

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA: UM ESTUDO DE CASO

DANIELI CRISTINA RIBEIRO

FLORIANÓPOLIS

2014

DANIELI CRISTINA RIBEIRO

AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA: UM ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia, sob orientação da Professora Doutora Ana Paula de Oliveira Santana.

FLORIANÓPOLIS

2014

TERMO DE APROVAÇÃO

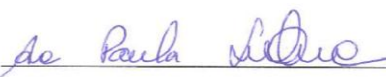
Danieli Cristina Ribeiro


AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA: UM ESTUDO DE CASO

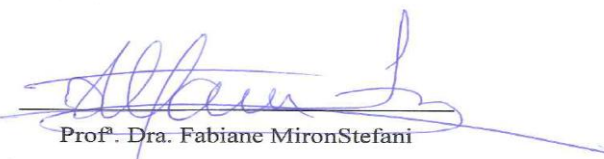
Esta monografia foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, junho de 2014

Banca Examinadora:


Prof.ª. Dra. Ana Paula de Oliveira Santana
Orientadora Titular
Universidade Federal de Santa Catarina


Prof.ª. M.ª. Aline Megumi Arakawa
Titular
Universidade Federal de Santa Catarina


Prof.ª. Dra. Fabiane MironStefani
Titular e Coordenadora do curso de Fonoaudiologia
Universidade Federal de Santa Catarina

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Eloir Antonio Gomes Ribeiro e Mariluci Aparecida Barbosa Ribeiro, que me deram força e coragem para sair de casa em busca dos meus sonhos e que me proporcionaram essa grande conquista. Que mesmo longe estavam comigo o tempo todo me fazendo pensar em coisas boas e acreditar que “no fim tudo vai dar certo”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, coragem e proteção de Nossa Senhora nesse caminho.

Agradeço com especial carinho a meus pais, Eloir Antonio Gomes Ribeiro e Mariluci Aparecida Barbosa Ribeiro, e meu irmão Lucas Ribeiro por todos os momentos de apoio ao longo de todos esses anos, por acreditarem em mim, por suportarem de forma tão compreensiva minha ausência e por respeitarem minhas escolhas. Obrigada por serem a maior expressão de amor e cumplicidade, meu melhor exemplo de família.

Aos meus avós, padrinhos, tios e primos, toda a minha família, por compartilharem desse sonho comigo.

À profª Drª Ana Paula Santana por ter acreditado em mim e todo seu carinho, paciência, e troca de conhecimentos ocorridos no percurso.

À Karol Pimentel, pela troca de conhecimentos, e por toda ajuda no trabalho.

Agradeço de coração a meus amigos, os que estão próximos e os que estão longe, muito longe. Talvez eles nem saibam, mas sem eles tudo teria se tornado muito pesado. As conversas on-line e os desabafos em seus ombros amigos me deram vontade de continuar.

A todas as minhas companheiras de turma, pelo incentivo e apoio constantes.

A Roberta e seus familiares, por permitir a sua participação na pesquisa, pois sem ela, nada disso seria possível.

A todos que, de alguma forma, passaram pela minha vida acadêmica e a marcaram positivamente, deixo meu sincero agradecimento.

EPIGRAFE

“Todas as nossas palavras serão inúteis se não brotarem do fundo do coração. As palavras que não dão luz aumentam a escuridão”.

Madre Teresa de Calcuta

RESUMO

Introdução: A afasia se deve às alterações linguísticas em decorrência de uma lesão focal ocorrida em regiões responsáveis pela linguagem localizadas no cérebro, podendo ou não apresentar déficits em outros processos cognitivos. A Afasia Progressiva Primária (APP) tem sido caracterizada na literatura como uma patologia pouco frequente, de início gradual e comprometimento progressivo no âmbito da linguagem, em pacientes que não sofrem alterações em outras áreas cognitivas. A principal característica dessa síndrome é a relativa preservação da autonomia do paciente, durante pelo menos dois anos no início do quadro. O distúrbio de linguagem na APP é heterogêneo, motivo pelo qual se reconhece nela a existência de quatro síndromes afásicas distintas: Agramática (não fluente, motora), Semântica (fluente, sensorial), Logopênica e Mista. Contudo, por tratar-se de uma patologia recentemente descoberta ainda há poucos estudos sobre a linguagem na APP. **Objetivo:** Analisar a linguagem de um sujeito com APP e as modificações dos sintomas da linguagem longitudinalmente. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa longitudinal quantitativa, para avaliar a fluência, e qualitativa, caracterizada como estudo de caso. Participou dessa pesquisa um sujeito com diagnóstico de APP. Os dados desta foram retirados de sessões de atendimentos do Projeto de Pesquisa Alterações linguístico-cognitivas: contextos clínicos e institucionais, com duração de 45 minutos cada sessão, que ocorreram no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, na Universidade Federal de Santa Catarina, na Clínica Escola de Fonoaudiologia – UFSC e também foi realizada também uma coleta de dados na residência do sujeito em Lages- SC. Os dados foram analisados e transcritos. **Resultados:** Sujeito apresenta como característica fundamental o discurso espontâneo não-fluente. As capacidades de compreensão de palavras isoladas e de enunciados estão preservadas durante a conversação. Em relação à leitura, a capacidade de compreensão de palavras isoladas mostra-se preservada, no entanto, pode apresentar um déficit de compreensão de textos de maior complexidade. Déficits gramaticais na compreensão e na expressão são encontrados na leitura e na escrita. Apesar das dificuldades de encontrar palavras e das parafasias, o que mais é perceptível dos déficits de linguagem do sujeito é questão da fluência. Embora apresente um discurso inteligível, em dois anos, houve uma modificação qualitativa e quantitativa nos sintomas com aumento do número de repetições (na fala, escrita e leitura) e com alteração de sua forma de ocorrência (na leitura). **Conclusão:** Os

achados assemelham-se com as características de uma afasia progressiva não-fluente, ainda não chegando ao agramatismo. Dos déficits de linguagem o que está mais prejudicado é a questão da fluência, sendo que quanto menos fluente é o discurso, mais essa condição afeta a sua posição de falante, de escritor, de leitor.

Palavras-chave: Afasia Progressiva Primária, Linguagem, Fluência.

ABSTRACT

Introduction: Aphasia is a language disturbance caused by a focal lesion in the brain. It may be in conjunction (or not) with other cognitive processes impairments. Primary Progressive Aphasia (PPA) has been characterized in the literature as a rare syndrome of gradual onset and progressive language impairment uncorrelated to other cognitive injury. The main feature of this syndrome is the relative preservation of patient autonomy for at least two years onset. Primary Progressive Aphasia is composed for four different aphasic syndromes: Agrammatic (not fluent, motor), Semantic (fluent, sensory), Joint and Logopenic aphasia. That's why language impairment in PPA is heterogeneous. **Objective:** To Analyze the language of a subject with APP and its changes in symptoms of language. **Methodology:** This is a qualitative study with a longitudinal dimension characterized as a case study. Participated in this research a subject diagnosed with APP. The data were taken from attendances sessions at University Hospital of São Thiago Polydoro Ernani at the Federal University of Santa Catarina, in Clinical School of Speech - Research Project-Linguistic Cognitive impairment: clinical and institutional contexts. Some date was also collected on the subject in Lages-SC residence. Data were analyzed and transcribed. **Results:** Subject presents characteristics of the non-fluent spontaneous speech. The capabilities of comprehension of isolated words and phrases is preserved during the conversation. In relation to reading, the ability to understand single words is shown to be preserved, however, it can present a deficit of understanding texts of greater complexity. Grammatical deficits in understanding and expression were found in reading and writing. Despite of difficulties in finding words and occurrence of paraphasias, language fluency was the most noticeable deficits in the analysis. Although the subject showed intelligible speech during the two years of sessions, there was a qualitative and quantitative change in the symptoms with increasing the number of repetitions (in speech, writing and reading) and change its form of occurrence (in reading). **Conclusion:** The findings are similar to the characteristics of a non-fluent progressive aphasia, not coming to agrammatic. Deficits in language that is most affected is the issue of fluency, while the less fluent speech is, its plight to its position of speaker, writer, reader.

Keywords: Primary Progressive Aphasia, Language, Fluency

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA	14
1.1 Definição e diagnóstico da Afasia Progressiva Primária.....	14
1.2 Afasia Progressiva Agramática (Não Fluente)	15
1.3 Afasia Progressiva Semântica (Fluente)	16
1.4 Afasia Progressiva Logopênic	16
2. DIFERENÇA ENTRE APP E DEMÊNCIA	18
2.1 APP e Demência Semântica.....	18
3. METODOLOGIA	21
3.1 Pressupostos Teóricos.....	21
3.2 Sujeito da Pesquisa	22
3.3 Procedimentos de Pesquisa: coleta de dados e transcrição.....	24
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	266
4.1 Leitura.....	266
4.2 Compreensão e Escrita.....	322
4.3 Fala Espontânea	377
5. CONCLUSÃO	444
6. REFERÊNCIAS	455

INTRODUÇÃO

O meu interesse em estudar patologias de linguagem não é apenas um reflexo de uma afinidade particular com o assunto, mas é principalmente o resultado de um cenário em que há aumento do número de idosos e de ocorrências de casos de demência e afasia que me convocam à pesquisa. Dentre as patologias de linguagem, decidi por estudar a Afasia Progressiva Primária (APP), visto que é pouco estudada na literatura, sendo possível notar uma lacuna em relação às descrições desse tipo de afasia, especialmente no que se refere à uma perspectiva enunciativo-discursiva.

Desta forma, diferentemente das Afasias, que encontramos uma vasta literatura sobre o assunto, a APP não é uma patologia muito estudada na fonoaudiologia ou mesmo na Linguística e na neuropsicologia. Para esse estudo, é importante entendermos, primeiramente, os conceitos de Afasia e de APP para podermos iniciar essa discussão.

