
O NARRAR JUNTO: A MEMÓRIA COMPARTILHADA ENTRE ACOMPANHANTE E PACIENTE EM CONSULTAS CLÍNICAS DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER*

NARRATING TOGETHER: THE SHARED MEMORY BETWEEN ACCOMPANYING AND PATIENT IN CLINICAL CONSULTATIONS OF PEOPLE DIAGNOSED WITH AZHEIMER'S DISEASE

Simone Alencar Fronza¹
Fernanda Miranda da Cruz²

RESUMO

Neste artigo, exploramos a emergência de elementos narrativos durante interações clínicas das quais participam pessoas diagnosticadas com Doença de Alzheimer. Elementos narrativos foram concebidos como elementos corporificados que emergem junto com a fala e carregam histórias, memórias e experiências das pessoas com Alzheimer. Neste trabalho, trazemos uma discussão acerca da concepção de memória e do papel dos ouvintes de uma narrativa como conarradores. Para tanto, analisamos dois exemplos de excertos extraídos do corpus CENA – Corpus para o Estudo de Narrativas e Alzheimer, e a partir deles, fazemos uma discussão acerca dos elementos narrativos corporificados mobilizados pelos pacientes na consulta clínica e uma análise de como paciente e acompanhante narram juntos uma história em meio a um teste de avaliação neuropsicológica.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Elementos narrativos corporificados. Memória corporificada.

ABSTRACT

In this article, we explore the emergence of narrative elements during clinical interactions in which people diagnosed with Alzheimer's disease participate. Narrative elements were conceived as embodied elements that emerge along with speech and carry stories, memories and experiences of people with Alzheimer's. In this paper, we bring a discussion about the memory conception and the listeners' role of a narrative as co-narrators. For this, we analyze two examples of excerpts extracted from corpus CENA - Corpus for the Study of Narratives and Alzheimer, and from it, we explore embodied narrative elements displayed by the patients in the consultation clinic and an analysis of how patient and accompanying tell a story in the midst of a neuropsychological assessment test.

Keywords: *Alzheimer's disease. Embodied narrative elements. Embodied memory.*

* Este trabalho é parte dos resultados obtidos na pesquisa de Mestrado intitulada "Elementos narrativos corporificados em consultas clínicas de pessoas com Alzheimer" defendida em 31 de março de 2020 na Universidade Federal de São Paulo, realizada pela doutoranda Simone Alencar Fronza, sob a supervisão da pesquisadora Fernanda Miranda da Cruz. Essa pesquisa foi realizada com financiamento CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) de ago/2018 a fev/2019 e FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), processo nº 2018/09024-3, de mar/2019 a mar/2020.

1 Doutoranda em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas – Mestre em Estudos Linguísticos pela Universidade Federal de São Paulo.

2 Docente da Universidade Federal de São Paulo.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste artigo, analisamos momentos em consultas clínicas em que uma pessoa diagnosticada com Doença de Alzheimer (doravante, DA), no papel de paciente, traz elementos narrativos para uma interação que, *a priori*, não abre espaço para que narrativas sejam contadas. Além disso, gostaríamos de mostrar como os elementos narrativos são compartilhados entre paciente e acompanhante. Aqui, elementos narrativos são concebidos como elementos corporificados que emergem junto com a fala e carregam histórias, memórias e experiências das pessoas com Alzheimer. Para tanto, fazemos, neste trabalho, uma análise da chamada ecologia interacional (GOFFMAN, 2011 [1967]) que envolve a fala, o corpo, os gestos e o próprio ambiente físico interacional em que as trocas intersubjetivas com linguagem acontecem e em que os elementos narrativos, que nos interessam explorar, emergem.

As consultas clínicas, segundo Clark e Mishler (2001), são um lugar de papéis muito fixos: médico pergunta e paciente responde. As consultas neuropsicológicas possuem ainda um objetivo de avaliação das capacidades cognitivas de memória, atenção e linguagem por meio dos testes de avaliação neurocognitiva, como por exemplo o *Mini Mental State* – MMS (FOLSTEIN et al, 1975). Nesses momentos de aplicação de testes, espera-se resultados ainda muito mais objetivos, isto é, respostas diretas que respondam as perguntas do *script*.

