

Daniel de Martino Ucedo<sup>1</sup>  
Karoline Pimentel dos Santos<sup>1</sup>  
Ana Paula de Oliveira Santana<sup>1</sup>

# A linguagem na Demência Frontotemporal: uma análise à luz da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva

## *Language in Frontotemporal Dementia: an analysis in light of Enunciative-Discursive Neurolinguistics*

### Descritores

Fonoaudiologia  
Neuropsicologia  
Demência Frontotemporal  
Linguagem  
Patologia

### Keywords

Speech, Language and Hearing  
Sciences  
Neuropsychology  
Frontotemporal Dementia  
Language  
Pathology

### RESUMO

Este estudo de caso objetiva analisar longitudinalmente a fala espontânea de um indivíduo com Demência Frontotemporal (DFT). Para isto, foram transcritos e analisados quatro episódios de terapia fonoaudiológica de um indivíduo com DFT entre 2012 e 2014 à luz da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva. A análise evidenciou, ao longo da progressão da DFT, as diferentes estratégias semióticas utilizadas pelo indivíduo, como o uso discursivo da repetição e do gesto, bem como o lugar de importância do interlocutor para a promoção do fazer-dizer do indivíduo. Nesse sentido, conclui-se que o reconhecimento, na interlocução, das estratégias utilizadas pelo indivíduo em favor de sua posição de falante é o que viabiliza e legitima esta posição.

### ABSTRACT

This case report aims to perform a longitudinal analysis of a spontaneous speech of an individual with Frontotemporal Dementia (FTD). In order to do that, four speech and language therapies episodes, from 2012 to 2014, were selected and analyzed in light of Enunciative-Discursive Neurolinguistics. The analysis showed, throughout the progression of FTD, different semiotic strategies used by the individual, as the discursive use of repetition and gesture, and the importance of interlocutor's position on promoting individual's verbal meaning. In this way, we conclude the recognition of the strategies used by the individual in favor of his speaker position, during the interaction, is what enables and legitimates this position.

**Endereço para correspondência:**  
Karoline Pimentel dos Santos  
R. Aracua, 140, Pantanal, Trindade,  
Florianópolis (SC), Brasil,  
CEP: 88040-310.  
E-mail: karol.pimentel@gmail.com

**Recebido em:** Outubro 08, 2016

**Aceito em:** Abril 10, 2017

Trabalho realizado na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis (SC), Brasil.

**Fonte de Financiamento:** nada a declarar.

**Conflito de interesse:** nada a declarar.

## INTRODUÇÃO

A demência frontotemporal (DFT) é a quarta demência mais frequente no mundo<sup>(1)</sup> e a segunda mais frequente em indivíduos com idade inferior a 65 anos<sup>(2)</sup>. Caracteriza-se por alterações de personalidade, comportamento e de linguagem, devido à presença majoritária de atrofia nos lobos frontal e temporal no estágio inicial<sup>(1-5)</sup>. Apesar de apresentar uma topografia bem delimitada, os indivíduos com DFT exibem alterações neuropsiquiátricas bastante heterogêneas, a depender da localização, do grau de atrofia da área cerebral afetada e do histórico de saúde<sup>(6,7)</sup>. Neste cenário, a linguagem tem sido apontada na literatura como uma das mais importantes alterações na DFT<sup>(1,2)</sup>. Isto porque, a linguagem, escrita ou falada, permite coletar indícios a respeito do estado cognitivo do indivíduo<sup>(8)</sup>, muito embora a correlação entre a fala e a cognição não seja direta<sup>(9)</sup>.

Indivíduos com DFT podem apresentar desajustes em suas práticas sociais cotidianas, decorrentes não apenas de uma alteração comportamental, mas também devido à manifestação de uma fala “desalinhada”, com perda de motivação de comunicação ou excesso de produção verbal<sup>(10)</sup>. Neste sentido, segundo a literatura neuropsicológica, indivíduos com DFT apresentam, sobretudo, dificuldades de uso social da língua, marcada pela quebra de regras conversacionais, de alternância de turnos e desconsideração do enunciado antecedente<sup>(10)</sup>. Longitudinalmente, há uma progressiva diminuição da fluência verbal, presença de circunlóquios, repetições (palilalia, ecolalia, amimia) e estereotípias, acompanhados de declínio de compreensão verbal, até o estágio final, em que há total ausência de comunicação<sup>(2)</sup>.

