

Configuração da linguagem nas demências

Maria Eduarda Silva Gomes Roberto¹, Nirvana Ferraz Santos Sampaio²

RESUMO O objetivo deste texto é apresentar os resultados da pesquisa sobre as manifestações linguísticas nas demências a partir do levantamento e da leitura crítica de documentos que tratam da temática. Para tanto, foram selecionados os descritores linguagem, demência e afasia para a busca de artigos em bancos de dados com o recorte de quinze anos. Após a leitura dos resumos, foram descartados os textos que não tratavam da temática alvo do estudo e foram selecionados 12 artigos científicos. As alterações de linguagem mais recorrentes nas demências são: parafasias, escasso emprego de substantivos, circunlóquios, repetições, agramatismo, estereotípias, perseveração e o mutismo.

PALAVRAS-CHAVE: Afasia. Demência. Neurolinguística

Language configuration in dementias

ABSTRACT The aim of this text is to present the results of the research on linguistic manifestations in dementias from the survey and critical reading of documents that deal with the subject. To this end, the descriptors language, dementia and aphasia were used in the search for articles in databases from a fifteen-year period. 12 scientific articles were selected after reading the abstracts. The most recurrent language disorders in dementia are: paraphasia, little use of nouns, circumlocutions, repetitions, agrammatism, stereotypies, perseveration and mutism.

KEYWORDS: aphasia. dementia. neurolinguistics

INTRODUÇÃO O DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – V) define que as demências como Transtorno Cognitivo Maior (TCM) correspondem a alterações do domínio cognitivo com prejuízo funcional para o portador. Cada demência apresenta uma sintomatologia específica para área cerebral afetada e evolução. Elas podem ser causadas por várias condições neurológicas, como por exemplo por: doença de Alzheimer (DA), acidente vascular, Corpos de Lewy, doença de Parkinson, demência frontotemporal (DFT) e Afasia progressiva primária (APP).

O objetivo principal da pesquisa realizada foi especificar as manifestações linguísticas nas demências a partir do levantamento e da leitura crítica de documentos que tratam da temática. Para tanto, recorreremos aos quadros descritos sobre a afasia e a linguagem nas demências.

As afasias são definidas como alterações de linguagem oral e ou escrita, de diversos níveis linguísticos verificados nos quadros de anomias, parafasias, agramatismos, distúrbios fonoarticulatórios, entre outros, decorrentes de lesão no Sistema Nervoso Central em função de acidentes vasculares cerebrais, traumatismos cranioencefálicos ou tumores. Elas podem ser acompanhadas por outros sintomas neurológicos e neuropsicológicos, como as hemiplegias, as discalculias, as apraxias e as agnosias (COUDRY, 2008 e COUDRY et al 2010). A literatura direciona a relação da afasia com o acometimento das regiões do cérebro com destaque para as áreas de Broca e Wernicke responsáveis pelas funções motoras e sensoriais -respectivamente- da linguagem, áreas comumente afetadas também nas doenças neurodegenerativas.

¹ Graduanda do curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Brasil. Bolsista de IC/UESB. *E-mail:* mariaeduardasgroberto@gmail.com

² Doutora em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas, Brasil (2006); Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil. *E-mail:* nirvanafs@terra.com.br

Segundo Bakhtin (2017) a comunicação é estabelecida entre o eu e o outro. Nessa perspectiva, observa-se nos quadros das demências a necessidade de reestruturação da linguagem verbal e não verbal para o fazer-entender. A nova estruturação para o fazer-entender é essencial pois ressignifica e possibilita as interações sociais e funcionais dos sujeitos acometidos.

METODOLOGIA Para a realização da pesquisa de cunho bibliográfico foram feitas as seguintes etapas: seleção dos descritores, seleção dos documentos em bases de dados, refinamento do período, cruzamento dos textos e das manifestações linguísticas por eles apresentados por meio da realização da leitura, compilação e análise crítica dos documentos. Foram selecionados os seguintes descritores: linguagem, demência, afasia, com o recorte de quinze anos, em bases como Scielo Brasil, Portal de periódicos da capes e Google acadêmico. Após a leitura dos resumos, foram descartados os textos que não tratavam da temática alvo do estudo e, ao final, foram selecionados 12 artigos científicos.

RESULTADO E DISCUSSÃO A avaliação dos domínios é realizada por meios dos testes entre eles os mais usados são Mini Exame do Estado Mental (MMSE) e a Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCa test) em que se avalia, na parte de linguagem, a capacidade evocação, fluência, coerência, coesão, construção de ideias, fala espontânea, compreensão oral, repetição, nomeação, leitura e escrita entre outros aspectos envolto na linguagem. A partir da leitura dos artigos, com ênfase nas transcrições dos diálogos, nota-se diferença das manifestações linguísticas de acordo com cada tipo e o tempo da condição neurodegenerativa.