No entanto, as histórias, as memórias e o falar de si parecem insistir em ultrapassar as barreiras mais fixas de um contexto institucional. Assim, neste trabalho, primeiramente, trazemos algumas reflexões acerca do que se tem falado sobre memória, a memória como um elemento externo a nós e uma discussão sobre o narrar junto com o outro, e a partir disso, analisamos dois exemplos de duas consultas clínicas em que participam pessoas diagnosticadas com Alzheimer. Durante as consultas, paciente

e acompanhante narram juntos em meio à aplicação do teste neuropsicológico.

2. A MEMÓRIA DO EU PARA O NÓS

Se partirmos de uma perspectiva menos internalista e mentalista, a pergunta “onde está a memória?” poderia ser pensada a partir da formulação a seguir, que nos posiciona em um ponto de vista mais externalista para se pensar a memória: “A memória existe ‘fora de nós’: ela está ‘inscrita nos objetos, nos espaços, nas paisagens, nos odores, nas imagens, nos monumentos, nos arquivos, nas comemorações, nos artefatos e nos lugares mais variados’ (ênfase original, 2004: 51-52)” (SEIXAS, 2004 *apud* FERIANI, 2017, p. 535).

Ao pensarmos a construção da memória como algo que também está “fora de nós”, podemos pensar que as marcas de identidade em pessoas com Alzheimer (mas não exclusivamente) dependem muito das interações sociais das quais esses indivíduos participam (SHENK, 2005). Quem somos não dependeria apenas daquele que lembra e narra quem é. Se é na interação social que há a troca intersubjetiva entre os participantes, é nela também que se dão os processos de construção da memória. Lapsos de memória ocasionados pela doença e a impossibilidade de se lembrar de algum evento passado podem ter outra configuração quando deslocados da pessoa com demência, que não lembra, para as pessoas que estão em interação durante o momento em que o lapso emerge. Em uma interação, o outro, que pode ser um membro da família ou um cuidador, por exemplo, pode servir como uma espécie de *extensão da memória*, na medida em que ele(a) pode apresentar/incluir/sugerir possibilidades que preencham a lacuna deixada pela pessoa com Alzheimer em seu discurso.

Como coloca a antropóloga Leibing (2001, p. 80): “Quando os trilhos não mais existem, a família brasileira (ou outros cuidadores) muitas vezes assume a função de contar o passado”. A autora faz, aqui, uma

metáfora do indivíduo com Alzheimer como um homem que espera um trem na estação. O homem, sentado na plataforma, olha os trilhos se bifurcarem por entre o mato até não conseguir mais enxergá-los. Os trilhos seriam a memória, ao passo que aquilo que não se vê mais é a lacuna deixada pela Doença de Alzheimer. Mas essa lacuna parece seguir os trilhos de outra forma, como dirá Leibing: “As lembranças ou previsões atingem sua própria dinâmica e a família é obrigada a se lembrar, a partir do esquecimento do indivíduo” (LEIBING, 2001, p. 81).

Como afirmam Bavelas, Coates e Johnson (2000), “língua(gem) em diálogo é uma atividade conjunta. As ações que compõem um diálogo não são independentemente engajadas, mas, ao invés disso, requerem coordenação constante; diálogo é um dueto, não dois solos”¹ (BAVELAS, COATES e JOHNSON, 2000, p. 942. Tradução nossa). Para as autoras, aquele que escuta uma narrativa não é um mero detalhe, ele(a) se porta como conarrador que incentiva aquele que conta a história a adicionar mais detalhes ou continuar sua narrativa. Quando o conarrador está na presença do narrador, esse trabalho colaborativo entre os dois se torna ainda mais marcante, já que a presença do corpo torna possível o uso de mais recursos além da fala, como sorrir, acenar com a cabeça, olhar ou estremecer. Segundo Goodwin (1981 *apud* BAVELAS, COATES e JOHNSON, 2000, p. 943), os falantes são extremamente sensíveis ao olhar, pois se, por exemplo, um falante inicia uma fala e seu interlocutor não está olhando para ele, o falante reinicia ou reformula sua fala quando o interlocutor volta seu olhar para o falante.