Na clínica fonoaudiológica, baseada na perspectiva histórica e social da linguagem, o diálogo, travado entre indivíduo com DFT e seu terapeuta, acerca de suas interações diárias em outros contextos sociais, oferece um maior conhecimento sobre a dinâmica de papéis dos interlocutores na construção do sentido<sup>(11)</sup>. Isto porque, o terapeuta toma o indivíduo com DFT como um gerenciador de seus enunciados, incentivando-o a contar e realizar tarefas cotidianas a ele significativas que visam, sobretudo, a viabilização de estratégias conversacionais, que favoreçam a interação verbal, porque são próprias dela.

Inserida nesta ótica, a Neurolinguística Enunciativo-Discursiva (NED) considera o meio social, ainda que exterior ao organismo, como um elemento determinante da dinâmica cognitiva do indivíduo<sup>(11)</sup>. Deste modo, compreende que a língua constitui o indivíduo e seus vários papéis sociais, priorizando, assim, o reposicionando do indivíduo num lugar de gerenciamento discursivo de sua própria fala. Ainda, a NED considera a multimodalidade da fala e da linguagem e, por isto, inclui na análise linguística tanto oralidade e escrita quanto os aportes não verbais de que o indivíduo dispõe na conversação<sup>(11)</sup>. Por conseguinte, ampliam-se as possibilidades de significação do indivíduo e de sua reorganização linguística no diálogo.

Poucos estudos têm abordado a linguagem na DFT a partir de contexto dialógico<sup>(8)</sup>. De um lado oposto a esse, a grande maioria descreve as alterações de linguagem sem, contudo, analisar o contexto em que elas foram produzidas<sup>(6)</sup>. Assim, considerando a natureza social da linguagem, este estudo tem por objetivo realizar uma análise da linguagem oral de um indivíduo com DFT

a partir da NED. Como metodologia, foi realizado um estudo de caso, longitudinal, com duração de dois anos (2012-2014). Para a apresentação deste trabalho, foram selecionados quatro episódios deste período, que serão analisados a partir da NED.

## APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

O participante da pesquisa é Heitor (nome fictício), 64 anos de idade, casado, nascido em 1950, na região sul do Brasil. Heitor é técnico em contabilidade e sócio de uma lanchonete. Antes da doença afetar seu cotidiano, era ainda representante de cosméticos. O indivíduo foi, inicialmente, diagnosticado com suspeita de DFT ou Demência de Alzheimer (DA) em 2010 e, em 2011, recebeu o diagnóstico definitivo de Demência Frontotemporal.

Os resultados dos exames clínicos de Ressonância Magnética (RM), realizada em 1/3/2011, e *Single Photon Emission Computed Tomography* (SPECT), realizado em 27/9/2010, indicaram, respectivamente: “redução da concentração do radiofármaco (hipoperfusão), grau leve, no polo frontal esquerdo; hipoperfusão, grau moderado para acentuado, na região pré-frontal esquerda; hipoperfusão, grau moderado, no lobo temporal esquerdo” e “Proeminência do espaço subaracnoide intracraniano principalmente ao longo da convexidade temporal e da convexidade frontal esquerdas, e as imagens com ponderação em T2 demonstram hiperintensidade de sinal na substância branca subcortical do lobo temporal esquerdo e também do lobo frontal do mesmo lado, com adelgaçamento dos giros da convexidade cerebral.” Por fim, “as imagens mostram hipocampus com morfologia, aspecto e intensidade de sinal normais”.

A avaliação neuropsiquiátrica apresentou os seguintes resultados do MEEM: 15/30 em 31/5/2012; 08/30 em 7/2/2013; 09/30 em 9/5/2013; 05/30 em 7/11/2013; 08/30 em 5/6/2014. Compondo o quadro do indivíduo, há também as seguintes descrições neuropsicológicas: desorientação no tempo e espaço, discurso pobre, sem iniciativa, monossilábico, com ecolalia e perseveração da resposta, afasia de expressão.

Na clínica fonoaudiológica, as queixas iniciais trazidas por sua esposa foram: dificuldade para lembrar o nome dos objetos, lapsos de memória, incluindo nomes de pessoas, redução da prática de leitura e de palavras cruzadas – hábitos cultivados por anos –, além da diminuição de fala. Segundo a esposa, Heitor realizou pequenas “fugas de casa”, demonstrou desatenção ao atravessar a rua, além de demonstrar uma “teimosia” incomum. No banho, passou a confundir os materiais de higiene, usando condicionador líquido para lavar o corpo ao invés do sabonete em barra. E, nas refeições, passou a rejeitar o uso de talheres e a se alimentar de maneira muito rápida, a despeito da temperatura do alimento.