Segundo Coudry (1988), a afasia se deve às alterações linguísticas em decorrência de uma lesão focal ocorrida em regiões responsáveis pela linguagem localizadas no cérebro, podendo ou não apresentar déficits em outros processos cognitivos. De acordo com Mac-Kay (2007), a afasia não é considerada uma doença e sim um sintoma que pode estar associado a distúrbios emocionais e comportamentais. Para Caixeta (2010), no geral, as afasias são alterações na capacidade de expressão verbal ou de compreensão de mensagens. No entanto, o termo “afasia progressiva” remete a uma manifestação clínica de deterioração progressiva no plano discursivo da linguagem, verificando-se uma relativa ausência de prejuízo em outras dimensões cognitivas relevantes.

De acordo com Novaes-Pinto e Santana (2009), o estudo científico das afasias iniciou-se no século XIX, em 1861, com Paul Broca, o primeiro a postular uma localização da linguagem, destacando-a como, relativamente, independente de outros processos cognitivos. A região descrita por Broca - terceira circunvolução frontal do hemisfério esquerdo - é, caracteristicamente, responsável pelos aspectos de produção da fala, sendo que uma lesão nesta área resultaria numa fala truncada, não fluente. Posteriormente, em 1874, Wernicke localiza outra área da linguagem – na primeira circunvolução temporal do hemisfério esquerdo - responsável pelos aspectos de compreensão da linguagem verbal. Uma lesão nesta região, resultaria numa produção de fala mais preservada, considerada fluente, salvo em casos em que as áreas motoras são afetadas. Essas áreas de produção e compreensão são também

conhecidas como área de Broca (motora, anterior) e área de Wernicke (sensorial, posterior), respectivamente.

Segundo Novaes-Pinto (2012), não há uma correlação segura entre sintoma e área lesionada, sendo possível observar uma variedade de sintomas nas afasias. A autora observa que cerca de 15% de pacientes com afasia de Broca crônica não apresentam lesão na área de Broca e 35% de afásicos de Wernicke não apresentam lesão na área de Wernicke. Citando Lecours *et al.* (1987), Novaes-Pinto (2012) afirma haver uma variedade de afasias entre essas duas grandes síndromes, historicamente abordadas, que, segundo a autora, constituem-se como modelos prototípicos de afasia. Para a autora, as pesquisas com estudo de caso têm sido relevantes para descrição e caracterização das afasias, bem como para a relativização da correlação entre cérebro e função linguística disposta no século XIX.

Mansur (2004) afirma que a definição da afasia refere-se especificamente às alterações nas funções da linguagem normal, gerenciadas pelo hemisfério dominante, ou seja, os aspectos fonológicos, morfológicos, léxico-semânticos e sintáticos da língua. Coudry (2002) acrescenta que o nível discursivo, relacionado ao uso da língua, aos meios de produção e interpretação também devem ser considerados, já que a defasagem em nível da linguagem compromete sua relação com os demais níveis. Além disso, a autora afirma que a linguagem do sujeito afásico, assim como a do sujeito normal, não é estática, mas varia conforme a situação, ao contexto de produção, ao estado emocional do sujeito. Assim, a fala de sujeitos afásicos não é patológica o tempo todo, assim como a fala de normais também apresenta, vez ou outra, falhas presentes no patológico - faltam palavras, trocam-se palavras, sons, abandonam-se tópicos – no caso do sujeito afásico, no entanto, essas falhas ou dificuldades são mais frequentes e persistentes, fica mais difícil sair da situação.

Durante muito tempo, as afasias foram relacionadas apenas às lesões focais não progressivas. Apenas a partir da década de 80 iniciam-se os estudos sobre afasia progressiva. O neurologista Mesulan foi um dos pioneiros a pesquisar sobre o fenômeno. Em 1982, o autor resgata o conceito de um quadro afásico associado à atrofia perisylviana focal esquerda, batizando-o de afasia progressiva primária (doravante APP). Na descrição de seus seis casos iniciais de APP, Mesulan (1982) destacou a presença inicial da alteração de linguagem no quadro clínico, estando ausentes sinais de comprometimento cognitivo global, isto é, demência.

Segundo Maia et al. (2006), além da ausência de processos demenciais generalizados, a categorização da afasia progressiva é feita mediante constatação do quadro de perturbação de linguagem há pelo menos dois anos.

A abordagem de estudo da APP vem ganhando destaque na literatura na medida em que observa-se que seus aspectos linguísticos-cognitivos mostram-se distintos dos aspectos observados nas afasias clássicas (secundárias a lesões cerebrais focais), bem como dos quadros demenciais (RADANOVIC et al., 2001). Considerando a pouca abordagem desse tipo de afasia e sua especificidade, entende-se como importante a necessidade do estudo descritivo das alterações linguísticas na APP. Como é a linguagem de um sujeito com APP? Como se dá a deterioração dessa linguagem? Quais as características linguísticas encontradas no processo degenerativo? A partir dessas questões, o objetivo desse trabalho é analisar a linguagem de um sujeito com APP e as modificações dos sintomas da linguagem longitudinalmente. Como metodologia será analisado textos escritos, leitura, compreensão e fala espontânea de um sujeito com APP. Esse estudo é longitudinal e os dados foram coletados de um período de dois anos.

Tendo em vista o caráter discursivo da APP, visa-se, neste trabalho, uma análise a partir de uma abordagem da Neurolinguística Enunciativo-discursiva, cuja avaliação e observação linguística fundamenta-se no uso dialógico e significativo de língua. Desta maneira, as atividades presentes nos episódios partem de uma concepção que considera práticas orais e escritas decorrentes do uso social.

Acrescente-se que este é um tema de interesse tanto da Fonoaudiologia pois pretende aprofundar conhecimentos para uma melhor atuação clínica da patologia, como da Linguística pois contribui, a partir do contexto patológico para a elucidação do funcionamento normal da linguagem.

1. AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA

1.1 Definição e diagnóstico da Afasia Progressiva Primária

De acordo com Espert et al. (2003), a Afasia Progressiva Primária (APP) é caracterizada como uma patologia pouco frequente, de início gradual e comprometimento progressivo no âmbito da linguagem, em pacientes que não sofrem alterações em outras áreas cognitivas. A partir do estudo de Caselli e Jack (1992), Espert et al. (2003) afirmam que há uma relativa preservação dos níveis fonético e sintático nos estágios iniciais, sendo o acesso lexical (nível semântico) a dificuldade linguística mais relevante desta síndrome. Nos estágios mais avançados, observa-se a defasagem de sintaxe e de compreensão linguística. Segundo os autores, a principal característica dessa síndrome é a relativa preservação da autonomia do paciente, durante pelo menos dois anos no início do quadro.

Baseados nos trabalhos de Mesulam (2003), Serrano et al. (2005, p. 528) afirmam que a *“APP é um conceito sindrômico, que reúne uma grande variedade de manifestações clínicas, incluindo formas afásicas tanto fluentes como não-fluentes”*, com maior prevalência das formas fluentes. Apesar de ter como critério para a observação da disfunção saliente e progressiva da linguagem por, pelo menos, dois anos, considerando a linguagem como a única habilidade cognitiva afetada. Serrano et al. (2005) afirmam que, com a evolução do caso, uma afasia fluente pode tornar-se não-fluente. Sobre a presença de alterações cognitivas, os autores apontam que muitos casos apresentam sinais e sintomas concomitantes, como disartria, transtorno de função executiva, redução da capacidade de aprendizagem de listas de palavras, dentre outros, concordando com Espert et al. (2003) quanto ao fato de não impactarem as atividades cotidianas.

Devido ao seu caráter progressivo, nota-se a recorrência do uso da expressão “processo demencial” na definição da APP. Goldblum et al. (1994, apud Espert et al., 2003) acreditam a APP seja um subgrupo da Demência do Tipo Alzheimer (DTA). Serrano et al. (2005), por outro lado, criticam a afirmação de que a APP seja um subgrupo ou o início da DTA, posto que na DTA há um declínio progressivo cognitivo gradual, com interferência no funcionamento das atividades instrumentais da vida diária. Além disso, um dos critérios para

o diagnóstico da (Provável) DTA¹ é justamente o de se excluir a presença de degeneração focal, presente na maioria dos casos de APP (OLIVEIRA, 2005).

Atualmente, acredita-se que a APP constitua-se como uma síndrome incluindo diferentes etiologias e cujo diagnóstico é clínico. No entanto, é provável que a resolução desse debate só seja possível com base em dados neuropatológicos que permitam uma melhor caracterização das diversas demências degenerativas (RADANOVIC, CAIXETA, 2006). Segundo Caixeta (2010), o distúrbio de linguagem na APP é heterogêneo, motivo pelo qual se reconhece nela a existência de quatro síndromes afásicas distintas: Agramática (não fluente, motora), Semântica (fluente, sensorial), Logopênica e Mista. A fim de delinear as características da APP, será descrito abaixo essas quatro síndromes nos próximos subtópicos.

1.2 Afasia Progressiva Agramática (não fluente)

A afasia progressiva não-fluente – tradicionalmente associada à lesão na região perissilviana esquerda e a atrofia frontal inferior esquerda e insular - apresenta como característica fundamental para seu diagnóstico o discurso espontâneo não-fluente, truncado, esforçado, com ritmo inferior. De acordo com Mesulan (2003), esta síndrome está associada ao agramatismo, às parafasias fonológicas, anomias, dificuldades progressivas de repetição e perturbação na compreensão de frases complexas.

De acordo com Caixeta (2010), o discurso lento, com pausas frequentes é caracterizado pela omissão ou uso incorreto de morfemas gramaticais. Segundo o autor, nessa afasia, as parafasias fonológicas são mais frequentes do que as semânticas, além de serem mais comuns no discurso espontâneo e na repetição e as dificuldades de acesso semântico, que ocasionam a anomia, tendem a progredir durante o curso desta síndrome.

Conforme aponta Grossman (2005), nesse tipo de afasia os sujeitos costumam apresentar as capacidades de compreensão de palavras isoladas e de frases preservadas durante a conversação. Em relação à leitura, a capacidade de compreensão de palavras isoladas mostra-se preservada, no entanto, é possível observar um déficit de compreensão semântica em textos de maior complexidade. Déficits gramaticais na compreensão e na expressão, são encontrados na leitura e na escrita.