Bavelas, Coates e Johnson (2000), ao pontuarem a importância daquele que escuta como conarrador em uma conversa face a face, desmistificam o que poderia ser entendido como um monólogo, em que uma pessoa conta e a outra escuta passivamente. Para elas, esse processo é um processo microsocial

que envolve coordenação e colaboração, além dos processos linguísticos de produção e compreensão.

Em uma atividade narrativa, também podemos falar do lembrar-se pelo outro. O lembrar-se pelo outro em uma interação cotidiana, em família, entre amigos ou em consultas clínicas pode funcionar como um auxílio, visto que uma lacuna como a falta do nome de alguém, de um local ou de um objeto pode impedir que uma história possa ser contada. Mas essas práticas colaborativas de contar algo ao outro, mesmo diante de uma memória que se esvai, parece nos convidar a olhar com mais atenção as práticas intersubjetivas de construção da memória e da narrativa. Diante de uma narrativa que se inicia e não termina, diante de uma desistência de buscar a palavra ou o nome e não encontrar, diante de tentativas, quais rumos tomam uma conversa?

Uma das possibilidades de análise recai justamente sobre o papel do outro como auxílio, como uma espécie de colaborador da construção da memória e da narrativa. Já uma segunda possibilidade, para o lembrar-se pelo outro, pode funcionar como um avaliador da história que vem sendo contada pela pessoa com Alzheimer. Se a narrativa de uma pessoa apresenta relatos que não ocorreram veridicamente, do ponto de vista do outro, o interlocutor pode acabar por oferecer uma outra versão do episódio narrado. Mas se essa pessoa que narra tem um diagnóstico de Alzheimer, as versões passam a ter valores distintos? Talvez não seja apenas a demência em si que interfira nas práticas linguístico-sociais das pessoas, mas as próprias injunções de um diagnóstico de Alzheimer recaem sobre as práticas sociais da pessoa com Alzheimer e interferem em seus rumos e configurações.

A memória, como descreve Bosi (1994), pode ser entendida como coletiva e os outros não são apenas testemunhas, mas a memória se desenvolve a partir de laços familiares, escolares ou profissionais. Cada indivíduo que viveu uma determinada memória pode testemunhar uma parte dela e descrevê-la ou reconta-la de pontos de

1 “language in dialogue is a joint activity The actions that make up a dialogue are not engaged in independently but rather require constant coordination; dialogue is a duet, not two solos”

vista diferentes e, ainda, compartilhá-la em uma interação. A memória coletiva pode ao mesmo tempo servir de suporte para a versão de uma história contada por alguém, como pode também ser a única testemunha de uma história vivida por este alguém.

A memória, como discutem Nunes (2012) e Taylor (2003), também pode ter uma dimensão corporificada que, da mesma forma, é coletiva. Os autores chegam a este conceito a partir de uma discussão do que seria repertório em pesquisas do ponto de vista antropológico. Para eles, repertório representa a memória corporificada e seriam, portanto, performances, gestos, movimentos, oralidade, dança e canto (TAYLOR, 2003, p. 20). Em outras palavras, seriam as experiências inscritas no corpo de cada um. Essa memória corporificada pode, ainda, ser transmitida através de atos corporificados que se refazem entre gerações e memórias coletivas (NUNES, 2012, p. 4).

Já para Hydén (2013), segundo uma visão clássica, memória poderia metaforicamente ser comparada com arquivos que residem em nosso cérebro e armazenam experiências de vida. Dessa forma, as experiências do passado estariam conectadas a movimentos motores. Por exemplo: uma memória de uma brincadeira de infância, como pega-pega, estaria associada ao movimento de correr, se esconder, tentar alcançar ou pegar alguém. Assim, os gestos que poderiam ser produzidos durante a narração de uma história com esse tipo de brincadeira que aconteceu na infância poderiam corresponder às ações que se fazia ao brincar de pega-pega. Portanto, o autor conclui que “memórias não são representações armazenadas em arquivos, mas partes de experiências modulares (corporificadas) e padrões de experiências que podem ser (re)criadas em uma nova situação”. Especificamente sobre a demência, o autor considera que “a demência não leva ao apagamento de memórias no cérebro, mas a perda de certas possibilidades e invenções de novas possibilidades” (HYDÉN, 2013). Com essa (re)criação de histórias por meio da narrativa corporificada, usando língua e

gestos simultaneamente em uma interação, estaríamos criando *memórias corporificadas*.