Na avaliação fonoaudiológica inicial, realizada em (29/3/2012), constatou-se que Heitor apresenta uma fala reduzida e utiliza-se da especularidade para se fazer-dizer. A noção de especularidade<sup>(12)</sup> caracteriza a relação dialógica e ocorre quando um dos interlocutores realiza um “espelhamento” da fala do outro. Por exemplo, na aquisição de linguagem, a criança introduz partes do enunciado do adulto em seu próprio enunciado.

Encaminhado para o acompanhamento fonoaudiológico, Heitor participou de sessões terapêuticas semanais, que tinham

como pressuposto teórico a NED, com duração de 45 minutos, envolvendo, atividades relacionadas à oralidade e à escrita por meio de gêneros discursivos diferenciados (leitura de sinopses de novela, leitura de mapas, leitura de folder de supermercado, escrita de listas, relatos pessoais, narrativas de história de vida, desenhos, notícia, palavras cruzadas, dentre outros).

Para esta pesquisa, foram selecionados e analisados quatro episódios vídeo gravados de sessões fonoaudiológicas, realizadas na Clínica-Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina, entre agosto de 2012 e agosto de 2014, considerados representativos das alterações linguísticas do indivíduo. Os episódios foram transcritos<sup>1</sup> e analisados a partir da perspectiva da Neurolinguística Enunciativa-Discursiva<sup>(11)</sup>. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética 02674912.0.000.0121 e o responsável legal pelo participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização do uso de Imagens e Gravações.

Os episódios abaixo apresentam diálogos entre terapeuta(s) e indivíduo da pesquisa. Os tópicos dialógicos, descritos com mais especificidade em cada um dos episódios, englobam temas referentes ao cotidiano do indivíduo da pesquisa: atividades e hábitos diários (episódios 1 e 3), programas televisivos de preferência (episódio 2), notícias recentes que afetam sua rotina (episódio 4).

#### Episódio 1 - 4/6/2012, um ano após o diagnóstico de DFT.

Diálogo, entre interlocutor terapeuta (INT) e Heitor (H), construído a partir de um relato pessoal sobre as atividades cotidianas de Heitor em sessão de terapia fonoaudiológica.

Turno	Sigla	Transcrição
1	INT	O que o senhor fez hoje? Que horas que o senhor acordou? O senhor lembra? Que horas que o senhor acordou?
2	H	Sete e meia.
3	INT	Qual a primeira coisa que o senhor fez?
4	H	Tomei um café.
5	INT	O senhor lembra o que tinha no café?
6	H	Comi uma bolachinha.
7	INT	E depois o que o senhor fez?
8	H	Escovei os dentes.
9	INT	E o que mais? Passeou? Assistiu TV?
10	H	Assistiu TV.
11	INT	O que tava passando na TV? Não lembra?
12	H	Não.
13	INT	E o que mais o senhor fez? Não lembra? E o almoço? O que o senhor almoçou hoje?
14	H	Almocei... Um ovo... (faz uma pausa)
15	INT	Um ovo...
16	H	Dois ovos.
17	INT	Ó, o senhor gosta...
18	H	Gosto! E um arroz.
19	INT	Um arroz.
20	H	E uma vaginha.
21	INT	Eu gosto de vagem. Não come feijão?
22	H	Não.

<sup>1</sup> A transcrição visou preservar características típicas da língua falada como pausa e repetições. Comentários do pesquisador sobre a cena enunciativa foram incluídos.

#### Episódio 2 - 6/8/2012, dois meses depois do primeiro episódio.

Investigador terapeuta (INT) e Heitor (H), em sessão de terapia fonoaudiológica, conversam sobre o capítulo da novela "Avenida Brasil" que antecedeu ao dia da terapia. No episódio, a personagem Carminha cria uma falsa cena de ciúmes com o marido Tufão, ameaçando deixar sua casa, sem ter, contudo, a real intenção de partir.

