psicotécnica e psicométrica de memória que privilegia aspectos orgânicos como determinantes de seu funcionamento, negligenciando aspectos psíquicos nela envolvidos - que nos fazem lembrar e esquecer - Bergson, Freud, Luria, Sacks, Dennet, Goldberg, segundo os quais a memória como trabalho reconstitui a identidade e a história das pessoas envolvidas. **VT** se mostra emocionado ao ver, na foto, o prédio do local onde estudou há mais de cinquenta anos e, ao mesmo tempo, constata os efeitos da passagem do tempo em sua vida e na cidade onde vive.

A surpresa do sujeito **VT**, ao não ser testado, exemplifica o equívoco e a enorme perda de um trabalho terapêutico de memória descontextualizado. O trabalho com fotos antigas de sua cidade tem efeitos em sua memória como trabalho; ele mesmo, ao se dar conta de seu funcionamento, diz aos investigadores: *posso até estar com demência, mas o que me deixa feliz é que ainda consigo saber o que penso de minha vida e do meu passado.*

Esta é uma reflexão que só é possível no ambiente favorável da interlocução e de práticas discursivas que fazem sentido para os sujeitos. A memória como

<sup>74</sup> Locais públicos e turísticos no centro da cidade de Juiz de Fora de localização próxima.

trabalho presente aproxima o sujeito de sua história, de sua identidade e ajuda a manter a função práxica no estado inicial do curso demencial em que se encontra.

### 5.5.10 Dado 10: A BABÁ

O dado apresentado em seguida é um recorte da sessão de acompanhamento fisioterapêutico longitudinal que focaliza o sujeito **MJ**. Participaram dessa sessão os sujeitos **MJ**, **MF** e os investigadores **Icm**, **Imb**, **Imr**, **Ich**, **Imc**, **Ige** e **Iny**. A sessão tem como proposta o trabalho práxico com a realização de cenas da vida dos sujeitos. O dado focaliza a profissão de babá, do sujeito **MJ**. A cena é criada utilizando-se objetos reais, como uma boneca e uma garrafa de água que simula uma mamadeira.

Vale lembrar que **MJ** exerceu a função de babá durante muitos anos em sua vida, o que se mostra nesse dado.

**DADO 10: A BABÁ**  
**Data do registro: 05/ 12/ 2002**  
**Sujeito: MJ**

Código de Busca	N <sup>o</sup>	Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal
\tom	1	<b>Icm</b>	Sua irmã nos contou que quando você era mais nova, você era babá		
\	2	<b>MJ</b>			Acena positivamente com a cabeça
\ ?	3	<b>Ich</b>	É mesmo, você cuidava de criança	Tom interrogativo	
\	4	<b>MJ</b>	Cuidava delas		Acena positivamente com a cabeça
\	5	<b>Icm</b>	Oh, ele perguntou alguma coisa para você		Dirige-se para MJ e aponta para o Ich
\ ?	6	<b>Ich</b>	Como você cuidava das crianças	Tom interrogativo	
\ //	7	<b>MJ</b>	Pegava // cuidava //		
\tá	8	<b>Icm</b>	Ele vai pegar uma boneca pra você ver como é que é que faz, e aí você mostra pra gente um pouco do que você fazia tá		Olha para Ich
\	9	<b>MJ</b>			Mantém a cabeça

					<b>baixa</b>
\ ?	10	<b>I ch</b>	É assim que se embala uma criança, dona MJ	Tom interrogativo	<b>Com boneca nas mãos realiza o gesto de ninar</b>
\	11	<b>MJ</b>			<b>Olha para I ch</b>
\ ?	12	<b>I ch</b>	É assim que você faz dormir uma criança	Tom interrogativo	<b>Realiza o mesmo gesto de ninar</b>
\	13	<b>I ch</b>	Você vai me ensinar, vou entrar nesse ofício		<b>Caminha até ficar diante da MJ e segura a boneca de outra maneira</b>
\ tom	14	<b>MJ</b>	Assim nunca vi fazer não		<b>Acena negativamente com a cabeça</b>
\ rir	15	<b>I cm</b>		Risos	
\	16	<b>I ch</b>	Ah é, então me ensina	Tom interrogativo	<b>Coloca a boneca diante da MJ para que ela a pegue</b>
\ rir	17	<b>MJ</b>	Assim não vi fazer não	Risos	
\	18	<b>I ch</b>	Então, me ensina		<b>Continua com a boneca bem perto da MJ</b>
\ tom	19	<b>MJ</b>	Você sabe		
\	20	<b>I ch</b>	Não sei não		
\ tom	21	<b>MJ</b>	Sabe sim		
\	22	<b>I ny</b>	Ele é homem e não sabe nem mexer com criança		
\ ?	24	<b>I ch</b>	Então, me ensina	Tom interrogativo	<b>Coloca a boneca no colo de MJ</b>
\	25	<b>MJ</b>	Vou cuidar de ninar		<b>Posiciona a boneca em seus braços de maneira diferente do que fez I ch</b>
\	26	<b>I cm</b>	Para quem não sabe é assim que segura uma criança		<b>Posiciona a boneca em seus braços como fez MJ</b>
\	27	<b>MJ</b>	Assim		<b>Realiza um gesto afirmativo com a cabeça olhando para I cm</b>
\ ?	28	<b>I cm</b>	Como é que é você dá mama... como é que você daria uma mamadeira para ela	Tom interrogativo	<b>Aponta para a boneca</b>
\	29	<b>MJ</b>	Todo mundo sabe, mas eu fazia assim		<b>Com a boneca nos braços, realiza o gesto de amamentar usando uma garrafa de água</b>
\ ?	30	<b>I ny</b>	E a senhora dona MF, também cuidava de crianças	Tom interrogativo	
\	31	<b>MF</b>	Cuidava, dos meus doentinhos		<b>Realiza a mesma seqüência de</b>