Em uma consulta clínica, o acionamento de uma dimensão compartilhada da memória e de uma memória corporificada podem se revelar em alguns momentos. Ao relatar atividades de rotina, por exemplo, a pedido do médico, a pessoa com DA pode não conseguir contar ao médico um relato de sua rotina. Mas tal pergunta pode fazer com que o acompanhante desempenhe um papel de protagonismo na narração de uma atividade da própria pessoa com DA ou um papel de avaliador do relato que o paciente conta. São também nas interações em contexto clínico, que práticas como contar o passado, contar histórias, narrar e lembrar ganham mais um lugar possível. Tomemos como pressuposto que os relatos de pessoas com Alzheimer constituem um possível lugar de investigação dos movimentos da memória. Em muitos relatos, aparecem os lugares de origem, as afeições, as dificuldades, os sentimentos, as rotinas.

Esses atos de falar de si e de narrar experiências podem ser atravessados por uma linguagem entrecortada, por corpos desconcertados, por movimentos de olhar e por risos e acabam por constituir fragmentos de um narrar ou como diz Feriani (2017, p. 537) retomando a expressão benjaminiana trazida por Gagnebin (2004): “uma narração nas ruínas da narrativa”. A partir disso, é necessário ressaltar que o que chamamos aqui de um certo narrar poderiam ser elementos que expressam, mesmo que minimamente, uma história (ou esboço dela), um traço subjetivo, um relato de rotina ou algum outro elemento narrativo, que escapa ou persiste mesmo nas entrelinhas mais rígidas de um teste clínico pretensamente objetivo.

Em uma interação social, nós podemos compartilhar ou negociar as memórias em comum, acrescentando ou discordando acerca das características e detalhes do evento ou história contada. Este momento de compartilhamento é descrito por Bosi (1994) como um dos aspectos que definem o que seria a memória. A memória, que a princípio poderia

ser algo entendido como pessoal, já que ela é algo que constitui cada indivíduo, passa a ser dividida com outra pessoa. Mesmo que uma única pessoa experiencie um evento, a partir do momento em que ela compartilha esse evento, por meio da narrativa, com alguém, essa história passa a pertencer também ao outro e este outro pode ainda repassá-la adiante. A memória, desse ponto de vista, também está no outro ou vem do outro. Ela não é somente interna. Ela é passível de ser compartilhada e também recriada.

As memórias que emergem e então passam a ser compartilhadas em uma consulta clínica por pessoas com DA possuem testemunhas ali presentes que servem como espécies de auxiliares, ou de corpo expandido da memória, para ser mais radical. A partir da análise dos dados que trazemos aqui, nos pareceu possível observar como essa dinâmica acontece. Pudemos verificar então o papel das acompanhantes como conarradoras (BAVELAS, COATES e JOHNSON, 2000), ao observarmos que as participações nas interações não são passivas ou um mero detalhe, mas uma presença que contribui para a narrativa, sugerindo e inserindo elementos e comentando-a e oferecendo outras versões.

3. EM CENA: OS MOMENTOS DO NARRAR JUNTO

Para ilustrar o que vimos discutindo neste artigo, selecionamos dois momentos de consultas clínicas observadas durante o trabalho de campo da pesquisa de Mestrado “Elementos narrativos corporificados em consultas clínicas de pessoas com Alzheimer” (FRONZA, 2020). As observações aconteceram no Ambulatório de Neurologia do Comportamento da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Foram registradas 5 consultas clínicas com 5 pacientes diagnosticados com Alzheimer que compuseram *corpus* CENA – Corpus para o Estudo de Narrativas e Alzheimer (Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, CAAE nº 15748719.0.0000.5505).