¹ O diagnóstico final da DTA é feito mediante exame post-mortem. Antes disso, o diagnóstico atribuído ao paciente é de Possível ou Provável Alzheimer, mediante, respectivamente, à presença ou ausência de uma segunda doença. No “provável Alzheimer” classificam-se três estágios da doença, leve, moderado e avançado.

Outros aspectos vão surgindo posteriormente como apraxia da fala, comprometimento da repetição, alexia, agrafia.

1.3 Afasia Progressiva Semântica (Fluente)

Esta afasia é caracterizada por um discurso articulado, com ritmo, articulação e sintaxe corretas, relativamente preservados. Observa-se na Afasia fluente a ocorrência de anomia, parafasia semântica e déficit progressivo na compreensão de palavra isolada. Segundo Mesulan (2001), existem relatos de doentes que procuram compensar a anomia com circunlóquios (são explicações e as definições das palavras) e imitação do uso dos objetos.

Estas dificuldades no acesso ao significado das palavras acontecem na ausência de déficits cognitivos e de identificação visual (DAVID et al., 2006), o que poderá ser um elemento diferenciador da demência semântica, visto que muitos sujeitos têm agnosia para objetos (NEARY et al., 1998).

1.4 Afasia Progressiva Logopênic

As características da logopenia são descritas como afasia progressiva mista de forma a refletir a presença da produção de fala não-fluente e de compreensão lexical perturbada. Estudos afirmam que a doença de Alzheimer poderá ser a patologia mais comum subjacente à afasia progressiva logopênica. As suas características clínicas são evocativas das perturbações de linguagem frequentemente descritas na doença de Alzheimer: dificuldades de nomeação e déficits de repetição que podem progredir para compreensão lexical perturbada e fala hesitante, associado a perturbação no acesso semântico (GROSSMAN, 2005).

Segundo David (2006), os indivíduos com afasia progressiva logopênic revelam um discurso pouco fluente, com um ritmo lento e com pausas anômicas longas, mas não apresentam dificuldades de articulação sintáticas, apesar de poderem ocorrer parafasias fonológicas. A repetição e a compreensão para frases de estrutura gramatical mais complexa estarão perturbadas, mas preservadas para palavras isoladas.

De acordo com Kertesz (2008), a afasia progressiva logopênica é caracterizada por uma profunda dificuldade de produção de palavras isoladas e de repetição de frases, sendo que a dificuldade de repetição apresenta-se como uma consequência das limitações de memória de curto prazo auditivo-verbal. Assim como David (2006), Kertesz (2008) observa

que a extensão e a sintaxe da frase produzida por esses sujeitos acometidos por este tipo de afasia mantém-se inalterada.

2. DIFERENÇA ENTRE AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA E DEMÊNCIA

Por fazer parte das doenças degenerativas a APP é muitas vezes confundida com a demência semântica ou mesmo com outras demências. De acordo com Bertolucci (2010, p.76) a Demência poderia ser definida como: *"uma progressiva alteração de pelo menos duas áreas da cognição (sendo uma delas, tipicamente, a memória) e do comportamento, com intensidade suficiente para interferir no funcionamento pessoal, social e profissional"*.

A demência mais facilmente confundida com a APP é a demência semântica (CAIXETA, 2010). Vejamos abaixo as diferenças.

2.1 APP E DEMÊNCIA SEMÂNTICA

Atualmente, existem controvérsias sobre a posição nosográfica da APP. Alguns autores como Snowden, Goulding e Neary (1989) e Hodges (2002), preferem situar a forma fluente da APP no âmbito das degenerações lobares frontotemporais, denominando-a, “demência semântica” e “variante temporal da demência frontotemporal”.

A Demência Semântica caracteriza-se pelas parafasias semânticas (substituição de uma palavra por outra de contexto similar). Este aspecto associa-se habitualmente a outras alterações da linguagem como a perda do significado das palavras, alterações de nomeação e da compreensão. O sujeito com demência semântica tem um discurso vazio, mas fluente, aspecto que permite a distinção clínica com a Afasia Não Fluente Progressiva. Além destas características principais, outras alterações podem surgir como rapidez do discurso, uso idiossincrásico da palavra, dislexia e disgrafia (GUIMARÃES, FONSECA, GARRETT, 2006).

Mesulan (2000) discorda dessa terminologia e da concepção nosográfica nela embutida. A moderna descrição da APP por Mesulan suscitou debate na literatura a respeito da legitimidade de considerar essa síndrome uma entidade clínica à parte das demências degenerativas. Na perspectiva de Mesulan (2000), a APP (mais precisamente o subgrupo de pacientes com afasia do tipo fluente) englobaria a demência semântica. De fato, existem muitas diferenças quando comparamos a forma fluente da APP com a demência semântica. Essas diferenças são mostradas no quadro abaixo:

Quadro 1 - Diferenças nas características linguísticas entre APP e demência semântica.

APP			
	Não fluente	Fluente	Demência semântica
Fala espontânea	- Agramatismo - Erros fonêmicos e gramaticais - Longas pausas	- Fluente - Erros semânticos	- Fluente - Erros semânticos
Compreensão	- Prejuízo leve - Sintaxe comprometida	- Prejudicada	- Prejudicada para palavras isoladas - Sintaxe preservada
Repetição	- Prejudicada (erros fonêmicos)	- Preservada	- Preservada para palavras isoladas
Nomeação	- Prejuízo moderado - Erros fonêmicos e verbais	- Prejudicada - Erros fonêmicos	- Intensa anomia
Leitura	- Não fluente - Paralexias	- Fluente - Regularizações	- Dislexia de superfície ²
Escrita	- Telegráfica - Erros de soletração	- Regularizações	- Dislexia de superfície

Fonte: Neary et al., 1998

Esper et al. (2003) afirmam que há uma discussão acerca de se considerar a afasia progressiva como entidade clínico-patológica própria ou como uma forma de demência generalizada e esta indefinição pode levar a cerca de 15% de erros nos diagnósticos feitos como demência, devido à baixa frequência de casos, somada à ambigüidade etiológica verificada.

Caixeta (2010) acredita que apesar de apresentarem características semelhantes, os conceitos de afasia progressiva e demência semântica são diferentes, o que as coloca em postos patológicos distintos.

² Dislexia de Superfície: caracteriza-se pela preservação da capacidade de leitura de neologismo e palavras regulares, mas há falhas nas irregularidades. Outra dificuldade do sujeito, é dar tonicidade correta das palavras segundo regras prosódicas (SANTANA,2002).

Percebe-se que ainda há muitas discussões entre as características da APP e da demência semântica. A ligação e eventual sobreposição entre o que foi descrito como demência semântica e uma forma fluente da APP ainda é pouco clara, estando ambas relacionadas com a variante temporal da APP.

3. METODOLOGIA

3.1 Pressupostos Teóricos

Essa é uma pesquisa quanti-qualitativa, de estudo de caso, orientada pela Neurolinguística enunciativo-discursiva. A Neurolinguística Enunciativo-discursiva é constituída por um conjunto interdisciplinar de teorias delineadas por uma concepção de linguagem que considera além dos aspectos orgânicos, os aspectos sociais e históricos em que o sujeito se insere (Coudry, 1986). Assim, considera-se nesta pesquisa o sujeito e a patologia numa relação contextualizada num dado tempo e momento. Parte-se de uma perspectiva dialógica, do uso social da língua, em que o sujeito e interlocutor (re)constroem, completam e (res)significam o enunciado colaborativamente. Intenciona-se investigar os processos linguísticos e não linguísticos envolvidos na elaboração do enunciado a fim de compreender o funcionamento da linguagem patológica, das funções que ainda mantêm-se preservadas e dos recursos dos quais o sujeito afásico lança mão para dar conta do seu déficit linguístico.

Nesse sentido, concorda-se com Novaes-Pinto (1999, p.96):

“o que faz com que o pesquisador opte por um ou outro método [de análise] é sua concepção de língua/linguagem e também sua concepção de ciência [sendo que esta escolha atua] sobre as decisões que definem desde a coleta de dados até a interpretação ou análise”.

Citando Abaurre (1996), Novaes-Pinto (1999) afirma que a análise qualitativa dos dados permite a compreensão de processos a partir de fenômenos observados em episódios individuais, singulares e que, frente a esses dados, a maioria das teorias linguísticas existentes não dão conta de explicitar a relação entre o sujeito e a linguagem. A autora também ressalta que teorias linguísticas centradas apenas nos recursos lexicais e estruturais da língua não dão conta de descrever e muito menos de explicar os processos linguísticos e cognitivos envolvidos, uma vez que o sentido na língua/linguagem não é dado, mas construído nas interações sociais.

Segundo Damico et al. (1999) o emprego de pesquisas qualitativas privilegiam dados mais naturalísticos, autênticos e funcionais sobre as afasias. Um dos aspectos relevantes da pesquisa qualitativa é a opção por estudos de casos, que têm ajudado a construir e solidificar as teorias linguísticas nas afasias. Miceli (2001: 658) enfatiza a contribuição dada por estudos de casos à pesquisa neuropsicológica, quando afirma que: *“muito do progresso teórico na*

Neurologia e na Neuropsicologia das afasias resulta dos estudos detalhados de casos individuais de sujeitos afásicos”.

Já a pesquisa quantitativa preocupa-se com quantificação dos dados (OLIVEIRA, 1999). Nessa pesquisa analisaremos longitudinalmente e de forma quantitativa as repetições presentes na fala de Roberta.

Kearns (1999) considera que os estudos de casos sejam hoje amplamente aceitos na comunidade científica como instrumento legítimo para investigar questões clinicamente relevantes sobre a afasia.

Nesta pesquisa, acredita-se que o estudo de caso longitudinal possa contribuir para uma melhor compreensão das alterações de processos de linguagem durante a progressão da APP, já que permite uma abordagem mais profunda e detalhada da avaliação dessa linguagem.

3.2 Sujeito da Pesquisa

A participante desta pesquisa é a Roberta, diagnosticada com Afasia Progressiva Primária. Ela foi inicialmente diagnosticada com Demência do Tipo Alzheimer, em dezembro de 2011 e, apenas em 2013, Roberta teve o diagnóstico de APP.