					ações feitas por MJ com a boneca
\ ?	32	<b>I ny</b>	A senhora era enfermeira não era	Tom interrogativo	
\	33	<b>MF</b>	Era, mas faz tempo		

Fonte: Banco de Dados em Neurolinguística (BDN). Projeto Integrado em Neurolinguística: “Avaliação e Banco de Dados” apoiado pelo CNPq (processo 521773/95-4).

Este dado mostra, com os anteriores, a relação entre linguagem/gesto/percepção e seus efeitos na memória de **MJ**, possíveis pelo trânsito entre os vários processos cognitivos: ela *fala* enquanto *faz*.

Quando questionada pelos investigadores sobre seu ofício de babá ela diz **[4]** - *Cuidava delas*, **[7]** - *Pegava // cuidava* - se referindo às crianças das quais cuidava. Com o corpo concernido, **MJ** posiciona a boneca em seus braços como antes fazia com as crianças, dizendo no turno **[25]** - *Vou cuidar de ninar*, e também quando mostra aos outros a forma correta de amamentá-la, dizendo no turno **[29]** - *Todo mundo sabe, mas eu fazia assim*. O reconhecimento visual da boneca e da garrafa desencadeou lembranças que tocam a própria história de **MJ**.

A boneca e a garrafa trazem para o presente as mesmas ações que **MJ** realizava quando babá, o que é muito diferente de sua atitude ao comer o isopor e ao precisar do toque do investigador para realizar o gesto de tocar piano. Isso nos leva a pensar como **MJ** por que se saiu mal no teste de apraxia, sendo diagnosticada, pois, de apráxica. Segundo informações da irmã, quando passou por essa situação, **MJ** não respondeu ou não agiu de acordo com as instruções requeridas nos testes. Mas não é apráxica quando pega a boneca e a faz ninar, ou quando pega a garrafa e a amamenta.

Este tipo de proposta terapêutica que acontece na interlocução, envolvendo sujeitos com demência e sem demência, é oposta à tradicional, permeada por testes, em que o sujeito não exerce a função práxica, de modo a manter os processos cognitivos em um funcionamento integrado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Tendo em vista a teorização desenvolvida nesta tese e a proposta de prática clínica em Fisioterapia orientada por uma Neurolingüística discursiva, representada pelo trabalho com o grupo de idosos, considera-se que o motivo que nos levou a empreendê-la foi a tentativa de manter os sujeitos diagnosticados com demência (DA) atuantes no curso de suas vidas através do exercício da linguagem, da memória, da percepção e da práxis que se estabelece na vida em sociedade.

Debater este tema demanda a necessidade metodológica de uma intervenção terapêutica que possa contribuir para a organização do conjunto de *sintomas* que se apresentam no processo patológico em curso que ocorre na demência, e que se manifesta no exercício da linguagem, o que se conjuga com a atuação fisioterapêutica aqui proposta. Tal Fisioterapia tem como foco a função práxica e sua relação com outras funções, no curso demencial da DA.

É sabido que na DA ocorre uma perda gradativa de todas as funções psíquicas, em especial da memória, cujo agravamento no estado final da doença, impossibilita qualquer tipo de relação com o mundo e com o outro. Observa-se, como nas demais funções, uma desestabilização da função práxica no decorrer da doença.

Defendemos a hipótese que os sujeitos com demência ainda preservam um sistema simbólico representado pela linguagem, pela percepção, pelo corpo no início do quadro demencial, o que lhe confere um papel crucial na retificação do vivido, apesar das modificações que começam a ocorrer e que produzem efeitos na memória como trabalho.

No curso da doença, dadas as modificações funcionais produzidas nos três blocos do cérebro envolvidos no funcionamento psíquico, descritos por Luria, que se desestabilizam e deixam de se relacionar integradamente, as relações do sujeito com as categorias de referência do mundo e com o outro não se realizam a contento. Como decorrência, a função práxica também se modifica, gradativa e continuamente. Os gestos como ação humana não exercem mais função simbólica. E quem faz os gestos? O corpo – concernido. Ainda concernido na DA, objeto da prática clínica em Fisioterapia.

Entender o processo contínuo e gradativo da demência consiste em entender também as relações do sujeito com as possibilidades de trabalho com a linguagem, a percepção, a práxis/corpo que se vinculam à sua identidade. A memória é, nesse sentido, o feixe de relações que transformam *o tempo no presente do passado, no presente do presente e no presente do futuro*, em um corpo concernido.