A partir dos vídeos registrados, foi realizado um trabalho de visualização, seleção e transcrição multimodal (CRUZ, 2017). Esta etapa foi feita com o auxílio do *software* ELAN (WITTENBURG *et al.*, 2006). O ELAN é uma ferramenta que permite a sincronização e coordenação espacial e temporal das múltiplas modalidades (verbais e não-verbais) facilitando assim o trabalho com o material em vídeo. No ELAN, fizemos a inserção de trilhas que correspondiam, por exemplo, as falas, direcionamento do olhar, gestos e movimento do torso de todos os participantes da interação. Em seguida, fizemos a extração das anotações para que fosse feita a transcrição. A transcrição foi feita com base na convenção (ver anexo) de Mondada (2016). “Essas convenções são concebidas para anotar todas as ações corporais possivelmente relevantes, como gesto, olhar, postura corporal, movimentos etc. que acontecem simultaneamente à fala ou durante momentos de ausência de fala” (MONDADA, 2016. Tradução nossa).

Para este artigo, como dito acima, selecionamos dois momentos de consultas clínicas com pacientes com Alzheimer. O primeiro momento é o da consulta de uma senhora diagnosticada com DA em estágio moderado cujo pseudônimo é Marina. Segundo o prontuário de Marina, ela tem 85 anos, é dona de casa e tem 9 anos de escolaridade. O segundo momento é o da consulta de um senhor diagnosticado com DA em estágio leve cujo pseudônimo é Antônio. Segundo o prontuário de Antônio, ele tem 75 anos, foi feirante durante muitos anos e tem 11 anos de escolaridade.

3.1 As duas datas de nascimento

No primeiro momento selecionado, participam as pessoas com o pseudônimo de: Bianca (BIA) - médica, Ana (ANA) - acompanhante e filha, Anita (ANI) -

2 These conventions are conceived to annotate all possibly relevant embodied actions, such as gesture, gaze, body posture, movements, etc. that happen simultaneously to talk or during moments of absence of talk.

acompanhante e cuidadora e Marina (MAR)
- pessoa com Alzheimer.

Marina possui baixa audição no ouvido direito e, por isso, em alguns momentos, isso parece implicar em repetições de perguntas da médica e movimentos do torso de aproximação da médica. Os símbolos utilizados na transcrição abaixo são: olhar de Marina (mar_o *), movimento do torso de Marina (mar_t @), gestos de Bianca (bia_g &).

Esse trecho da consulta corresponde

ao momento de aplicação do teste de avaliação neuropsicológica (MMS - *Mini Mental State*) no qual a médica pede que Marina diga seus dados pessoais básicos: nome, idade, data de nascimento etc. Anteriormente ao excerto apresentado abaixo, a médica já havia perguntado nome e data de nascimento da paciente. Já na segunda pergunta, Marina pareceu apresentar confusão para responder e pediu ajuda a sua filha para confirmar a data. Com isso, Ana começa a explicar para a médica que sua mãe possui duas datas de

- 01 ANA é que assim\ (.) é (.) a data de
nascimento de verdade dela é dez de maio
de trinta e seis
- 02 BIA tá
- 03 ANA só que no documento\ (.) o meu avô\
(.) mudou a data de nascimento para
*ela poder casar
mar_o *olha p/ a pesquisadora ---->
(.)
- 04 ANA ele colocou dez\ (.) aumentou\ (.)
antes (.) exatamente (.) ele aumentou
dois anos a idade dela para ela poder casar\
05 BIA *mas aí para trinta e quatro (.) ela ela
mar_o *olha p/ a médica ---->
teria que ter nascido dois anos antes/ não (.)
mas aí nasceu dois anos antes// ela nasceu\
06 ANA é/
07 BIA trinta e seis
08 ANA i:sso
09 BIA e a data é trinta e quatro
10 ANA na datórica
11 BIA nasceu dois anos antes//
(0.8)
- 12 ANA para aumentar a idade (.) é (.) para na
verdade para aumentar a @*idade para ela
mar_t @se volta p/ a acompanhante --->
mar_o *olha p/ a acompanhante --->
poder casar (.) entendeu//
- 13 BIA que confusão gente\
14 ANA é:: é louco isso*
mar_o *olha p/ a pesquisadora ---->
- 15 BIA tá bom\
16 MAR *a:::
mar_o *olha p/ baixo ---->
- 17 BIA entendi\ *então ela tem na verdade oitenta e três anos//
mar_o *olha p/ a médica ---->
- 18 MAR @se tem idade para casamento\ é mais velha/ ((risos))
mar_t @inclina o corpo p/ frente
- 19 BIA *a:::: entendi\
mar_o *olha p/ a pesquisadora ---->
- 20 MAR *eu tinha quinze anos né//
mar_o *olha p/ a médica ---->