Turno	Sigla	Transcrição
1	INT	E ontem? Ontem à noite, assistiu?
2	H	Assisti.
3	INT	Vamos colocar os nomes das personagens aqui... Carminha, e quem mais faz parte da novela? Como é o nome do marido dela?
4	H	Tufão.
5	INT	O que aconteceu ontem? A Carminha queria ficar junto com o Tufão ou se separar?
6	H	Se... Tufão.
7	INT	O que aconteceu com a Carminha ontem? Ela queria ficar em casa ou queria ir embora?
8	H	Não, ela não, ela não queria ir embora.
9	INT	Não?
10	H	Não.
11	INT	Ela queria o quê?
12	H	O Tufão.
13	INT	O Tufão queria ir embora?
14	H	Não.
15	INT	Também não? Queria ficar junto?
16	H	Queria ficar junto.
17	INT	Ela quer que o Tufão fique com ela?
18	H	Fique com ela.

#### Episódio 3 - 6/5/2013, onze meses após o primeiro episódio.

Interlocutores, terapeuta (INT1), terapeuta (INT2) e Heitor (H), dialogam, em terapia fonoaudiológica, sobre as atividades diárias de Heitor.

Turno	Sigla	Transcrição
1	INT1	O que o senhor comeu no café da manhã? Hoje no café da manhã...
2	H	Uma... Como é que é? ((tenta fazer gesto com a mão, mas desiste e olha para INV2.))
3	INT2	Pão? ((folheia um caderno com imagens de comida))
4	H	Não, não... queijo. ((olha para o caderno))
5	INT2	Com presunto?
6	H	Queijo e presunto.
7	INT2	De pão?
8	H	Pão.
9	INT2	Então escreve queijo, presunto, pão... ((ditando))
10	H	((H escreve na folha as palavras queijo e pão))
11	INT1	Presunto também? ((observando que H. não escreveu presunto))
12	H	Não.
13	INT2	O que o senhor almoçou hoje, senhor Heitor?
14	H	O queijo. ((aponta para escrita "queijo"))
15	INT2	Almoço...
16	H	Não, não. ((faz sinal de não com o dedo))
17	INT2	Não almoçou? ((expressão de estranhamento))
18	H	O queijo. ((aponta para escrita "queijo"))

Turno	Sigla	Transcrição
19	INT2	Isso foi no café da manhã. E o almoço? ((expressão de estranhamento))
20	H	Não.
21	INT2	Arroz, feijão...?
22	H	Não, Não. ((aponta para escrita "queijo"))
23	INT2	Não almoçou?
24	H	Não! O queijo, né.
25	INT2	Mas comeu queijo no almoço? ((expressão de estranhamento))
26	H	Não, não... Aqui ó. O queijo. ((aponta para "escrita queijo"))
27	INT2	Meio-dia..
28	H	O queijo...o queijo... ((tenta fazer gesto e desiste))
29	INT2	E pão?
30	H	Não.
31	INT1	Sem pão...
32	H	Não.
33	INT1	E suco de laranja?
34	INT2	E antes de vir pra cá? Não comeu nada?
35	H	Não comeu nada.

#### Episódio 4 - 3/6/2014, dois anos após o primeiro episódio.

**Contexto:** Diálogo, em terapia fonoaudiológica, sobre a greve de ônibus que estava ocorrendo nesse período e da greve na universidade.

Turno	Sigla	Transcrição
1	INT	Você viu que teve greve na quarta-feira passada?
2	H	Quarta-feira passada.
3	INT	O que o senhor acha sobre isso? Sobre a greve de ônibus? Acha bom ou ruim?
4	H	Aqui ó... ((pausa longa))
5	INT	O senhor não usa ônibus?
6	H	((pega na carteira o cartão do passe de ônibus))
7	INT	O senhor só mostra isso para o motorista?
8	H	É...((pausa longa, olha para INT))
9	INT	Mas com a greve não dá para passear.
10	H	((silêncio))
11	INT	Mas o que o senhor acha da greve? Tanto faz?
12	H	Tanto faz... não, aqui ó... é... ((pausa longa, aponta para a janela))
13	INT	Na universidade?
14	H	Não, aqui... Na universidade, né... ((pausa longa, aponta para janela, depois, pega a pasta de atividades, como se estivesse procurando algo))
15	INT	O que teve aqui? Se tiver greve de ônibus, os alunos não podem vir, e também teve greve na universidade.
16	H	É, greve na universidade ((aponta para a janela))
17	INT	É ruim a greve?
18	H	É... ((pausa longa, olha para INT))
19	INT	Por que o senhor acha ruim?
20	H	É... aqui... ((pausa longa, faz sinal de não saber com as mãos e olha para o INT))
21	INT	Fica parado?
22	H	Fica parado.