Roberta tem 60 anos, nasceu no dia 25/12/1951, possui dois filhos e é separada há 15 anos. Reside em Lages com a filha e a neta. Roberta trabalhava com contabilidade e atualmente está aposentada. Seu filho, Paulo, compareceu para a entrevista inicial a fim de buscar atendimento fonoaudiológico para sua mãe. Paulo afirmou que Roberta estava com dificuldades de pronunciar as palavras e com dificuldades com a memória recente desde o segundo semestre de 2011. Nesse mesmo período, Roberta foi levada ao neurologista, na cidade de Lages-SC, e realizou exames. Em novembro de 2011, Roberta foi diagnosticada com “*pré Alzheimer*”(sic). Um mês depois, o médico deu o diagnóstico de Demência do Tipo Alzheimer (DTA). Paulo afirma que após esse diagnóstico, percebeu que sua mãe ficou a mais introspectiva ainda.

De acordo com Paulo, sua mãe é uma pessoa muito passiva e reservada. Já tomava remédios antidepressivos, mas Paulo percebeu que sua mãe passou a impor-se limites antes mesmo de tentar realizar alguma atividade. Paulo acredita que esta atitude seja uma reação ao diagnóstico da DTA. Paulo soube que a mãe tinha crises de choro, talvez por isso tomava antidepressivos (sic). Ele relatou ainda que ela nunca fez terapia psicológica.

Quanto à rotina da mãe, o Paulo afirma que Roberta manteve a mesma rotina desde o diagnóstico de DTA, que ainda atualmente cuida da casa e de uma neta. Ela gosta de ler livros (romance), mas ultimamente tem se desinteressado pela leitura. Ela faz hidroginástica, pratica pintura em tela, e faz curso de crochê e tricô.

Em 05 de maio de 2012, foi realizada a primeira entrevista com Roberta sobre suas dificuldades de fala. Ela relatou que sua voz está diferente “*essa voz não é minha voz, ela tá diferente*”. Informou também que tem dificuldades de lembrar as palavras. Roberta estava muita tensa e nervosa, chorou quando se lembrou de quando recebeu o diagnóstico de Alzheimer.

Atualmente, nos aspectos da linguagem oral, verifica-se que a principal dificuldade de Roberta é de acesso lexical, hesitando na seleção de algumas palavras. A velocidade de acesso lexical, por estar mais lenta, apresenta um tempo de latência maior na combinação dos enunciados. Há alteração nos aspectos semântico-discursivos. Contudo, embora isso prejudique sua fluência verbal, não é impedimento para sua efetividade no diálogo. Apesar desses déficits, Roberta consegue se sair bem nos diversos gêneros discursivos conseguindo produzir e interpretar sentidos.

Com relação à leitura, Roberta lê pausadamente e apresenta algumas paralexias durante a leitura. Há dificuldades de apreender o sentido do texto lido nos detalhes, embora consiga recontar sobre o tema principal. Com relação à escrita, verifica-se que Roberta tem dificuldades na produção textual. Ela necessita de um tempo e concentração maior que o esperado para a escrita. A sua produção apresenta dificuldades ortográficas e textuais.

Em 31/01/2013 Roberta teve o diagnóstico de Afasia Progressiva Primária.

Segue abaixo o resultado dos exames e dados do prontuário do HU:

- Ressonância Magnética (RN) DE CRÂNIO (03/03/11): pequena imagem cm baixo sinal em T2, na região justacortical do giro fronto temporal médio do lado direito, relacionado com a calcificação ou depósito crônico.
- RM DE CRÂNIO: (31/01/13): atrofia temporo-parietal esquerda, com hemisfério direito aparentemente preservado.
- SPECT CEREBRAL (26/09/11) – Estudo mostrou áreas de leve à acentuada hipoperfusão cortical no hemisfério esquerdo, notadamente nas projeções de lobo temporal, cortice parietal e occipital à esquerda. O padrão de alterações sugere

patologia vascular como principal hipótese etiológica embora não seja possível afastar por completo processo degenerativo de início unilateral.

- Parafasias/afasia de compreensão e condução (não-fluente), sem anomias.
- AFASIA PRIMÁRIA PROGRESSIVA.

3.3 Procedimentos de Pesquisa: coleta de dados e transcrição

Os dados desta pesquisa foram retirados do Banco de Dados do Projeto de Pesquisa Alterações linguístico-cognitivas: Contexto clínico e Institucionais” aprovado pelo comitê de ética, cujo número do parecer é 02674912.0.000.0121. Esses dados referem-se à sessões de atendimentos fonoaudiológicos que ocorram no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e na Clínica Escola de Fonoaudiologia – UFSC. Também foi realizada uma coleta de dados na residência de Roberta em Lages- SC. As sessões terapêuticas foram realizadas a partir de uma perspectiva da neurolinguística-discursiva (Novaes-Pinto e Santana, 2012; Coudry, 1986). Logo, os episódios são compostos de atividades que envolvem leitura de revistas, escrita de receitas, comentários e relatos pessoais.

As sessões de atendimento possuem um total de 14 atendimentos, durante o período entre março de 2012 e março de 2014. Ressalte-se que houve dificuldade na coleta de dados pois não havia muitos episódios videogravados porque Roberta morava em Lages e fazia poucos atendimentos fonoaudiológicos, sendo indicado a busca por uma fonoaudióloga na cidade de Roberta. No ano de 2013, Roberta veio somente uma vez, quando realizou consulta médica no HU.

Como havia poucos episódios e considerando o caso como singular selecionou-se dados de cinco sessões de atendimento. Dessas sessões foram selecionados: três arquivos de áudio e dois de vídeos. Vale observar que a seleção dos dados prioriza a produção oral e escrita em atividades diferenciadas.

Seguem abaixo os contextos que serão analisados nesta pesquisa.

LEITURA:

Episódio 1 (05/04/2012): Leitura manchete da revista *Isto é*.

Episódio 2 (20/09/2012): Leitura reportagem sobre Vinho.

Episódio 3 (13/11/2013): Leitura Crônica “A Princesa e o Sapo”.

Episódio 4 (15/03/2014): Leitura do texto informativo “A água no mundo”.

COMPREENSÃO E ESCRITA:

Episódio 5 (20/09/2012): Compreensão e escrita sobre a reportagem do vinho.

Episódio 6 (13/11/2013): Compreensão e escrita sobre a o crônica a Princesa e o sapo.

Episódio 7 (15/03/2014): Compreensão e escrita sobre o texto informativo “A água no mundo”.

Episódio 8 (16/07/12): Escrita de receita realizada em casa.

FALA ESPÔNTANEA/PRODUÇÃO ORAL:

Episódio 9 (05/04/12): Comentário sobre a manchete lida da revista *Isto é*.

Episódio 10 (13/11/2013): Relato pessoal.

Episódio 11 (15/03/2014): Relato pessoal.

Para transcrição dos dados, utilizou-se as normas ortográficas descritas por Marchuschi (2003). As regras utilizadas na transcrição estão abaixo relacionadas:

Ocorrências	Sinais	Exemplificação
Comentário do Investigador	(())	((tossindo))
Pausas e silêncios	Indicados entre parênteses (+) ou (2.5)	Em pausas pequenas, sugere-se sinal de + para cada 0,5 segundo, para as pausas além de mais de 1.5 segundos, cronometradas , indica-se o tempo. Ex. : (1.8)
Silabação	-----	ca-mi-nho
Alongamento de vogal	: (dois-pontos)	é:::
Repetições de letras ou sílabas	Reduplica-se a parte repetida	ca ca caminhar
Pausa preenchida, hesitações ou sinais de atenção	Usa-se a reprodução dos sons	ah, eh, ih, ahã
Interrogação	Aspas duplas ”	hoje”

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Legenda: T - Turno, S - Sujeito, R - Roberta, IV – Investigador.

4.1 Leitura

Episódio 1 (05-04-2012)		
Contexto: Roberta realizou uma leitura em voz alta sobre uma manchete da revista <i>Isto é</i> .		
T	S	Enunciado
1	R	natação inglês e-qui-ta-ção tênis futebol é cada vez mais comum encontrar crianças que mal saí (+) mal saíram da escola e já cum cumprem agenda mini executiva com compromisso que se estende ao longo do dia tem algumas palavras que não consigo pronunciar
2	IV	que não consegue pronunciar” qual que seria” vamos marcar aqui
3	R	((Roberta volta à leitura)) cum (+) cumprem agenda de mi-ni executivo com compromisso que se estende ao longo do dia a intenção dos pais é o submeter os filhos a essas rotinas é torná-los adultos superpreparados para o competitivo mun-do (+) mun-do moderno
4	IV	vamos continuar lendo se tiver alguma palavra que achar difícil ou não souber pronunciar marca para gente ver
5	R	((lendo)) a intenção dos pais a submeter os filhos a essas rotinas é torná-los adultos super (+) super (+) preparados para o mundo competitivo mundo moderno o preço que se paga por tanto esforço porém pode ser alto ainda pequenos crianças (+) ainda pequenas essas crianças passam a apresentar um problema de gente grande o estresse é uma troca que não vale (+) a pena afirma o psico psicoterapeuta (+) terapeuta
6	IV	os nomes maiores são mais difíceis”
7	R	São

Episódio 2 (20-09-2012) – (5 meses depois).