A Neurologia e o senso comum acertam no alvo quando indicam a memória como a marca mais forte da DA, mas o que deixam ambos a desejar é a concepção de memória – psicotécnica, psicométrica, como depósito, com componentes de armazenamento, funcionando sem associações com efeitos na forma de sua avaliação que acabam por excluir sujeitos ainda ativos. E mais: a concepção de linguagem, também equivocada.

Que sujeito está pressuposto nessa visão de Neurologia? Esquecido, alienado, depressivo, infeliz, dependente, e até mesmo considerado louco, o que tem conseqüências graves para ele e familiares que convivem com a doença; além de verem suas vidas transformadas em uma rotina de exames, testes e tarefas que cobram deles um grande número de informações processadas rapidamente.

Se por um lado, a demência é um fenômeno cerebral pré-definido e estável na ordem lógica da genética, por outro, é um fenômeno psico-social instável, descontínuo, heterogêneo e progressivo. Ainda assim, as mentes e os corpos de sujeitos com demência são sistemas vivos que se auto-organizam.

Optamos por uma concepção de memória como *trabalho*, condição de existência presente para a vida, de sujeitos com e sem demência. Para isso, tomamos como pressuposto que a memória é um sistema distribuído e múltiplo, intimamente relacionada a fatores sociais, históricos, culturais e pessoais e que, portanto, as lembranças e esquecimentos de que são passíveis são condicionados à sua história de vida.

Para entender como ocorre a desestabilização da função práxica no curso demencial, procuramos compartilhar teorias que articulam uma visão funcional de sistema nervoso e uma visão sócio-cultural de cognição, nas quais há uma relação contínua e dinâmica entre linguagem, percepção e práxis. O aspecto cultural, neste sentido, apresenta-se como um campo mediador da cognição humana, o que permite configurar os diferentes modos de relação entre linguagem e outras funções construídas e circunstanciadas em dinâmicas sociais.

No projeto de pesquisa que empreendemos no departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora, tivemos como objetivo, mostrar que a memória de sujeitos com demência pode ser (re)elaborada a partir de processos cognitivos ancorados em práticas interativas e discursivas, que integram os fatores sócio-culturais da cognição humana. Pela linguagem, como sistema simbólico de representações e de significações, mantêm-se os elos entre os sujeitos (com DA) e o mundo em que vivem, não sendo apenas os diagnósticos os determinantes de sua existência e de seu futuro, o que os confina em esconderijos próprios da exclusão, como grande parte das instituições asilares e psiquiátricas.

Na prática clínica que propomos, ampliam-se possibilidades para que os sujeitos tidos como *desculturados*, tragam para o presente imagens e lembranças de uma sociedade na qual foram constituídos, permitindo que continuem a exercer seu papel no mundo. A convivência em grupo que o projeto de pesquisa

proporciona estabelece uma dinâmica própria ao exercício de diferentes posições e papéis discursivos.

Na prática clínica que propomos, optamos pelos pressupostos lurianos que fundamentam o funcionamento cerebral em sistemas funcionais que realizam um trabalho em conjunto na organização da função práxica relacionada à ideação ou plano da ação, bem como à sua realização.

A análise dos dados mostra momentos em que os sujeitos parecem exibir mais dificuldades do que realmente têm, e em outros parecem nem mesmo terem demência. Ocorre que também os investigadores exibem situações inusitadas em suas falas e gestos, às vezes parecendo o que não são.

Na prática clínica que propomos procuramos exercer com os sujeitos, e entre nós, representações de ações e de objetos que fazem parte de sua vivência e do mundo de que participam; assim é que temos enfrentado a praxia no processo demencial. Isso envolve princípios teórico-metodológicos de intervenção baseados na relação entre linguagem, praxia/corpo, percepção e memória, o que mantém ativo o sistema de referências antropológico-culturais, pelo qual o sujeito se reconhece e é reconhecido por seus pares.

Apontamos fortes diferenças entre uma prática terapêutica de avaliação que toma o curso demencial como uma somatória de alterações cognitivas - e se pauta em tarefas metalingüísticas e metapráticas que se distanciam da vida - e indicamos outra estrada, orientada por uma prática que faz sentido para o sujeito em questão, que relaciona situações vividas, que usa a linguagem socialmente.

Defendemos a outra estrada, que se abre em possibilidades para que o sujeitos se mantenham ativos no exercício de suas funções cognitivas.

Deixamos as marcas de seis deles nas palavras finais desta tese:

**IR**, pela filha, encontra-se no presente com a fábrica de tecidos e exerce seu ofício de tecelã, parte de sua identidade.

**GM** traz para a cena enunciativa a imagem de um aparelho de exames, mostrando-a por meio de um gesto que desencadeia associações e nomes que indicam um sujeito ainda ativo.

**MJ** se imagina na pele mental de outros sujeitos do grupo ao cooperar no trabalho conjunto de recolher os pedaços de isopor e colocá-los no cesto. Sabe cuidar de suas crianças como cuidou a vida inteira.

**AM** realiza gestos com o corpo como quem domina um saber-fazer que se articula com a linguagem e mostra um sujeito pragmático em ação: comungar e sambar.

**MF** realiza gestos com o corpo que revelam um saber-fazer dirigido a cuidar dos outros, e também a cuidar de si mesma.

**VT** traz para o presente da cena enunciativa o mercado municipal, a biblioteca, o centro cultural Bernardo Mascarenhas e o antigo prédio da faculdade de Direito em Juiz de Fora, onde estudou.