## DISCUSSÃO

No episódio 1, vemos que Heitor apresenta uma linguagem oral caracterizada por enunciados simplificados. Verifica-se que há uma dificuldade no uso de pronome pessoal (eu) e de concordância da primeira pessoa, por exemplo, nos turnos 9 e 10 (INT: *Assistiu TV?*; H: *Assistiu TV*). Essa dificuldade é “resolvida” pela especularidade à fala da terapeuta<sup>(12)</sup>. As dificuldades de concordância verbal mostram-se assistemáticas, já que o indivíduo consegue realizar a concordância entre sujeito e verbo, em outros momentos, sem dificuldades, como ocorre no turno 6 (H: *Comi uma bolachinha*). Observa-se ainda ausência de enunciado e entrega do turno conversacional (INT: *E o que mais?*- turno 11). Tradicionalmente, a fala de Heitor é descrita como tendo características de dificuldades de acesso lexical, marcadas por pausas e disfluências, além de prejuízos nos níveis semântico-lexical<sup>(10)</sup> (H: *almocei um ovo... ((pausa)) arroz, vaginha*), configurando-se, portanto, como uma “fala reduzida”<sup>(13)</sup>. Deste modo, a nomeação do que Heitor comeu precisou ser mediada pelo interlocutor (“*O senhor gosta...*”, - turno 17) para que a informação fosse construída no diálogo de maneira completa. Nota-se que o interlocutor direciona a progressão temporal do enunciado, visando à articulação das informações contidas na fala de Heitor. Assim, os turnos 1, 5, 7, 13 e 21 (“*O que o senhor fez hoje? Que horas que o senhor acordou?*”, “*o que tinha no café?*”, “*e depois o que o senhor fez?*”, “*E o que mais o senhor fez? Não lembra? E o almoço? O que o senhor almoçou hoje?*”, “*Eu gosto de vagem. Não come feijão?*”) contribuem para a produção do enunciado de Heitor dos turnos 2, 6, 8, 14 e 22 (“*sete e meia*”, “*comi uma bolachinha*”, “*Escovei os dentes*”, “*Almocei...Um ovo...*”, “*não*”). Possivelmente, o enunciado pretendido seria “*Eu acordei as sete e meia, comi uma bolachinha, depois escovei. Mais tarde, almocei um ovo, sem feijão, porque não gosto de feijão*”.

Ao mesmo tempo que as dificuldades apontadas evidenciam distúrbios no acesso de termos funcionais e lexicais - que acabam por repercutir diretamente no nível pragmático do indivíduo, levando a uma maior dependência nos enunciados do interlocutor - elas também revelam uma “fala telegráfica” (também denominada de fala reduzida), que pode também ser analisada aqui como uma estratégia alternativa do indivíduo para lidar com suas dificuldades de seleção e de combinação<sup>(9)</sup>. Como a DFT é uma doença degenerativa, vê-se também, um ano após o diagnóstico da doença, que Heitor demonstra não conseguir produzir, sem ajuda do interlocutor, enunciados fluentes. Neste primeiro momento, ele consegue alcançar seu intuito discursivo por meio de estratégias de pausas e das intervenções colaborativas do interlocutor.

No episódio 2, chama a atenção as ocorrências de “repetição”. Observa-se, contudo, que, embora essas repetições apresentem inadequações de concordância verbal, elas não são meras transposições da fala do interlocutor e, portanto, não representam um déficit em si, nem tampouco fenômenos de repetição dito patológicos, como a perseveração e a ecolalia. Ao contrário, indicam, em meio aos déficits linguísticos consequentes da DFT, um trabalho discursivo do indivíduo, da seleção e recorte da fala de seu interlocutor, em favor da construção de

seu próprio enunciado<sup>(14)</sup>. A análise dialógica permite verificar que, na produção linguística de Heitor, repetições deste tipo ocorrem quando há coincidência entre a fala do interlocutor e a intenção enunciativa de Heitor, ou seja, quando o enunciado a ser repetido está em concordância com o que Heitor quer dizer, como ocorre nos turnos 15 e 16, 17 e 18 (“*INT: Quería ficar junto?, H: Quería ficar junto*”; “*INT: Ela quer que Tufão fique com ela? H: Fique com ela*”). Se há divergência entre os enunciados, ou seja, entre o enunciado efetivamente realizado do interlocutor e o intuito enunciativo de Heitor, este responde com uma negação, como nos turnos 13 e 14 (“*INT: “O Tufão queria ir embora?”, H: “Não*”). Desta forma, pode-se dizer que a repetição de Heitor pode ser considerada como uma estratégia dialógica que se aproxima da noção de especularidade<sup>(12)</sup>. Isto porque, para se constituir como operante no discurso, Heitor apoia-se no enunciado do *outro* para (re)formular o seu próprio enunciado, sendo especular à fala de seu interlocutor.