A Afasia Progressiva Primária (APP) é caracterizada pela deterioração progressiva da linguagem, a partir de uma atrofia gradual, que pode permanecer isolada à linguagem por até dez anos. Dentre as variantes da Afasia Progressiva Primária, destaca-se a Afasia Progressiva Primária Logopênica (APPL) a qual está associada a danos nas primeiras circunvoluções do lobo temporal esquerdo e, por isto, é a mais associada à Demência de Alzheimer (DA), por apresentar sintomas similares a essa variante (SANTOS et al., 2015).

Santos et al. (2015) observaram na APPL modificação qualitativa e quantitativa dos sintomas, com aumento do número de repetições na fala, escrita e leitura, além de alteração na forma de ocorrência. Essas modificações sugerem uma relação inversamente proporcional entre fluência de fala e avanço da doença, em que a fluência tende à deterioração promovendo influência na interação do sujeito e no seu papel social como falante. As autoras verificaram também aspectos relacionados à disfluência de fala que se manifesta por meio de repetições, anomias, pausas longas e frequentes e dificuldades de acesso lexical e fonológico (parafasias e permuta fonológica).

A DA, segundo estudos neurocognitivos, evolui em três estágios: leve, no qual os problemas mnésicos são constantes, assim como desorientação das funções executivas cotidianas e dificuldades sutis de evocação de palavras e manipulação de regras pragmáticas e sociocognitivas que presidem a utilização da linguagem nos mais variados contextos de uso; moderado, no qual os problemas mnésicos passam a ser incapacitantes, seguidos de crescente desorientação temporal-espacial e de problemas de linguagem frequentes (confabulação, circunlóquios, anomia, fala agramatical, etc.) e prontamente perceptíveis nas atividades cotidianas; severo, no qual a memória, a consciência e outros processos cognitivos encontram-se gravemente alterados e a linguagem apresenta-se sensivelmente comprometida em todos os seus níveis – formais e discursivos – de constituição (MORATO, 2018). Dessa forma, as manifestações mais evidenciadas na literatura no que se refere à linguagem nos quadros de demência são: parafasias, agramatismo, estereotípias, perseveração e o mutismo.

Em relação a Demência Frontotemporal, observa-se lesão em região de lobo temporal e frontal que levam a um desvio de conduta social e alterações discursivas. A terceira e segunda unidade funcional do cérebro - assim como descrito por Luria -

contém áreas do cérebro responsáveis pelo comportamento, raciocínio social e linguagem. Para Ucedo, Santos e Santana (2017) e Brandão (2010), o comprometimento de tais porções refletem em discursos impróprios marcados por confabulações e disfluência ideacional ou conceitual. As alterações da linguagem são marcadas pela quebra do uso social da língua, o tangenciamento do discurso, a fragmentação comunicativa, falas impróprias para o contexto, escasso emprego de substantivos, estereótipias, circunlóquios e repetições. A depender do grau de acometimento tem-se o comprometimento do processo do fazer-se entender progressivo evoluindo ao mutismo.

É imperativo rememorar que a fala não é o único tipo de linguagem possível; posto isso, os sujeitos ainda são capazes de se fazer entender por meio da linguagem não verbal (escrita, gestos, expressões, ilustrações), porém nos quadros de demência em determinadas situações e evoluções é perceptível a presença de disgrafias, apatia, alteração da compreensão e do estado de consciência os quais levam a redução e a abolição também da linguagem não verbal.

Nesse sentido, ressalta-se que Araújo (2014, p. 23), ao discorrer sobre a pessoa com DA, assevera que “sua capacidade de se expressar verbalmente ou de compreender as mensagens a ele direcionadas diz-se que essa pessoa apresenta perturbação da linguagem, enquadrando-o, desse modo, nosologicamente no campo das afasias”. Entretanto, a afasia é um distúrbio caracterizado por alterações nos processos linguísticos de significação em que a origem articulatória e discursiva é produzida pela lesão focal adquirida no sistema nervoso central (COUDRY, 1998, p. 5).

Para Nitrini; Caramelli; Mansur (2003) e Nitrini; Caramelo (2003), a manifestação clínica da deterioração progressiva da linguagem com início capcioso, aponta para a ausência relativa de prejuízo nas demais dimensões cognitivas por um período mínimo de dois anos. Assim, ao abordar a Afasia Progressiva Primária, é necessário verificar que ela está ligada a uma etiologia degenerativa, como nas demências, e isso a diferencia dos outros quadros de afasia que são advindos de uma lesão focal.