Contexto: Leitura em voz alta de uma reportagem sobre o vinho.		
T	S	Enunciado
1	IV	vamos ler um texto”
2	R	Vamos
3	IV	esse aqui ó já ouviu falar que o vinho faz bem”
4	R	Ahã
5	IV	por que será que faz bem” sabe”
6	R	(+)
7	IV	não” vamos ver aqui
8	R	((lendo)) cientistas da universidade do Texas nos Estados Unidos observaram que esse an-ti-o-xi-dan-te es estimula o corpo a li liberar um hormônio muito bem-vindo a a-di-po-ne-c-ti-na produzido pelas células de gor (+) gordura ele favorece a ação da insulina barrando o ganho o ganho de peso e as chances de sucesso do diabetes tipo 2 é uma grande descoberta mas o desafio agora é estabelecer a dose ideal de res-ve-ra-trol para consumo e elevar seu aproveitamento pelo corpo já que ele é eliminado com facilidade diz o químico diz o químico André Souto da pon-ti-fí-cia universidade católica do Rio Grande do Sul assim continua a recomendação de duas taças de vinho por dia para homens e uma para mulheres interessante né”
9	IV	já tinha visto”
10	R	Não

Episódio 3 (13/11/2013) – (1 ano e sete meses depois).		
Contexto: Leitura em voz alta da crônica “A Princesa e o Sapo”.		
T	S	Enunciado
1	IV	então vamos fazer a leitura desse texto” eu trouxe um texto pequeno
2	R	era uma vez numa terra muito distante uma princesa linda, independente e cheia de auto auto-estima ela se deparou (+) ela se deparou com uma rã enquanto contem (+) contemplava a na natureza e pensava em como o como o maravilhoso (+) maravilhoso lago do seu castelo era era relaxante e ecológico (+) então a rã pulou para o seu colo e disse linda princesa eu já

	<p>fui um príncipe muito bonito uma bruxa má lançou-me um encanto e transformei-me nesta rã asquerosa um beijo teu no entanto há de me transformar de novo num be belo príncipe (5.0) transformar de novo num pelo príncipe e poderemos casar e construir (+) construir lar feliz no teu lindo castelo a tua mãe poderia vir morar conosco e tu poderias pre preparar o meu jantar lavar as (+) lavar as minhas roupas criar os nossos filhos e seríamos felizes para sempre naquela noite enquanto saboreava pernas de rã (3.0) saboreava pernas de rã e acompanhada de um cremoso molho acebolado e de um (+) e de um finíssimo vinho branco, a princesa sorria pensando consigo mesma eu hein” nem morta</p> <p>((risos))</p>
--	--

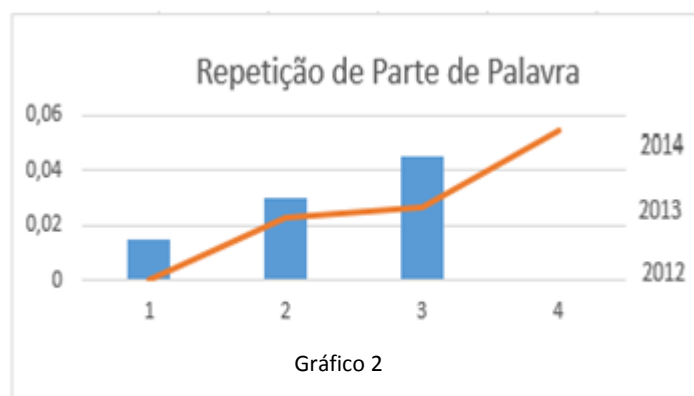
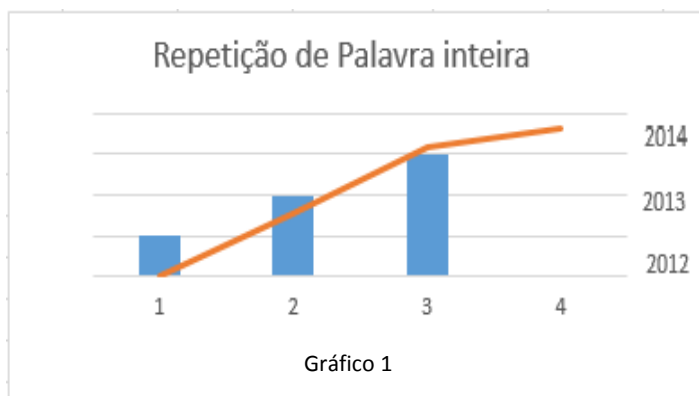
Episódio 4 (15/03/2014) – (2 anos depois)		
Contexto: Leitura do texto informativo “A água no mundo”.		
T	S	Enunciado
1	IV	vamos fazer a leitura de um pequeno texto”
2	R	<p>vamos (+) a água no mundo a água é muito importante para a nossa vida ela está presente em muitas ati ati ati atividades do nosso dia-a-dia em nossa higiene diária quando tomamos banho lavamos as mãos antes das refeições esco escos (+) escos escovamos os dentes etc está presente também em nosso lazer quando nos refrescamos no rio nas praias ou nas piscinas a água tam também é fun-da-men-tal para a hidratação do nosso corpo quando bebemos (+) quando (+) quando bebemos água e outros líqui líqui líquidos utilizamos também nas nas nas tarefas domésticas (+) domésticas como lavar roupas limpar pisos etc</p> <p>há muita coisa a respei respeito da água ela está presente nos meno (3.0) menores movimentos do nosso corpo como no piscar de olhos afinal somos com-pos-tos basicamente de água em mais de 70% do nosso corpo</p> <p>a água é um elemento essencial para a nossa vida mas a água potável não está dispi disponível (+) infidi (+) infiniti in-fi-ni-ta-men-te é um recurso recurso limitado a água também se encontra ameaçada pela polu poluição pela contaminação e pelas alterações cli cli climáticas que o ser humano</p>

<p>vem vem provocando trazendo grande perigo para a saúde e bem es (+) bem estar do homem por isso cada um de nós de-ve-mos usar a água com mais eco economia</p>
--

Mediante a análise dos quatro episódios, é possível observar que a leitura de Roberta é marcada por repetições e silabações, que embora não sejam previsíveis quanto à sua ocorrência, mostram certa sistematicidade. Analisando com mais detalhe as repetições percebe-se que elas constituem-se como disfluências frequentes na leitura e apresentam as seguintes características:

- **Parte de palavras**, como “cum cumprem”, (episódio 1 T1), “li liberar”, “gor (+) gordura”, (episódio 2, T8), “contem (+) contemplava”, “na natureza”, “be belo” (episódio 3, T2), “tam também”, “respei respeito”, “meno (3.0) menores” (episódio 4 T2), dentre outras;
- **Palavras inteiras**, como “mundo (+) mundo” (episódio 1T1), “maravilhoso (+) maravilhoso”, “era era”, “construir (+) construir” (episódio 3 T2), “vem vem” (episódio 4 T2), dentre outras;
- **Enunciados**, como “diz o químico diz o químico” (episódio 2 T8) “Ela se deparou (+) ela se deparou”, “, lavar as (+) lavar as” (episódio 3 T2), “bem es (+) bem estar” (episódio 4 T2), dentre outras.

As repetições de parte de palavra e palavra inteira apresentam-se como as mais frequentes, com ocorrência ascendente durante o curso de síndrome. Conforme mostram os gráficos 1 e 2, esses dois tipos de repetição são diretamente proporcionais ao tempo da APP, ou seja, quanto mais avançada é a síndrome maior é ocorrência desse tipo de disfluência.



É importante observar que algumas dessas disfluências funcionam como reorganização dos enunciados em situações em que Roberta percebe ter lido incorretamente como em “Ainda pequenos crianças (+) ainda pequenas essas crianças” (episódio 1 T5). Com relação à silabação parece que Roberta prevê a dificuldade de leitura, seja pelo tipo, seja pela frequência de palavra na língua. Ela decodifica sílaba a sílaba para evitar falha de leitura, como ocorre, por exemplo, em an-ti-o-xi-dan-te, a-di-po-ne-c-ti-na e res-ve-ra-trol (episódio 2, T8). Esse tipo de estratégia é utilizada também entre sujeitos normais. Nota-se, no entanto, que a maior das disfluências ocorre na ausência de falha de leitura, o que nos sugere que a repetição de Roberta possa ser uma característica linguística da APP.

Outra observação do ponto de vista qualitativo que parece apontar para um quadro de agravamento são alterações das repetições. Diferente de 2012 e 2013, em 2014 a participante passa a repetir mais vezes a mesma parte de palavra, palavra inteira e a parte de enunciado, como, por exemplo, “ati ati ati atividades”, “esco escos (+) escos escovamos”, “líqui líqui líquidos”, “cli cli climáticas”, “nas nas nas” e “quando bebemos (+) quando (+) quando bebemos” (episódio 4, T2).

As disfluências ocorrem tanto em palavras regulares quanto em palavras complexas e irregulares. Observa-se, porém, que a ocorrência das disfluências em palavras e enunciados com palavras complexas e/ou irregulares são representativas nos primeiros episódios, constituem mais de 50% das ocorrências de disfluências. Nota-se que o reconhecimento das palavras não se dá mais de forma lexical³, necessitando a leitura das palavras fonologicamente⁴.

³ Reconhecimento visual direto. (CAPOVILLA, CAPOVILLA; MACEDO, 2001).

⁴ Decodificação fonológica. (CAPOVILLA, CAPOVILLA; MACEDO, 2001).

O ritmo de leitura de Roberta permanece inalterado nos dados, mas sua velocidade de leitura mostra-se, perceptualmente, mais lenta nos episódios 3 e 4 do que nos episódios anteriores. Em todos os episódios observou-se grande número de pausas.

Vê-se também que, se em 2012 as disfluências em palavras complexas e/ou irregulares ou enunciados com palavras complexas e/ou irregulares constituem mais de 50% das ocorrências de disfluências, em 2014 não chegam a 20% dos casos (Gráfico 3, abaixo).