No episódio 3, aproximadamente um ano depois dos episódios 1 e 2, vê-se uma dissolução significativa da linguagem. Observa-se uma quase ausência da fala espontânea e uma maior dependência na fala do interlocutor. Neste cenário, o trabalho conjunto dos interlocutores torna-se essencial na construção conjunta da significação, que acede à construção do sentido. No episódio em questão, os interlocutores tentam expressar o *querer-dizer* do Heitor, como nos turnos 3, 5, 21, 29 e 34 (“*Pão?*”, “*Com presunto?*”, “*Arroz, feijão...?*”, “*E pão?*”, “*E antes de vir pra cá? Não comeu nada?*”), por exemplo, negociando a construção de sentidos.

O que se percebe é que, neste estágio da doença, requer-se do interlocutor um papel ainda mais ativo, com o oferecimento de possibilidades temáticas de construção de sentido. Deste modo, a má interpretação dos mecanismos linguísticos utilizados pelo indivíduo com DFT pode levar tanto a mal-entendidos na conversação como à consequente ausência de ações terapêuticas discursivas necessárias para a completude dos seus enunciados. Isto porque, o interlocutor possibilita o *acabamento* do enunciado do *outro* para preencher uma lacuna da dificuldade<sup>(15)</sup>. A noção de *acabamento* envolve a completude de valores dos aspectos que são invisíveis ao *outro*.

Ainda neste diálogo, nota-se que os interlocutores precisam, frequentemente, realizar *acabamentos* para a construção de sentido, por exemplo, quando Heitor faz uso da palavra “*queijo*” nos turnos 14, 18, 24, 26, 28. Os interlocutores, inicialmente, não compreendem que Heitor não teria almoçado, pois apoiam-se na pressuposição de que Heitor, pelo horário, haveria almoçado. Desta forma, INT2 faz-se uma mesma pergunta de várias maneiras nos enunciados 13, 15, 17, 19, 21, 25, 27 e 34 (“*O que o senhor almoçou hoje, senhor Heitor?*”, “*almoço...*”, “*Não almoçou?*”, “*Isso foi no café da manhã. E o almoço?*”, “*Arroz, feijão...?*”, “*Mas comeu queijo no almoço?*”, “*Meio dia...*”, “*E antes de vir pra cá? Não comeu nada?*”). Em resposta, Heitor só consegue enunciar espontaneamente a palavra “*queijo*”, muito embora ele tente modificar as formas de enunciação, com o uso da negativa no turno 24 (H: *Não! O queijo, né*) e dos gestos, apontando para a produção escrita, para referir-se ao contexto do café da manhã nos turnos 22 e 26 (“*Não, Não. ((aponta para escrita “queijo”))*”, *Não, não... Aqui ó. O queijo. ((aponta para “escrita*

*queijo*)). Embora a palavra “*queijo*” possa, em um primeiro momento, ser analisada como um ato perseverativo, a análise dialógica evidencia que a repetição da palavra *queijo* é uma posição enunciativa importante tomada por Heitor. É por meio dela que ele ratifica a única refeição feita como mecanismo de negação de uma outra refeição, no caso, o almoço questionado. Neste sentido, evidencia-se o papel do terapeuta, cujo olhar deve repousar tanto sobre o que o indivíduo fala, quanto sobre o que ele *não* fala, para, a partir disso, colaborar com os processos de significação. A expressão de tais processos - que podem ser tanto verbais (orais e escritos: intralinguísticos), quanto alternativos (gestuais, corporais, relacionais: intersemióticos) - para além das dificuldades, aponta para um trabalho linguístico-cognitivo do indivíduo sobre seu enunciado<sup>(11)</sup>.