- 21 BIA entendi\ (.) e por que que o seu pai
 queria que a senhora casasse logo// ((risos))
- 22 MAR *((risos))
 mar_o *olha p/ a pesquisadora ---->
 (1.5)
- 23 BIA que história é essa// ((risos))
 (.)
- 24 MAR *a:::: eu tinha quinze anos\
 mar_o *olha p/ baixo-->
- 25 BIA ã:://
- 26 MAR o meu sogro era *viúvo e os filhos (.)*
 mar_o *olha p/ cima ----->*
 *e acho que ele queria *arrumar @mulher né//
 mar_o *olha p/ baixo----->*olha p/ a pesquisadora ---->
 mar_t @se inclina p/ frente-->
 (.) *e tinha os filhos dentro de casa né// ((risos))@
 mar_t ----->@
 mar_o *olha p/ a médica ---->
- 27 BIA @hum/
 mar_t @inclina o corpo p/ frente --->
- 28 MAR aí ele era muito amigo do cartório\ ((risos))
- 29 BIA aí ele deu um papo lá no pessoa::l (.)
 @falou (.) o que são dois anos na vida de
 mar_t @inclina o corpo p/ frente ---->
 alguém// (.) nada/ ((risos))
- 30 MAR @*pagou\ (.) mudou minha idade\@*
 mar_t @se inclina p/ a direita----->@
 mar_o *olha p/ a acompanhante ----->*olha p/ a médica ---->
 (.) e fez o casamento\ ((risos))
- 31 BIA entendi\ (.) tá bom ((risos))

nascimento (a verdadeira e a do documento).

Anteriormente a este excerto, a médica iniciou o teste anunciando para a paciente e fazendo as perguntas correspondentes ao *script*. No entanto, já na segunda pergunta (“qual é sua data de nascimento?”), Marina parece apresentar problemas para respondê-la e, em alguns momentos, pede ajuda de sua filha, convidando Ana a contar uma informação que parece compartilhada pelas duas, acionando outra participante para contar uma história familiar. A fala de Marina, que não aparece neste excerto, mas que dizia: “é três de maio, lembra?”, permite que Ana faça parte de uma conversa que vinha como uma díade médico-paciente, própria de aplicação de um protocolo, e se torna, com a participação de Ana, em uma tríade médico-paciente-acompanhante. Isso quebra a dinâmica estabelecida até então no teste e estabelece uma conversa mais próxima de uma dinâmica conversacional de múltiplos

participantes. Com a resposta de Ana, as duas, mãe e filha, começam a construir uma narrativa juntas sobre o fato de Marina possuir duas datas de nascimento.

A partir da linha 01, Ana compartilha uma memória subjetiva e pessoal que não é prevista na estrutura mais fixa do teste, mas que nesta interação as participantes consideraram relevante. Mãe e filha atuam na construção intersubjetiva de uma história que supostamente não teria lugar para acontecer ali. Assim, a narrativa sobre a data verdadeira e a data do documento emerge como forma de esclarecer, pois apenas uma resposta à pergunta sobre a data do nascimento não cabe no teste.

Ana explica, a partir da linha 01, sobre as duas datas e diz que o pai de Marina mudou a data para que ela pudesse se casar. Enquanto Ana contava essa história, o olhar de Marina parece checar para ver se os interlocutores que ouvem essa história pela primeira vez

(Bianca e uma das autoras deste artigo, Simone, que estava presente nesta consulta) estão engajados nessa escuta.