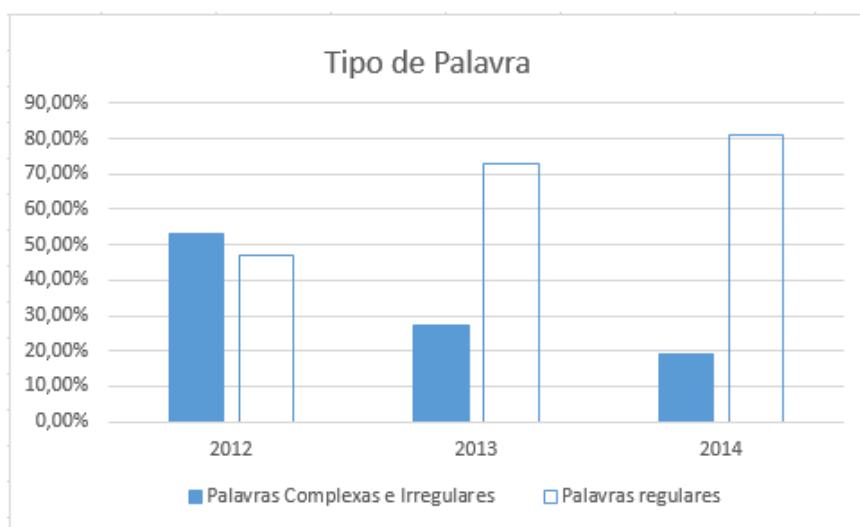


Gráfico 3

À medida em que o quadro de Roberta avança, durante os dois anos de diagnóstico, suas disfluências aumentam e tendem a ocorrer cada vez mais em palavras regulares, apontando para uma degeneração progressiva do seu sistema linguístico no que se refere à modalidade de leitura. Contudo, não podemos analisar a fala de Roberta apenas em termos de déficits.

As repetições e silabação, ao mesmo tempo que evidenciam essa deteriorização da linguagem, elas revelam também um trabalho de Roberta sobre a língua, reorganizando sua leitura.

Nessa sentença, ressaltamos o conceito de linguagem utilizado pela Neurolinguística Enunciativo-discursiva. Concebe-se a linguagem como um *trabalho* entre os interlocutores para que se possa construir e interpretar sentidos.

É a dinâmica do trabalho linguístico que tem relevância. Nos processos interacionais, trabalhamos na construção dos sentidos de uma maneira individualizada. Na linguagem esse

trabalho envolve atividades linguísticas, metalinguísticas e epilinguísticas. As atividades linguísticas permitem a progressividade tópica, que demandam uma compreensão de respostas, quase que automáticas. Releva-se que as reflexões dos interlocutores não interrompem ao assunto tratado (GERALDI, 2003).

As atividades epilinguísticas consistem na capacidade de autocorreção, reelaboração, hesitação, negociação dos sentidos, podendo ser conscientes ou não e acontecem tanto nos processos de aquisição quanto nos de reconstrução da linguagem (GERALDI, 2003).

As atividades metalinguísticas tornam a linguagem como *objeto* de reflexão, atividades de conhecimento que analisam a linguagem com a construção de conceitos e classificações (GERALDI, 2003).

Portanto, vale ressaltar que Roberta realiza um trabalho epilinguístico sobre a língua, hesitando, reelaborando, negociando “gestos articulatórios” para a leitura e demonstra, assim, a relação do sujeito com a própria linguagem. Roberta demonstra manter a consciência de suas dificuldades, admitindo sua inabilidade em pronunciar algumas palavras. O aumento dessas dificuldades, contudo, não impedem que Roberta consiga compreender o texto, mas a coloca em um lugar de *aprendiz*. Mas um aprendiz que “trabalha” sobre a língua. Em suas próprias palavras “*parece que eu estou aprendendo a falar*” (SANTANA, BERBERIAN, MARTINS, 2012).

4.2 Compreensão e Escrita

Episódio 5 (20-09-2012)		
Contexto: Compreensão e escrita sobre a reportagem do vinho.		
T	S	Enunciado
1	IV	vamos escrever só um pouquinho sobre o que a senhora leu
2	R	posso copiar ou tem que”
3	IV	vamos tentar não copiar se a senhora fosse contar pra alguém” como é que contaria” vamos contar primeiro vamos fingir que a Andréa não está aqui como é que a senhora contaria pra ela”
4	R	eu li na revista que o vinho faz muito bom muito bem pro coração não só pro coração né” desentope as artérias pro cérebro pro intestino e tem anti anti oxidante pronto acho que é isso
5	IV	vamos tentar escrever isso”

6	R	Vamos
7	AD	vamos fazer sem copiar”
8	IV	é como se a senhora fosse explicar só que escrevendo como a senhora gostaria de contar essa reportagem
9	R	ahã como você se chama”
10	AD	Andréa
11	R	((pensando no que iria escrever))

Andrea - eu li em uma revista
 que o vinho é muito bom para
 o coracaso
 coração, e tem tam também o resvetratol
 resvetratol
 revista - ~~xxx~~

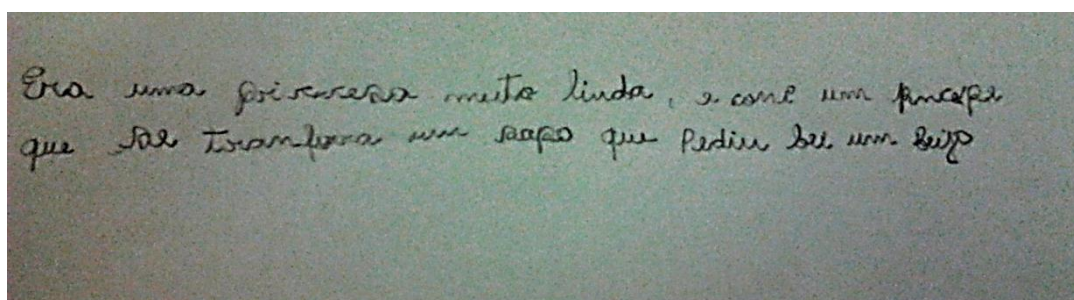
[Andrea, eu li uma revista que o vinho é muito bom para o coracaso, coração, e tem tam também o resvetratol] na tentativa de escrever: “Andrea, eu li em uma revista que o vinho é muito bom para o coração e também o revetratol”.

Episódio 6 (13/11/2013) – (1 ano e dois meses depois).

Contexto: Compreensão e escrita sobre a o crônica a Princesa e o sapo.

T	S	Enunciado
1	IV	o que a senhora entendeu sobre a princesa e o sapo”
2	R	(+)
3	IV	era uma princesa em uma terra muito distante não é”
4	R	e encontrou com um prin príncipe
5	IV	ela encontrou com o príncipe ou o sapo”
6	R	o sapo que foi transformado num (3.0) foi transformado numa (5.0) numa rã

7	IV	e qual foi o pedido que a mãe fez pra princesa”
8	R	(4.0) fuge fuge muito as minhas palavras
9	IV	vamos ler de novo”
10	R	((realizou novamente a leitura)) ele pediu que a mãe (+) poderia vir (3.0) para (5.0)
11	IV	ele não pediu um beijo”
12	R	Ahã
13	IV	pediu um beijo e falou que a mãe dela poderia morar junto foi isso”
14	R	ahã ahã eu estou estou tendo (3.0) muita dificuldade pra (3.0) eu esqueço na hora assim
15	IV	mais alguma coisa que a senhora tenha entendido”
16	R	que ela não quis ((referindo-se ao beijo que o sapo pediu))
17	IV	então vamos trabalhar um pouquinho a escrita” a senhora pode escrever o que a senhora entendeu”
18	R	Ahã
19	IV	a senhora pode escrever como preferir
20	R	((pensando na escrita))
21	IV	a senhora pode escrever que havia um sapo e uma princesa
22	R	((escrevendo)) eu fico uma uma tarde inteira pra fazer uma leitura assim (2.0) escrever



[Era uma princesa muito linda, e com um príncipe que se transformou em um sapo e que pediu um beijo] na tentativa de escrever: “Era uma princesa muito linda, conheceu um príncipe que se transformou em um sapo e que pediu um beijo”

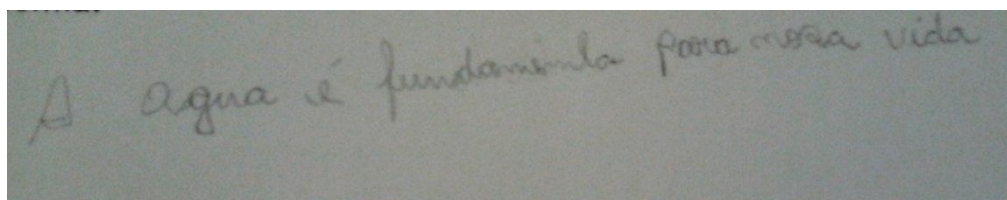
23	IV	isso mesmo agora vamos ler o que a senhora escreveu”
24	R	era uma prin (+) era uma prin prin prince
25	IV	a senhora quer apagar”

26	R	uma prin prin (4.0)
27	IV	princesa”
28	R	mui muito
29	IV	e aqui?”
30	R	muito linda e conheceu (+) e conheceu (3.0)
31	IV	vamos lendo o resto e conheceu”
32	R	o príncipe que se (+) que se trans trans (+) que se transforma em um sapo
33	IV	que pediu”
34	R	um beijo

Episódio 7 (15/03/2014) – (1 ano e seis meses depois).

Contexto: Compreensão e escrita sobre o texto informativo “A água no mundo”.

T	S	Enunciado
1	IV	o que a senhora entendeu do texto”
2	R	(6.0) que a água é muito (+) muito importante (5.0)
3	IV	o que mais”
4	R	é::: as palavras fogem
5	IV	fica difícil”
6	R	ahã (5.0) a água é fun fundamental para nossa (+) para nossa vida
7	IV	mais alguma coisa”
8	R	Não
9	IV	vamos escrever então”



[A água é fundamemla para nosa vida] na tentativa de escrever: “A água é fundamental para nossa vida”.

Em ambos os episódios percebe-se que Roberta compreende a leitura, mas apresenta dificuldades na produção escrita, alegando que esquece o que iria falar ““Eu fico uma... uma

tarde inteira pra fazer uma leitura assim... e escrever". Quando a investigadora faz questionamentos sobre o texto, fica evidente que Roberta apresenta sua habilidade de compreensão preservada, pois responde corretamente às questões.

Chama a atenção o fato de que as falhas na escrita de Roberta se assemelham a sujeitos em processo de alfabetização, com a presença de erros relacionados ao processo de apropriação do sistema ortográfico. As produções dos episódios 5, 6 e 7 demonstram que Roberta apresenta representações múltiplas na escrita, com desvios de grafia e mesmo de correspondência fonológica - como em "coraso", no episódio 5, e "nossa", no episódio 7- e com troca e omissão de sílaba - como "tranferra" "bei", no episódio 6, por exemplo.