Por fim, no episódio 4, três anos após o diagnóstico, observa-se, na progressão da doença, um aumento de usos de gestos na produção enunciativa. A repetição, a especularidade utilizada como mecanismo discursivo, diminui e o gesto passa a funcionar como uma tradução intersemiótica<sup>(11)</sup>, ora acompanhando (turno 16) ora substituindo a fala (turno 12 e 14). Neste contexto, o indivíduo, para se fazer dizer, constrói o sentido do signo verbal em um signo não verbal, como ocorre nos turnos 12 e 14, em que Heitor aponta para a janela ao invés de referir-se ao que é possível ver por meio dela<sup>(11)</sup>.

Por meio desta inter-relação semiótica, é possível observar que Heitor compreende o que o interlocutor diz (turno 5 – “*O senhor não usa ônibus?*”), embora sua resposta seja gestual (turno 6 – ((pega na carteira o cartão do passe de ônibus)) para, deste modo, responder à pergunta afirmativamente. Ou seja, a adoção de significações alternativas diante das dificuldades verbais, sugere que, nesta etapa da doença, o indivíduo mantém tanto uma intenção enunciativa como uma compreensão relativamente preservadas. Neste cenário, para que o interlocutor compreenda efetivamente o que Heitor quer dizer é necessário que faça vários movimentos interpretativos, que envolvem considerar diferentes canais semióticos, diferentes vias para construção de sentidos e significados, além de gestos isolados, como se os enunciados de Heitor (verbais e não verbais) fossem um “enigma” a ser desvendado, uma construção de sentidos entre as hipóteses do interlocutor e as pistas dadas por Heitor.

Observam-se ainda ocorrências mais frequentes de pausas e hesitações (turnos 4, 8, 10, 12, 18, 20), que denunciam a progressão das dificuldades linguísticas já elencadas nos episódios antecedentes, mas também demarcam momentos em que Heitor está trabalhando no acesso e seleção lexical, organizando o seu enunciado<sup>(9,11,14)</sup>. Em outras palavras, as ocorrências de disfluências, presentes - ainda que em menor frequência - também na fala normal, implicam um *stepback* na construção verbal: não se diz qualquer coisa para preencher as lacunas de silêncio, hesita-se, busca-se, questiona-se, estranha-se, recorre-se ao interlocutor sobre o que deve ser dito na sequência. Nos momentos de disfluência, interlocutor e indivíduo trabalham colaborativamente no enunciado, negociando os sentidos, com o intuito de garantir uma fluência conversacional, dialógica. Esta noção de linguagem como um trabalho em conjunto para a construção dos sentidos e manutenção da fluência remete ao conceito de *ato ativo-responsivo*, em que a compreensão não

é uma mera decodificação, mas é também uma ação daquele que ouve<sup>(15)</sup>, no caso, o interlocutor terapeuta. Deste modo, o interlocutor assume papel central no diálogo, gerenciando, conduzindo, colaborando e, por fim, promovendo a realização da intenção discursiva do indivíduo<sup>(11,14)</sup>.

## COMENTÁRIOS FINAIS

Este estudo mostrou que a análise da linguagem na DFT, à luz de um viés enunciativo-discursivo da Neurolinguística, acaba por evidenciar não apenas os déficits que ocorrem na doença - e que já estão descritos na literatura da área -, mas também, e sobretudo, o trabalho linguístico do indivíduo sobre a língua, presente mesmo quando a linguagem está alterada. Este trabalho, que se modifica ao longo da progressão da doença com o uso de estratégias verbais e de outros canais semióticos (como o gesto), aponta que há uma língua em funcionamento, ainda que sob novas normas, reafirmando a superação de dicotomias que envolvem o linguístico e o cognitivo no entendimento das patologias de linguagem. O trabalho linguístico é sempre um trabalho conjunto, colaborativo, entre os interlocutores envolvidos no diálogo para a construção dos sentidos. Neste sentido, evidencia-se a importância do papel do interlocutor, que trabalha cada vez mais na construção de uma compreensão ativo-responsiva. Assim, a análise dialógica enunciativo-discursiva feita sugere que, para além da preocupação que se tem sobre o que indivíduo entendeu ou não da pergunta feita ou quais seriam suas piores linguísticas ao longo do processo de degeneração, as indagações terapêuticas devem estar pautadas num olhar investigativo sobre quais seriam os meios de favorecer a construção do querer-dizer do indivíduo e de manter seu papel ainda quando sua fala está praticamente ausente. Em outras palavras, o terapeuta, assumindo seu posto num lugar de interlocução privilegiado, deve reconhecer tanto uma língua em funcionamento, quanto um indivíduo que, apesar dos déficits linguístico-cognitivos, ainda consegue assumir seu papel de “falante”.