O discurso do senso comum sobre a Doença de Alzheimer se constrói sobre um elenco de perdas, do abandono, da dependência e da solidão.

E o que aprendemos com os sujeitos desta pesquisa?

Eles mostram que precisam conviver em sociedade para que suas vidas façam sentido, sejam retomadas e prossigam. Parte do conflito e do sofrimento que vivenciam vem da necessidade de terem cumplicidade e apoio para enfrentarem o mundo caótico que gradualmente começa a fazer parte de suas vidas.

Esperamos ter contribuído, nesta tese, para o debate sobre a importância de se considerarem, no segmento longitudinal de sujeitos com demência, relações entre linguagem, memória, percepção, práxis/corpo vivenciadas por meio de práticas discursivas, inseridas em realidades simbólicas e sociais.

Na prática clínica em Fisioterapia que propomos, realizamos procedimentos terapêuticos que instituem o trabalho em grupo, onde participam sujeitos com e

sem demência, que estabelecem uma convivência que representa a vida em sociedade.

Na contra-mão, se apresenta a armadura dos testes que aprisiona os sujeitos e determina uma única via possível.

E vejam, de novo, o dizer de **VT**:

*Posso até estar com demência, mas o que me deixa feliz é que ainda consigo saber o que penso de minha vida e do meu passado.*

E outras estradas se abrem.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- AISEN, P.S. & DAVIES, K. L. (1994) "Inflammatory mechanisms in Alzheimer's disease: Implications for therapy". In: *Am Journal Psychiatry* (151): 1105-1113.
- ALBANO, E. C. (1990) *Da fala à linguagem tocando de ouvido*. São Paulo: Martins Fontes.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1989) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 3.ed. revisada. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- ANNUNCIATO, N. F. (1995) "Plasticidade neuronal e reabilitação". In: *Temas em Neuropsicologia e Neurolingüística*. São Paulo: SBNp. (4): 63-74.
- \_\_\_\_\_; OLIVEIRA, C. E. N.; SALINA, M. E. (2000) "Neuroplasticidade: Fundamentos para a reabilitação do paciente neurológico adulto" em *Revista Fisioterapia em Movimento*, março, 11-20.
- BACHMAN, D. L. WOLF, P. A., LINN, R. T., KNOEFEL, J. E., COBB, J. L., BELANGER, A. J., WHITE, L. R. and D'Agostino, R. B. (1993) "Incidence of dementia and probable Alzheimer's disease in a general population: The Framingham Study". In: *Neurology* (43): 515-519.
- BADDLEY, A. (1992) "Working Memory" In: *Science*, (225): 556-559.
- BAKTHIN, M. (1929/1995) *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Hucitec.
- BARBIZET, J. & DUIZABO, P. (1985) *Manual de Neuropsicologia*. Artes Médicas: Porto Alegre/ Masson: São Paulo.
- BARTLETT, F. C. (1977) *Remembering: A study in experimental and social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. (2002) *Neurociências desvendando o sistema nervoso*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed.
- BENVENISTE, E. (1974/1989) *Problemas de Lingüística Geral*. vol II. Campinas: Editora Pontes.

- BERGSON, H. (1939/1999) *Matéria e Memória – ensaio sobre a relação do corpo com o espírito*. São Paulo: Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_ (1974) “A alma e o corpo” In: *Cartas, Conferências e outros escritos*. Campinas: Editora da Unicamp.
- BOBBIO, N. (1997) *O Tempo da Memória*. Rio de Janeiro: Campus
- BOSI, E. (1995) *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. São Paulo: Companhia das Letras
- BOWLBY, C. (1993) *Therapeutic activities with persons disabled by Alzheimer's disease and related disorders*. Gaithersburg: Aspen Publishers.
- BRAGANÇA, M. (2002) “Entre a transculturação e o hibridismo: uma questão de identidade para a América Latina”. In: *INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Salvador/BA*.
- BRUNNER, J. (1986) *Actual minds, possible words*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- CALDAS, A. C. (2000) *A Herança de Franz Joseph Gall - O cérebro ao Serviço do Comportamento Humano*. Lisboa: MacGraw Hill.
- CANGUILHEM, G. (1995) *O Normal e o Patológico*. São Paulo/ Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária.
- CARTER, R. (2003) *O Livro de Ouro da Mente – o funcionamento e os mistérios do cérebro humano*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- CLARKE, R. P. (2000) "Does longer-term memory storage never become overloaded, and would such overload cause Alzheimer's disease and other dementia?" In: *Med Hypotheses*, 55(5): 419-28.
- CORREIA DA SILVA, F. (1999) Varanda sobre o tempo e o vasto mundo em Vidas Lusófonas. Disponível em: <<http://www.vidaslusofonas.pt/varanda.htm>> Acesso em: 23 de agosto de 2004.
- COUDRY, M. I. H. & FREIRE, F. M. P. (2005) *O trabalho do cérebro e da linguagem – a vida e a sala de aula*. Cefiel/IEL/Unicamp. Brasília: Ministério da Educação.
- \_\_\_\_\_ & MAYRINK-SABINSON, M.L. (2003) “Problema e dificuldade”. In: *Saudades da Língua*. ALBANO, E. COUDRY, M. I. H., POSSENTI, S., ALKMIM, T. (org.). Mercado de Letras.
- \_\_\_\_\_ (2002) “Linguagem e Afasia: uma abordagem discursiva da Neurolingüística”. In: *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, Campinas, (42): 99-129, Jan./Jun., IEL, Unicamp.
- \_\_\_\_\_ (2001) “A linguagem em funcionamento na afasia”. In: *Letras de Hoje – revista trimestral do curso de pós-graduação em letras – PUCRS*, v. 36, (3): 449-455. Porto Alegre: PUCRS.
- \_\_\_\_\_ (2000) “Avaliação como prática discursiva”. Texto apresentado na III Conferência de Pesquisa Sócio-cultural. Campinas.
- \_\_\_\_\_ (1997) “Língua, discurso e a lógica da linguagem patológica”. In: *Cadernos da F. F. C.* v. 6, (2):131-148.
- \_\_\_\_\_ (1996) "O que é Dado em Neurolingüística". In: *O Método e o Dado no estudo da Linguagem*. CASTRO, M. F. P. (org.) Campinas: Editora da Unicamp.