A partir do estudo de Noguchi, verifica-se que, apesar da literatura apontar semelhanças entre indivíduos com DA e afásicos fluentes, ou mesmo considerar as alterações de linguagem na DA como sendo quadro de afasia, há um funcionamento diferenciado na tarefa de interpretação de fotos complexas, contribuindo assim para diagnóstico diferencial entre afasias e demências.

Ressalta-se que a linguagem é de natureza indeterminada e é uma atividade constitutiva dos sujeitos (FRANCHI, 1977) que, ao exercer-la, em diferentes contextos culturais e sociais, realizam um trabalho com e sobre a linguagem, cuja significação, portanto, não é prévia, e sim construída, pressupostos que estão na base da concepção de linguagem da abordagem da Neurolinguística Discursiva (COUDRY, 1988, 2008, entre outros), que conduziu o olhar crítico para a leitura dos artigos lidos sobre a temática apresentada.

Outra análise realizada durante as leituras foi a da influência da aplicação dos testes de avaliação dos domínios cognitivos para a mensuração e estratificação do acometimento. Sobre a análise dos testes, a partir da bolsa de IC Fapesb, que foi contemplada no Edital da UESB de 2022, poderá ser realizado o levantamento das formas de avaliação de linguagem nesses quadros e as suas implicações, estudo futuro que ocorrerá a partir de outubro de 2022.

CONCLUSÕES A avaliação dos domínios é realizada por meios dos testes entre eles os mais usados são Mini Exame do Estado Mental (MMSE) e a Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCa test) em que se avalia, na parte de linguagem, a capacidade evocação, fluência, coerência, coesão, construção de ideias, fala espontânea, compreensão oral, repetição, nomeação, leitura e escrita entre outros aspectos envolto na linguagem. Observou-se que as alterações de linguagem mais recorrentes nas demências são: parafasias, escasso emprego de substantivos, circunlóquios, repetições, agramatismo, estereótipias, perseveração e o mutismo. Ademais, a leitura dos textos possibilita a

percepção dos impactos do grau de escolaridade na manifestação das alterações de linguagem. Pode-se verificar que sujeitos de baixa escolaridade apresentam maior acometimento da linguagem e apresentam maior risco de mutismo. Verificar as alterações de linguagem e como essas alterações ocorrem nos sujeitos com demência em meio às avaliações podem auxiliar o processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Débora Ferraz. **Linguagem e demência: processos discursivos no funcionamento da linguagem**. 70f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-graduação em Linguística, Vitória da Conquista, 2014.
2. COUDRY, Maria Irma Hadler. **Diário de Narciso: discurso e afasia**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
3. COUDRY, Maria Irma Hadler; FREIRE, Fernanda Maria Pereira. Pressupostos Teórico-clínicos da Neurolinguística Discursiva (ND). *In*: COUDRY, Maria Irma Hadler; FREIRE, Fernanda Maria Pereira; ANDRADE, Mara Lúcia Fabrício; SILVA, Michelli Alessandra (orgs.). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. São Paulo, Mercado das Letras, 2010. 399p.
4. FRANCHI, C. Linguagem – atividade constitutiva. **Almanaque 5**, São Paulo: Brasiliense, p. 9-27, 1977.
5. BRANDÃO, Lenisa. Discurso e cognição em duas variantes da demência frontotemporal e na doença de Alzheimer. **Neuropsicologia Latinoamericana** [online]. 2010, vol.2, n.1 [citado 2022-10-04], pp. 11-24 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-94792010000100003&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2075-9479.
6. LURIA, A. R. -**Fundamentos da Neuropsicologia**. São Paulo: EDUSP, 1981.
7. MESULAM M. M. Primary progressive afasia: A dementia of the language network. **Dement Neuropsychol**. 2013;7(1):2-9.
8. MORATO, E.M. Processos de (des)legitimação linguístico-cognitiva: notas sobre o campo das patologias. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 38, n. 105, p. 159-178, maio-ago., 2018.
9. NITRINI, Ricardo; CARAMELLI, Paulo. Demências. *In*: NITRINI, Ricardo; NITRINI, Ricardo; CARAMELLI, Paulo; MANSUR, Letícia Lessa. **Neuropsicologia: das bases anatômicas à reabilitação**. 1. ed. São Paulo, SP, 2003.
10. NOGUCHI, M. S. A linguagem na doença de alzheimer: considerações sobre a função cognitiva da linguagem. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, SP, v. 32, p. 93– 105, 2012.

Agradecimentos Agradeço Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), da Pró-Reitoria de Pesquisa da UESB, pela bolsa de IC UESB; Ao Grupo de Pesquisa e Estudos em Neurolinguística (GPEN/UESB) e à minha orientadora Profa. Nirvana Sampaio.