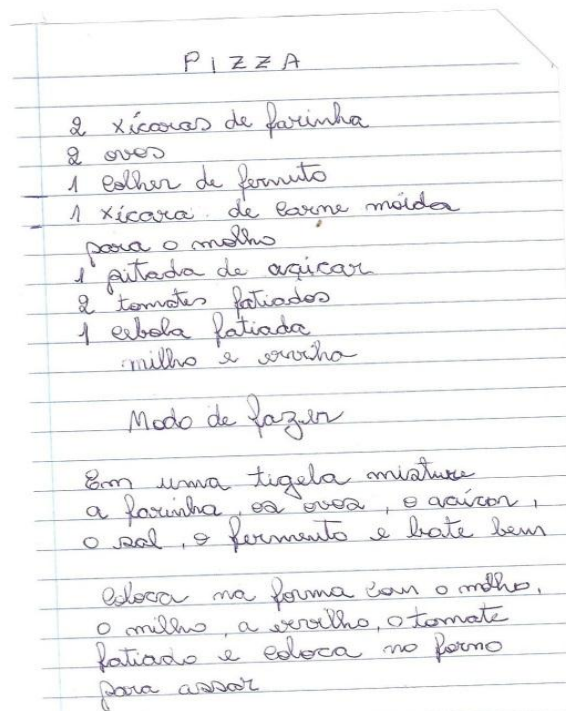
Outro fato que se assemelha a crianças em processo de aquisição de escrita, são as repetições (KOCH, 1994). Roberta, assim, como na leitura, apresentou repetições na escrita como "bem bom" "tam também", "bei beijo". A semelhança entre afásicos e crianças já havia sido apontada, na fala, por Jakobson (1956/2010, p.45), que diz que "a regressão afásica se revelou um espelho da aquisição de sons da fala pela criança; ela mostra o desenvolvimento da criança ao inverso".

É importante ainda enfatizar o processo de escrita de Roberta, que está oculto aos leitores que têm acesso aos textos finais. Cabe observar que Roberta trabalhou sobre essas produções escritas. Roberta fez autocorreção, reorganizou, reelaborou, leu, criou hipóteses, agiu epilinguisticamente sobre o texto, do mesmo modo como fez com a leitura. Essas atividades demonstram que parte dessa linguagem está em funcionamento, em meio à desordem existente, e é com essa linguagem que o sujeito se relaciona e comunica ideologicamente com outro e para o outro.

Para ilustrar, vejamos abaixo um texto que Roberta trouxe já com suas correções.

Episódio 8 (16-07-2012)

Contexto: Roberta escreveu a receita abaixo para levar para a terapia. Estávamos escrevendo um livro de receitas. Ela diz que reescreve várias vezes para o texto sair bom. Não sabemos quantas vezes o texto abaixo foi corrigido, assim, considera-se que se trata de uma cópia final, após suas correções.



O texto escrito acima aparece “pronto”. Sem as atividades epilinguísticas realizadas visíveis. Isso ainda é feito independente do tempo da APP pois ela recorre ao dicionário, trabalha o texto em várias etapas, reescreve, busca ajuda, para conseguir finalizar.

4.3 Fala Espontânea

Episódio 9 (05-04-2012)		
Contexto: Conversa sobre a manchete lida, referente às crianças.		
T	S	Enunciado
1	IV	o que as crianças fazem o dia todo” o que a Amanda faz”
2	R	vai para o colégio né”
3	IV	mas ela faz alguma outra atividade”
4	R	Não de manhã ela fica em casa
5	IV	de manhã fica em casa, ela não é uma criança vítima do estresse”
6	R	Não
7	IV	mas você conhece alguma” lá é uma cidade pequena né”
8	R	é daí não sei se tem criança cheia de atividades não conheço criança que tem

9	IV	que atividades as crianças podem fazer além da escola”
10	R	a Amanda chega da escola e tira o uniforme e vai andar de bicicleta até a noite
11	IV	ela passa o dia andando de bicicleta então” Nossa
12	R	Ahã
13	IV	mas na rua lá”
14	R	Não só na calçada em frente a calçada é grande né”
15	IV	é bem tranquilo”
16	R	É
17	IV	ela vai sozinha ou você fica lá olhando”
18	R	não a gente fica (+) quando eu não fico a vizinha da frente fica cuidando não sozinha não dá né” mas a minha rua é uma tranquila passa pouco carro principalmente no final da tarde
19	IV	você ajuda nas tarefas dela”
20	R	a mãe dela que ajuda mais porque às vezes eu tento mas tem dias que eu não consigo
21	IV	mas você estava ajudando ou parou agora”
22	R	Ajudava
23	IV	como é o nome da sua filha”
24	R	Camila
25	IV	aí a Camila que a ajuda noite”
26	R	não de manhã de manhã ela tá em casa
27	IV	de manhã ela tá em casa”
28	R	Ahã
29	IV	então de manhã ela fica com a mãe e a tarde a senhora fica com a Amanda”
30	R	Ahã

Episódio 10 (13-11-2013) - (1 ano e 7 meses depois)

Contexto: Conversa espontânea com as terapeutas.

T	S	Enunciado
1	IV	como a senhora passou esse tempo sem vir aqui”
2	R	(5.0) nem sei como dizer

		eu gostava muito das meninas também
3	IV	elas também gostam muito da senhora, falam muito bem da senhora
4	R	é” que bom
5	IV	e como que a senhora está”
6	IV2	((segunda investigadora entra na sessão)) oi dona Roberta
7	R	Oiiii
8	IV2	que saudade bastante tempo né”
9	R	pois é pois é
10	IV2	está conversando aqui com a Daiane”
11	IV	é ela está contando como está
12	R	é tá tá tá assim (3.0) meio (3.0) pra falar tá (+) tem dias que eu falo bem mas tem dias que (+) fica muito difícil
13	IV2	fica mais difícil”
14	R	É
15	IV	a senhora está fazendo a fono lá”
16	R	não não estou falando (2.0) não não estou fazendo
17	IV2	parou”
18	R	pa parei
19	IV2	ah pensei que a senhora ainda estava com a fono
20	R	Não
21	IV2	está com a psicóloga”
22	R	é com a psicóloga fono e a (3.0) como é que é” (4.0) eu esqueço o nome
23	IV2	a senhora fazia aula de pintura está fazendo ainda”
24	R	sim tô
25	IV2	a senhora tinha uma psicóloga, neuropsicóloga, que trabalhava a memória
26	R	é daí ela passou pra outra (+) pra outra (3.0)
27	IV2	pessoa”
28	R	essa que eu tô indo é::: como é que é” (3.0)
29	IV2	terapeuta ocupacional”
30	R	Isso

31	IV2	e a fono a senhora está indo”
32	R	Tô
33	IV2	tá indo
34	R	Sim
35	IV2	o quê que faz lá na fono”
36	R	a Alessandra.
37	IV2	Alessandra é o nome dela”
38	R	Ahã
39	IV2	e o que a senhora faz lá” exercícios pra fala”
40	R	fala e agora um mês atrás (3.0) ela::: comprou (+) comprou um aparelho pra (+) choquinho assim (+) e ela disse que dá mais resultado.
41	IV2	ah tá e a senhora tem lido ainda” Escrito” como é que tá”
42	R	pra esquecer (+) escrever (+) tá tá mais difícil mas eu faço sempre

Episódio 12 (15- 03-2014) – (2 anos depois)

Contexto: Conversa espontânea.

T	S	Enunciado
1	IV	e como é que a senhora está”
2	R	((silêncio))
3	IV	está melhor”
4	R	é::: tem dias que tô melhor (+) tem dias que tá mais ou menos
5	IV	Ahã
6	R	mas vai indo vai indo
7	IV	a senhora continua indo na fono aqui”
8	R	sim sim
9	IV	e na T.O”
10	R	onde”
11	IV	na terapeuta a senhora não ia”
12	R	Não
13	IV	não tinha uma que a senhora tinha parado” ((referindo-se a terapeuta)).
14	R	acho que não

15	IV	não”
16	R	tem a fono (+) tem a::: terateu terateupa
17	IV	Ahã
18	R	e tem o piláques
19	IV	ah tá achei que a senhora tinha parado de ir na terapeuta.
20	R	não não
21	IV	e com a fono o que a senhora está fazendo”
22	R	com a fono”
23	IV	É
24	R	((silêncio)) tem um aparelho que::: (5.0) eu não sei dizer que aparelho que é (+)
25	IV	Ahã
26	R	e::: (6.0) tem um aparelho que dá uns choque choquinho
27	IV	hum a senhora comentou a outra vez e é bom”
28	R	sim ahã ahã eu acho que tá bem (+) bem melhor com ela
29	IV	e a dificuldade pra falar”
30	R	é::: tem dias que eu consigo fas falar bem, mas tem dias que::: é difícil
31	IV	trava”
32	R	trava hã::: (4.0) hã::: (5.0) hã::: (3.0) ((faz sinal de negativo com a cabeça)) trava e nã:::
33	IV	e é difícil”
34	R	ahã é difícil
35	IV	Ahã
36	R	troço tro troca as palavras
37	IV	as palavras”
38	R	Ahã
39	IV	as letras também”
40	R	Ahã

Em todos os episódios de fala espontânea, Roberta apresentou linguagem oral perfeitamente inteligível, mostrando que sua linguagem oral ainda está preservada. Relata com precisão as atividades de sua neta, e apresenta uma fala bastante fluente no episódio 8.

Nos episódios 9 e 10 nota-se, diferente do episódio 8, observa-se que Roberta apresenta dificuldades com a manutenção da fluência de fala de maneira que lança mão de pausas mais longas e de repetições para conseguir elaborar seu enunciado.