- \_\_\_\_\_ (1995) "Neurolingüística e Lingüística" em *Temas em Neuropsicologia e Neurolingüística*. (4):12-19 São Paulo: SBNp.
- \_\_\_\_\_ & POSSENTI, S. (1992) "De que riem os afásicos?" In: *Cadernos de Estudos Lingüísticos*. (22): 47-57. IEL/Unicamp.
- \_\_\_\_\_ & MORATO, E. M. (1990) "Alterações Neurolingüísticas na Demência tipo Alzheimer". Texto apresentado no IV Congresso de Neuropsiquiatria, Unicamp.
- COUDRY, M. I. H. (1986/1996) *Diário de Narciso - Discurso e afasia*. São Paulo: Martins Fontes.
- CUMMINGS, J. L. & BENSON, D. F. (1983) *Dementia: A Clinical Approach*. Boston: Butterworths.
- DAMASCENO, B. P. (2000) "Demência de Alzheimer". *Medial Máster em Anais de atualização médica*. (4): 39-44.
- \_\_\_\_\_ (1999) "Envelhecimento cerebral: o problema dos limites entre o normal e o patológico". In: *Arquivos de Neuropsiquiatria*. (57): 78-83.
- \_\_\_\_\_ (1990) "Neuropsicologia da atividade discursiva e seus distúrbios". In: *Cadernos de Estudos Lingüísticos*. (19): 147-157.
- DAMASIO, A. R. (1994) *O erro de Descartes emoção, razão e cérebro humano*. Lisboa: Publicações Europa-América.
- DAVIES, P. M. (1996) *Passos a Seguir - Um Manual para o Tratamento da Hemiplegia no Adulto*. São Paulo: Editora Manole.
- \_\_\_\_\_ (1997) *Recomeçando Outra Vez - Reabilitação Precoce após Lesão Cerebral Traumática*. São Paulo: Editora Manole.
- DEBERT, G., & SIMÕES, J., COHEN, L., & FEATHERSTONE, M. (1998) "Antropologia e Velhice", In: *Textos Didáticos*, nº 13, jan. Campinas: IFCH/Unicamp.
- DIAS, V. F. (2003) *Concepções de linguagem e aspectos lingüísticos priorizados no estabelecimento de relações entre cognição e linguagem na Ciência Cognitiva*. Dissertação de Mestrado. Marília, UNESP.
- DeBAGGIO, T. (2002) *Losing my Mind: an intimate look at life with Alzheimer's*. New York: The Free Press.
- DUPUY, J. P. (1995) *Nas origens das Ciências Cognitivas*. São Paulo: Editora da UNESP.
- EDWARDS, S. (1996) *Fisioterapia Neurológica - Uma abordagem centrada na resolução de problemas*. Porto Alegre: ArtMed.
- EVANS, D. A. (1997) "The epidemiology of dementia and Alzheimer's disease: an involving field" In: *J. Am Geriatr Soc* (44): 1482-1483.
- FEDOSSE, E. (2000) *Da relação linguagem e praxia: estudo neurolingüístico de um caso de afasia*. Dissertação de Mestrado. Campinas, IEL, Unicamp.
- FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. (1975) "Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state for the clinician". In: *Journal of Psychiatric Research*, (12): 189-198.
- FOERSTER, H. (1993) "Entrevista a Guitta Pessis - Pasternak". In: *Do caos à inteligência artificial*. PESSIS - PASTERNAK, G. (org.) São Paulo: UNESP.