Na linha 22, Marina se junta a narrativa iniciada por Ana (“*eu tinha quinze anos, né?*”) e a médica parece incentivar que ela conte esse relato, fazendo perguntas sobre a história e os motivos do pai de Marina para que ela se casasse mais cedo do que o permitido (“*entendi. E por que que o seu pai queria que a senhora casasse logo?*”). Marina parece não entender a pergunta da médica, Bianca, mas, na linha 25, a médica faz mais uma pergunta (“*que história é essa?*”), o que motiva Marina a continuar a narrativa do que aconteceu na época da alteração de sua data de nascimento. Nota-se que a narrativa foi um pedido de um interlocutor de Marina, da médica, e que vem sendo construída a partir do que vem contando a filha (acompanhante), e que tem tido espaço para ser contada nesta interação. O teste prevê respostas objetivas como a data de nascimento, mas podemos perceber que a interação vai se construindo de maneira subjetiva com informações que perpassam a data de nascimento e condizem com uma história autobiográfica que vai sendo contada por mãe e filha e incentivada pela médica.

Na linha 26, Marina começa contando sua narrativa com o olhar voltado para baixo, a partir do incentivo da médica (*hã?*). Na linha 27, Marina volta seu olhar para cima e, algum tempo depois, retorna o olhar para baixo. Quando Marina insere o marcador “*né*”, pedindo a confirmação de escuta de seus interlocutores, Marina volta o olhar para a pesquisadora Simone e se inclina para frente, o que parece sugerir que Marina assumiu sua posição de narradora e o papel enunciativo-interacional daquele que conduz a interação e o discurso.

Depois de se certificar, com o olhar, que a pesquisadora Simone estava ouvindo-a, Marina busca ver se a médica também mantém sua atenção voltada para ela. Na linha 29, Bianca responde verbalmente para essa checagem. Na linha 30, quando Marina explica de fato como foi que ela veio a ter duas datas de nascimento, Marina se inclina

novamente para frente demonstrando ainda mais entusiasmo em contar sua história.

Na linha 31, Bianca (médica) sugere um acontecimento para a história de Marina (“*ai ele deu um papo lá no pessoal. Falou: ‘o que são dois anos da vida de alguém?’ Nada*”) e, portanto, demonstrando engajamento pela história contada. Com isso, na linha 32, Marina conclui sua história e faz isso rindo. E além disso, até o fim de sua história Marina não deixa de checar pela atenção de seus interlocutores, ao final, ela confere se Ana e Bianca estavam voltadas a ela.

Na linha 33, Bianca conclui o tópico dizendo que entendeu a história contada. Uma resposta à pergunta aparentemente sem versões distintas, “*qual sua data de nascimento?*”, não coube no teste, mas coube na narração. Como pudemos observar, durante essa interação é possível verificar que, em um momento de aplicação de teste em que se espera que as respostas sejam objetivas, histórias pessoais podem emergir e não são aleatórias ao contexto da interação. Uma informação como a das duas datas de nascimento modifica completamente a dinâmica de um protocolo. O que se responde sobre a data de nascimento quando se tem duas? O *script* pressupõe respostas objetivas, diretas e curtas, mas, às vezes, o que se entenderia como “*não adequado ao teste*” emerge para esclarecer questões que surgem com o próprio teste, mas também para revelar histórias que o ultrapassam largamente.

No excerto discutido, a filha de Marina, Ana, começa relatando os motivos de sua mãe possuir duas datas de nascimento. A participação de Ana na conversa foi um convite de Marina. Assim, a história da mãe é contada para a médica pela filha. Por mais que esta seja uma história vivida por Marina, ela não sugere alterações no relato da filha. Quando a médica faz perguntas para Marina, mãe e filha começam a narrar juntas. Em nenhum momento as histórias de Ana e de Marina se contradizem mesmo sendo contadas separadamente com a emergência das perguntas de Bianca para Marina.