Exceto quanto às repetições de parte de palavra como em “pa parei”, no episódio 9, T18, as disfluências de Roberta, incluindo as pausas, não parecem relacionar-se a um tipo de palavra, como observado na escrita, mas mostram-se estar mais relacionadas à uma funcionalidade de enunciativa, como estratégias linguísticas para:

- **Reparos prospectivos⁵ de falha de memória (anomia)**, como em, fala e agora um mês atrás (3.0) *ela::: comprou (+) comprou* um aparelho pra (+) choquinho assim (+) e ela disse que dá mais resultado (episódio 9, T40)
- **Reparos retrospectivos de correção de parafasias**, como em “*não não estou falando (2.0) não não estou fazendo*” (episódio 9, T16) e “*troço tro troca as palavras*” (episódio 10, T36).

As disfluências de Roberta na fala evidenciam a função estratégica enunciativo-discursiva e demonstram, na verdade, o trabalho epilinguístico de Roberta sobre a língua. Por meio das disfluências Roberta mantém seu fluxo enunciativo, fazendo-se entender ao outro. Observa-se ainda que para manutenção da fluência, Roberta apoia-se no enunciado do outro para construção do seu próprio enunciado (episódio 10, turnos 32-34) :

R: trava hã::: (4.0) hã::: (5.0) hã::: (3.0) ((faz sinal de negativo com a cabeça)) trava e não:::

IV: e é difícil?

R: ahã é difícil

recorrendo, por vezes, ao seu interlocutor (episódio 9, T 22): *É, com a psicóloga, fono e a (3.0) como é que é? (4.0) eu esqueço o nome.*

⁵ Os reparos prospectivos ocorrerem em momento anterior à efetivação do texto, num momento mesmo da elaboração do enunciado. Esse tipo de reparo é entendido como uma edição de texto, e evidenciam o esforço do falante na elaboração do que será de dito. Os reparos regressivos ocorrem mediante o monitoramento do falante e seu interlocutor, que identificam um problema no enunciado já oralizado e visam à sua reelaboração, de maneira a adequá-lo melhor aos seus interesses (Barbosa, 1999).

Apesar das estratégias linguísticas de que lança mão durante o diálogo, Roberta apresenta momentos de fluência, em que não há resposta, em que Roberta fica em silêncio, interrompendo ou não iniciando o fluxo enunciativo (episódio 10, T 1e 2).

IV: e como é que a senhora está?

R ((silêncio))

Embora a fluência seja uma habilidade linguística que varia entre sujeitos e esteja relacionada a fatores de ordem contextual e emocional, é importante observar que no caso de Roberta, como pode ser visto nos episódios 8-10, os momentos de disfluência mostram-se crescentes, o que nos sugere um quadro de disfluência cada vez mais agudo com a progressão da doença.

5. CONCLUSÃO

De acordo com a literatura sobre APP, os achados desse trabalho assemelham-se a características de uma afasia progressiva não-fluente, ainda não chegando ao agramatismo. Roberta apresenta como característica fundamental o discurso espontâneo não-fluente, truncado, esforçado, com ritmo inferior, discurso lento e pausas frequentes. Apresenta as capacidades de compreensão de palavras isoladas e de frases preservadas durante a conversação. Em relação à leitura, a capacidade de compreensão de palavras isoladas mostra-se preservada, no entanto, pode apresentar um déficit de compreensão textual de maior complexidade. Déficits gramaticais na compreensão e na expressão são encontrados na leitura e na escrita.

Apesar das dificuldades de encontrar palavras e das parafasias, o que parece chamar mais atenção dos déficits de linguagem de Roberta é questão da fluência. Embora Roberta apresente um discurso inteligível, foi possível observar, em dois anos, uma modificação qualitativa e quantitativa nos sintomas com aumento do número de repetições (na fala, escrita e leitura) e com alteração de sua forma de ocorrência (na leitura). Essas modificações parecem sugerir uma relação inversamente proporcional entre fluência de fala e avanço da doença, em que a fluência tende à deterioração. Esse cenário assume aspecto relevante na linguagem do sujeito na medida em que influencia na sua interação e papel social: quanto menos fluente é o discurso, mais essa condição afeta sua posição de falante, de escritor e de leitor.

Em suma, esse estudo proporcionou uma análise mais profunda sobre a linguagem na APP. Considerando que este trabalho é um estudo de caso, logo, levanta hipóteses e questões, e ressalta a necessidade de mais estudos principalmente qualitativos sobre o tema.

6. REFERÊNCIAS

- ABAURRE, M.B. Os estudos lingüísticos e a aquisição da escrita. In: Castro, M. F. (org). **O método e o dado no estudo da linguagem**. Campinas. Editora da Unicamp, 1996.
- BARBOSA, B. O fenômeno do reparo na fala. In: **Veredas**, Juiz de Fora, v. 4, n. 1, jan./jun. 2002, p. 91-109, 1999.
- BERTOLUCCI, P.H.F.; Minett, T.S.C.**Benefícios do Tratamento das Demências com Base na Hipótese Colinérgica**. **Alzheimer**, São Paulo, 2005.
- CAIXETA, L. **Demências do tipo não Alzheimer: Demências focais frontotemporais**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p.182.
- CAPOVILLA, A. G. S; CAPOVILLA, F. C. **Problemas de leitura e escrita: como identificar, prevenir e remediar numa abordagem fônica**. São Paulo: Memnom, 2000.
- CASELLI RJ, JACK CR JR. **Asymmetric cortical degeneration syndromes**. A proposed clinical classification. *Arch Neurol*; 49: 770-80, 1992.
- COUDRY, M. I. **Linguagem e afasia: Uma abordagem discursiva da Neurolingüística**. Caderno de Estudos Lingüísticos, 42, 99-129, 2002.
- COUDRY, M. I.H. **Diário de Narciso: discurso e afasia**. Campinas, SP. Pontes, 1988.
- DAMICO, J; et al. **Qualitative methods in aphasia research: basic issues**. *Aphasiology*, v. 13, n. 9-11, p.651-665, 1999.
- DAVID, D., O. MOREAUD, E A. CHARNALLET. **Primary Progressive Aphasia: Clinical Aspects**. *Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 2006.
- ESPERT, R; GADEA, M; VILLALBA, A. **Afasia Progresiva Primaria: 20 anos de Historia (1982-2002)**. II Internacional Congress of Neuropsychology in the Internet.
- GERALDI, J.W. **Portos de Passagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- GUIMARÃES, J; FONSECA,R; GARRET, C. **Demência Frontotemporal: Que entidade?** *Acta Med Port* 2006; 19: 319-324.
- GROSSMAN, M., E P. MOORE, **A Longitudinal Study of Sentence Comprehension Difficulty in Primary Progressive Aphasia**. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 76.5 (2005): 644-49

HODGES, J.R. **Pure retrograde amnesia exists but what is the explanation.** Cortex., v38, n.4, p674-677, 2002.

KEARNS, Kevin. **Qualitative reseach methods in aphasia:** a welcome addition. In: Aphasiology, v.13, n. 9-11, p. 649-650, 1999.

KERTESZ, A. **Frontotemporal Dementia:** A Topical Review. Cogn Behav Neurol 21.3 (2008): 127-33.

LECOURS, A., DUMAIS, C., TAINTURIER, M. J. **Les aphasies.** In: BOTEZ, M.I. Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement. Université de Montréal, p. 307-324, (1987).

MAC-KAY, A.P.M.G Afasia. In: MAC-KAY, A.P.G; ASSENCIO-FERREIRA, V.J; FERRI-FERREIRA, T.M.S. (Org) **Afiasias e demências:** avaliação e tratamento fonoaudiológico. São Paulo: Ed. Santos. 2007, p. 47-59.

MAIA, L.,et al. **Primary Progressive Non-Fluente Aphasia.** Acta Med Port 19.1 (2006), p. 85-92.

MARCUCHI, L. **Análise da Conversação.** 5ed. São Paulo: Editora Ática, 2003.

MANSUR, L. L., & RADANOVIC, M. **Neurolingüística:** Princípios para a prática clínica. São Paulo, SP: Edições Inteligentes, 2004.

MESULAM, M. M. **Primary Progressive Aphasia-a Language-Based Dementia.** N Engl J Med, 2003.

MESULAN, M. M. **Slowly progressive aphasia without generalized dementia.** Ann Neurol., v. 11, n. 6, p. 592-598, 1982.

MESULAM, M.M. **Primary Progressive Aphasia.** Ann Neurol 49.4 (2001):425-32.

MICELI, GABRIELE. **Disorders of Single Word Processing.** Journal os Nerology, n.248, p. 658-664, 2001.

NOVAES-PINTO, Rosana do Carmo. **A contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas.** Tese (Doutorado) - Departamento de Linguística - Unicamp, Campinas, 1999.

NEARY, D., et al. **Frontotemporal Lobar Degeneration:** A Consensus on Clinical Diagnostic Criteria. Neurology 51.6 (1998):1546-54.

NOVAES –PINTO, R.C; SANTANA, A.P. Semiologia das afasias: implicações para a clínica fonoaudiológica. In: MANCOPE, R; SANTANA, A.P. **Perspectivas na Clínica das Afasias:** o sujeito e o discurso. São Paulo: Santos Editora, 2009. p18-40.

NOVAES-PINTO, R.C; SANTANA, A.P. Semiologia das Afasias: Uma Discussão Crítica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.22, n.3, p. 413-421, 2009.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica**. São Paulo: Pioneira. 1997.

RADANOVIC, M.; CAIXETA, L. **Afasia progressiva primária e demência semântica**. In: CAIXETA, L. **Demência: Abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, p. 271-280. 2006.

RADANOVIC, Márcia et al. Primary Progressive Aphasia: Analysis of 16 cases. **Arquivos de Neuropsiquiatria**. São Paulo, v. 59, n. 3, 2001. p.512-520.

SANTANA, A. P. ; VERVERIAN, A. P. ; MARTINS, D. A. F. **Letramento e Demência de Alzheimer**. In: Moura, H; Mota, M. B.; Santana, A. P. (Org). **Cognição, léxico e gramática**. 1ª.ed.Florianópolis: Insular, v. , p.155-173, 2002.

SERRANO, C. et al. **Afasia Progresiva Primaria**: Análise de 15 casos. *Revista de Neurologia*. Argentina, v. 41, n. 9. p.527-532, 2005.