- FOUCAULT, M. (1980/1994a) *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- \_\_\_\_\_ (1980/1994b) *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- \_\_\_\_\_ (1988) *História da Sexualidade 2: O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal.
- \_\_\_\_\_ (1985) *História da sexualidade 3: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal.
- \_\_\_\_\_ (1979) *Microfísica do Poder*. 17.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- \_\_\_\_\_ (1975) *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes.
- FRANCHI, C. (1977/1992) "Linguagem- Atividade Constitutiva". In: *Almanaque*, 5. São Paulo: Brasiliense.
- FREEBORNE, F. (2000) "Alzheimer's disease: the possibility of prevention and early treatment" In: *JAAPA*, 13(4): 32-4, 37-8.
- FREGE, G. (1978) "Sobre sentido e a referência" In: *Lógica e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Cultrix/USP, 59-86.
- FREIRE, F. M. P. (2005) *Agenda Mágica: Linguagem e Memória*. Tese de doutorado (inédita). Campinas, IEL, Unicamp.
- FREUD, S. (1891/1973) *La Afasia*. Tradução de Ramón Alcalde. Buenos Aires: Nueva Visión.
- GARDNER, H. (1985) *The Mind's New Science: A History of the Cognitive Revolution*, Cambridge/Massachusetts: Harper Collins Publishers Inc.
- GERALDI, J. W. (1990/1991) *Portos de Passagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- GEERTZ, C. (1978) *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- GESCHWIND, N. (1975) "The apraxias. Neural disorders of learned movement". In: *Am Sci*, 63:188.
- GESCHWIND, N. (1979) "Specializations of the human brain". In: *Sci. Am* 241(3): 180-199
- GOFFMAN, E. (1980) *Estigma - Notas sobre a Manipulação da Identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar.
- \_\_\_\_\_ (1961) *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Doubleday.
- \_\_\_\_\_ (1961/1983) "The Interaction Order". In: *American Sociological Review*, (48): 1-17.
- GOLDBERG, E. (2002) *O Cérebro Executivo: lobos frontais e a mente civilizada*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- HALBWACHS, M. (1990) *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice.
- HÉCAEN, H. & LANTERI-LAURA, G. (1997) *Evolution des connaissances et des doctrines sur les localisations cerebrales*. Paris: Desclée De Brouwer.
- HERRERA, J. E. & CARAMELLI, P. & NITRINI, R. (1998) "Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil" In: *Revista de Psiquiatria Clínica* (25): 70-73.
- JAKOBSON, R. (1981) *Lingüística e Comunicação*. São Paulo: Cultrix.
- JANSEN, R. (1999) "Para IBGE, envelhecimento tende a aumentar". In: *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 11 mar., Caderno A: 9.

- JORM A. F. (1990) *The epidemiology of Alzheimer's Disease and Related Disorders*. London: Chapman and Hill.
- JORM, A. F.; SCOTT, R.; CULLEN, J. S.; MacKINNON, A. J. (1991) "Performance of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) as a screening test for dementia". In: *Psychol Med*; Aug 21(3):785-90.
- KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSEL, T. M. (1997) *Fundamentos da Neurociência e do Comportamento*. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil.
- KATZMAN, R. & TERRY, R. (1983) *The Neurology of Aging*. Philadelphia: FA Davis.
- KAYZER, W. (1998) *Maravilhosa obra do acaso*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- KURY, M. G. (1990) *Dicionário de Mitologia Grega e Romana*. Rio de Janeiro: Zahar.
- LAWTON, M. P. & BRODY, E. M. (1969) "Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental of daily living". In: *The Gerontologist*. (9): 179-185.
- LAWTON, M. P. & STORANDT, N. (1984) "Clinical and functional approaches to the assessment of older people". In: *Advances in Psychological Assessment*, vol 6 (p: 236-276) San Francisco: Jossey - Bass Ed.
- LEBRUN, Y. (1988). "Alzheimer versus Broca and Wernicke". In: *Aphasiology*, 2 (2): 187-189.
- LEGER, J. M. (1999) "La maladie d'Alzheimer est-elle une maladie psychiatrique?" In: *L'encéphale*; Sp V: 3-6
- LENT, R. (2001) *Cem Bilhões de Neurônios - Conceitos Fundamentais de Neurociências*. Rio de Janeiro: Atheneu/ FAPERJ.
- LURIA, A. R. (1999) *A Mente e a Memória – um pequeno livro sobre uma vasta memória*. São Paulo: Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_ (1992). *A construção da mente*. São Paulo: Ícone.
- \_\_\_\_\_ (1987) *Pensamento e Linguagem- as últimas conferências de Luria*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- \_\_\_\_\_ (1981) *Fundamentos de Neuropsicologia*. São Paulo: Editora da USP.
- \_\_\_\_\_ (1966) *Higher cortical functions in man*. New York: Basic Books.
- MAINGUENEAU, D. (1989) *Novas Tendências em Análise do Discurso*. Campinas: Pontes.
- MÁRMORA, C. H. C. (2004) *Linguagem, afasia, (a)praxia: uma perspectiva neurolingüística*. Juiz de Fora: Editora da UFJF.
- MATURANA, H. (2001) *Cognição, Ciência e Vida Cotidiana*. Belo Horizonte: UFMG.
- \_\_\_\_\_ (1999) *Emoções e Linguagem na Educação e na Política* Belo Horizonte: UFMG.
- \_\_\_\_\_ & Varela, F. (1991) *El árbol del conocimiento*. Santiago: Hachette.
- McCULLOCH, W. S. & PITTS, W.H. (1943) "A logical calculus of ideas immanent in nervous activity". In: *Bulletin of Mathematical Biophysics*,. (5): 115-133.
- NOVAES PINTO, R. (1999) *A contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas*. Tese de doutorado (inédita). Campinas, IEL, Unicamp.