Em suma, conclui-se que a análise dialógica da linguagem na DFT permite compreender as alterações da linguagem durante a progressão da doença, bem como os mecanismos desenvolvidos para a manutenção do fazer-dizer, evidenciando uma intenção comunicativa do indivíduo com DFT mesmo numa fase mais avançada da doença. Conclui-se ainda que o fazer-dizer do indivíduo está inter-relacionado, cada vez mais, à colaboração do interlocutor na construção de sentidos, na compreensão ativa do que o indivíduo com DFT enuncia, seja por meio de signos verbais ou não. Assim, amplia-se o olhar da produção verbal destacada do indivíduo para a compreensão de uma produção linguística contextualizada às condições de produção verbal, ao interlocutor e à história do indivíduo, que compõem a cena enunciativa desta produção.

## REFERÊNCIAS

1. WHO: World Health Organization. Dementia: a public health priority. Geneva: WHO; 2012.
2. Parnera JB, Nitrini R. Demências: da investigação ao diagnóstico. Rev Med. 2015;94(3):179-84.
3. Ramírez L, Velilla L, Quiroz Y, Lopera F, Giraldo M. Demencia frontotemporal: variante temporal derecha, reporte de dos casos. Acta Neurol Colomb. 2016;32(1):54-60. <http://dx.doi.org/10.22379/2422402276>.
4. Ducharme S, Price BH, Larvie M, Dougherty DD, Dickerson BC. Clinical approach to the differential diagnosis between behavioral variant frontotemporal dementia and primary psychiatric disorders. Am J Psychiatry. 2015;172(9):827-37. PMID:26324301. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.14101248>.
5. Warren JD, Rohrer JD, Rossor MN. Clinical review. Frontotemporal dementia. BMJ. 2013;347: f4827. PMID:23920254. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f4827>.
6. Vijverberg EG, Dols A, Krudop WA, Peters A, Kerstens CJ, Van Berckel BN, et al. Diagnostic accuracy of the frontotemporal dementia consensus criteria in the late-onset frontal lobe syndrome. Dement Geriatr Cogn Disord. 2016;41(3-4):210-9. PMID:27160162. <http://dx.doi.org/10.1159/000444849>.
7. Galimberti D, Dell’Osso B, Altamura AC, Scarpini E. Psychiatric symptoms in frontotemporal dementia: epidemiology, phenotypes, and differential diagnosis. Biol Psychiatry. 2015;78(10):684-92. PMID:25958088. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.03.028>.
8. Pereira N, Hübner L, Casarin F, Zimmermann N, Ferré P, Joannette Y, et al. Procedimento complementar de análise do discurso conversacional por frequência de comportamentos comunicativos desviantes. SLAN. 2015;7(3):13-27.
9. Santana AP, Santos KP. Verbal fluency test: a historical critical review of the concept of fluency. Distúrbios Comun. 2015;27(4):807-18.
10. Caixeta L, Teixeira AL. Neuropsicologia geriátrica. São Paulo: Artmed Editora; 2014.
11. Coudry MIH. Caminhos da neurolinguística discursiva: o velho e o novo. In: Coudry MIH, Freire FMP, Andrade MLF, Silva MA, editores. Neurolinguística discursiva: teorização e prática clínica. Campinas: Mercado de Letras; 2011. p. 279-399.
12. Lemos CTG. A sintaxe no espelho. CEL. 1986;10:12-28.
13. Bastos A, Novaes-Pinto R. A semiologia das afasias à luz das teorias de base sócio-histórico-cultural: análise a partir de estudos de casos. Estudos Linguísticos. 2014;43:909-25.
14. Scarpa EM. (Ainda) sobre o sujeito fluente. In: MF Lier-DeVitto, L Arantes, organizadores. Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: Educ PUC-SP; 2006. p. 161-180.
15. Bakhtin MM. Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2010. Tema e significação na língua; p. 128-138.

## Contribuição dos autores

*DMU participou da elaboração da pesquisa, levantamento da literatura, coleta e análise de dados, redação do artigo; KPS participou do levantamento da literatura, discussão, revisão e redação do artigo; APOS participou da elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, coleta e análise dos dados, levantamento da literatura, discussão e aprovação final.*