- NUNES, A. B. (1997) "Dizer o Tempo". In: *Sete aulas sobre Linguagem, Memória e História*, J. M. GAGNEBIN, Rio de Janeiro: Imago.
- PANDYA, D. N. & SELTZER, B. (1982) "Association areas of the cerebral cortex". *Trends Neurosci.* (5): 386-390.
- POPPER, K. R.; ECCLES, J. C. (1995) *O Eu e seu Cérebro*. 2.ed, Campinas: Papirus Editora.
- POSSENTI, S. (1986/1988) *Discurso, Estilo e Subjetividade*. São Paulo: Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_ & COUDRY, M. I. H. (1991) "A relevância de piadas em protocolos de afasia". In: Estudos Lingüísticos XVI, *Anais de Seminários do GEL*, Franca. 725-732.
- PRIGOGINE, I. (1996) *O fim das certezas – tempo, caos e as leis da natureza*. São Paulo: Ed. da Unesp.
- RABINS, P. V. (1998) "The caregiver's role in Alzheimer's disease". *Dementia*. 9 suppl (6): 25-28.
- RIPOVA D. & STRUNECKA A. (2001) "An ideal biological marker of Alzheimer's disease: dream or reality?" In: *Physiol Res*. 50(2): 119-29.
- ROY, E. A. (1985) *Neuropsychological Studies of Apraxia and Related Disorders*. Amsterdam: North-Holland.
- SANTOS, B. S. (1987/2004) *Um discurso sobre as ciências*. 2ª ed. São Paulo: Cortez Editora.
- SCHNITMAN, D. F. (1996) *Novos paradigmas, Cultura e Subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- TRELLES, M. L. (1999) "La inflamación en la enfermedad de Alzheimer". In: *Rev Neuropsiquiatr*, 62 (3/4): 183-188.
- TOMASELLO, M. (2003) *Origens Culturais da Aquisição do Conhecimento Humano*. São Paulo: Martins Fontes.
- TURNER, D. (1980) "The Social Skin". In: *Not Work Alone*. Londres: Temple Smith.
- UMPHRED, D. A. (1994) *Fisioterapia Neurológica*. São Paulo: Editora Manole.
- VESNA, J. (1999) *Early diagnosis of AD*. Estocolmo: Karolinska Institute.
- VIGNAUX (1995) *As Ciências Cognitivas - Uma Introdução*. Lisboa: Instituto Piaget, Coleção Epistemologia e Sociedade.
- VYGOTSKY, L. S. & LURIA, A. (1996) *Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o primitivo e a criança*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- \_\_\_\_\_ (1934/1994) *A Formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_ (1934/1993) *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- YOUNKIN, S. G. (2001) "Amyloid beta vaccination: reduced plaques and improved cognition". In: *Nat Med*; Jan, 7(1): 18-9.

## ANEXO 1



Projeto de Pesquisa: “Acompanhamento fisioterapêutico longitudinal de sujeitos com demência (Doença de Alzheimer): análise de processos práxico-cognitivos”**Orientadora: Profª Cláudia Helena Cerqueira Mármora (Deptº de Fisioterapia)**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa chamado “*Acompanhamento fisioterapêutico longitudinal de sujeitos com demência (Doença de Alzheimer): análise de processos práxico-cognitivos*” para pessoas portadoras da Doença de Alzheimer.

Apesar de sabermos que a Doença de Alzheimer é ainda uma doença sem uma cura definida e com poucas possibilidades de trabalho oferecidas na área de reabilitação, este projeto tem como objetivo investigar o curso da doença, tentando assim manter as habilidades funcionais dessas pessoas por um período de tempo mais longo, evitando que o paciente piore de forma tão rápida, afetando de maneira dramática sua vida pessoal e profissional.

Na primeira fase do trabalho, os pacientes serão encaminhados ao projeto por seus médicos responsáveis, após terem sido diagnosticados com a doença e estarem em fase inicial para intermediária. Na segunda fase, os pacientes serão avaliados pela equipe do projeto (a coordenadora e profª do curso de Fisioterapia da UFJF e por acadêmicos), através de avaliações e questionários. Nestas avaliações, os pesquisadores farão perguntas e pedirão aos pacientes que façam determinados gestos e ações, usando alguns tipos de objetos (copo, pente, martelo, prego, isopor, anel).

Depois de avaliados, os pacientes serão convocados a participar de um grupo de no máximo 20 pacientes, realizado com a frequência de 2 vezes por semana, com duração de 1 hora e 30’ para cada sessão durante um período de 12 meses (1 ano).

Neste trabalho em grupo os pesquisadores (coordenadora e acadêmicos) farão um trabalho de Fisioterapia no qual os pacientes irão trabalhar seus gestos, ações e movimentos funcionais, visando a manter essas funções ao máximo de sua independência e integridade.

Este projeto é oferecido de forma gratuita aos pacientes, sendo de total responsabilidade da equipe coordenadora as despesas com materiais.

Os pacientes devem vir acompanhados de seus familiares e/ou cuidadores para que informações adicionais sejam colhidas pela equipe.

Não será usado nenhum tipo de procedimento que envolva risco e prejuízo ao paciente de forma invasiva, tendo-se a responsabilidade de prestar todos os esclarecimentos necessários durante o curso da

pesquisa. São garantidos sigilo e privacidade de todas as informações confidenciais colhidas durante a pesquisa.

Cabe esclarecer que é garantido ao paciente a liberdade de se retirar do projeto por motivos de sua vontade, não sendo da responsabilidade da equipe coordenadora do projeto quaisquer formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação no projeto ou indenização diante de eventuais danos provenientes da pesquisa.

EU \_\_\_\_\_ aceito participar deste projeto de pesquisa ciente das declarações acima citadas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura ou identificação dactiloscópica do paciente ou responsável

Sem mais para o momento me coloco à disposição para quaisquer dúvidas

\_\_\_\_\_  
Profª Cláudia Helena Cerqueira Mármora (coordenadora do projeto)  
Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO 2



**Projeto de Pesquisa: “Acompanhamento fisioterapêutico longitudinal de sujeitos com demência (Doença de Alzheimer): análise de processos prático-cognitivos”**  
**Orientadora: Profª Cláudia Helena Cerqueira Mármora (Deptº de Fisioterapia)**

<b>PROTOCOLO 1</b> <b>FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA</b>
--

<b>1ª PARTE - ITENS GERAIS</b>  <b>Data da avaliação: _____</b>
---

<b>REFERÊNCIAÇÃO PESSOAL E FAMILIAR (DADOS PESSOAIS)</b>
--

<b>2ª PARTE – ANAMNESE</b>
----------------------------

<b>QUEIXA PRINCIPAL:</b>
<b>HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:</b>
<b>HISTÓRIA DA DOENÇA PREGRESSA:</b>
<b>HISTÓRIA SOCIAL:</b>
<b>HISTÓRIA FAMILIAR:</b>

--

**3ª PARTE - INFORMAÇÕES CLÍNICAS**

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

**MEDICAMENTOS EM USO:**

**OUTROS TRATAMENTOS REALIZADOS:**

**MÉDICO(S) RESPONSÁVEIS:**

**4ª PARTE – ITENS ESPECÍFICOS**

**4.1. FUNÇÕES DO CONTROLE MOTOR**

**MOVIMENTO VOLUNTÁRIO**

**FORÇA MUSCULAR**

**TÔNUS**

**SENSIBILIDADE ARTRESTÉSICA (teste do espelhamento)**

**SENSIBILIDADES (tátil, térmica, dolorosa e cinestésica)**

**REAÇÕES DE EQUILÍBRIO**

**COORDENAÇÃO MOTORA**

**MARCHA**

**4.2. FUNÇÕES CORTICAIS SUPERIORES**

**PRAXIAS**

**PERCEPÇÃO (GNOSIAS)**

**MEMÓRIA**

**REFERÊNCIA TEMPO-ESPAÇO**

**ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E PRÁTICA**

Pesquisador 1: \_\_\_\_\_

Pesquisador 2: \_\_\_\_\_

## ANEXO 3

### QUESTI ONÁRIO DO I NFORMANTE SOBRE O DECLÍ NIO COGNI TIVO DO I DOSO (I QCODE)

Instrução: “Queremos que você se lembre de como o seu amigo ou parente era há 10 anos, e compare com o que ele é agora. Há 10 anos estávamos em 19\_\_\_\_. Abaixo, estão situações em que essa pessoa tinha que usar sua memória ou inteligência, e queremos que você indique se, para cada situação, o desempenho melhorou, ficou estável ou piorou nos últimos dez anos. Observe que você tem de comparar o desempenho atual **com o de 10 anos atrás**. Então, se há 10 anos essa pessoa sempre esquecia onde tinha deixado as coisas, e ela ainda esquece, isto pode ser considerado como “não mudou muito”. Por favor, indique as alterações que você percebeu fazendo um **círculo na resposta apropriada**. A pontuação do IQCODE é calculada somando-se os pontos de cada resposta e dividindo-se pelo número total de perguntas respondidas.

**Comparativamente há 10 anos, qual é o desempenho dessa pessoa quanto a:**

	1	2	3	4	5
1. Lembrar coisas sobre família e amigos, como profissão, aniversário, endereço	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
2. Lembrar coisas que aconteceram recentemente	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
3. Lembrar de conversas alguns dias depois	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
4. Lembrar seu endereço e número de telefone	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
5. Lembrar em que dia e mês estamos	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
6. Lembrar onde as coisas são habitualmente guardadas	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
7. Lembrar onde achar coisas que foram colocadas em lugar diferente do habitual	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
8. Saber mexer em máquinas familiares dentro de casa	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
9. Aprender a usar um novo equipamento ou máquina em casa	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
10. Aprender coisas novas em geral	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
11. Acompanhar uma história no livro ou TV	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
12. Tomar decisões em assuntos cotidianos	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
13. Lidar com dinheiro ou fazer compras	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
14. Controlar assuntos financeiros, por exemplo, a pensão, lidar com o banco	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior
15. Lidar com outros problemas cotidianos envolvendo aritmética, por exemplo, saber o quanto de comida comprar, saber o tempo decorrido entre visitas de	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior

familiares e amigos					
16. Usar sua inteligência para saber o que está acontecendo e raciocinar sobre as coisas	Bem melhor	Pouco melhor	Não mudou muito	Pouco pior	Muito pior