Analisando esta interação é possível notar um movimento que podemos descrever

como uma narrativa co-construída (BASTOS, 2005) entre os participantes da interação que conarraram (BAVELAS, COATES e JOHNSON, 2000) a história das duas datas de nascimento de Marina. Ana narra os fatos junto com a mãe e Bianca incentiva a narrativa fazendo perguntas e comentários.

3.2 Que fruta é essa nona?

No segundo momento selecionado, participam as pessoas com o pseudônimo de: Julia (JUL) - médica, Iris (IRI) -

acompanhante e esposa e Antônio (ANT) - pessoa com Alzheimer. Os símbolos utilizados na transcrição abaixo são: olhar de Antônio (ant_o @), gestos de Antônio (ant_g *), olhar da Iris (iri_o &).

Esse trecho da consulta corresponde ao momento de aplicação do teste de avaliação neuropsicológica (MMS) no qual a médica pede que Antônio nomeie o máximo de frutas que se lembrar durante um certo período de tempo. Antônio nomeia algumas frutas e, dentre elas, a fruta nona. O excerto a seguir continua a partir do momento do encerramento

```

01    JUL    que fruta que é essa nona//
        (.)
02    ANT    &a nona\
        iri_o &olha p/ antônio--->linha 37
        (.)
03    JUL    hum//
04    ANT    *@é:: (.) ela é igualzinha (.)
        ant_g *indica a forma da fruta c/ as mãos ---->
        ant_o @olha p/ baixo--->linha 31
        é que eu quis falar- eu não
        quis falar (.) a nona ela é igualzinha:::
        (.) como ela chama meu deus do céu/
        (1.9)
05    IRI    @fruta do conde//
        ant_o @olha p/ a acompanhante
06    ANT    @a fruta do conde\
        ant_o @olha p/ médica--->linha 36
07    JUL    mas ela chama nona ou noni//
        (.)
08    ANT    nona
        (2.0)
09    JUL    tá*
        ant_g ->*
10    ANT    bom (.) a gente chama ela de nona (.)
        @[agora se o nome dela é noni eu não sei
        ant_o @olha p/ pesquisadora--->
        @porque (.) desde moleque a gente ia (.)
        ant_o @olha p/ médica---->
        @pegar no pé @ era nona @((risos)) @
        ant_o @olha p/ cima@olha p/ médica@olha p/ pesquisadora@
11    IRI    &[é porque ele foi feirante né// (.)
        iri_o &olha p/ médica--->
        tinha barraca de fruta\&
        iri_o --->&
12    JUL    ah tá bom
13    ANT    se ela é nani (.) eu não faço ideia
14    JUL    tudo bem\
    
```

da atividade de nomeação.

Neste excerto, após a nomeação das frutas, Julia suspende o teste para questionar, na linha 01, Antônio sobre a fruta nona. Antônio se dispõe prontamente a explicar. Ele demonstra com as mãos a forma da fruta e propõe uma comparação com outra fruta mais conhecida, mas da qual ele custa a se lembrar o nome. Antônio fica alguns segundos buscando em sua memória, como é possível notar pelas hesitações em sua fala, e quando ele diz “*como ela chama, meu Deus do céu?*”. A esposa, em seguida, sugere a comparação com a fruta do conde. Antônio aceita a sugestão da esposa e repete, na linha 06, o nome da fruta a qual se parece com a nona.

No entanto, nesse meio tempo, Julia havia buscado a palavra “nona” no Google, recebendo como resposta uma fruta chamada noni. A médica questiona, portanto, se a nona se chamaria noni. Antônio afirma, na linha 08, com certeza que é nona e Julia aceita sua resposta.

Na linha 10, porém, Antônio propõe uma justificativa, mesmo que esta não tenha sido pedida por nenhum dos participantes. Neste momento, com o teste ainda suspenso, Antônio assume um papel interacional diferente, ele passa a narrar um breve relato de sua infância que tomou forma a partir do que foi questionado por Julia acerca da pronúncia do nome da fruta: “*desde moleque a gente ia pegar no pé era nona*” e encerra sua fala com risos.

Ao mesmo tempo, quando Antônio inicia sua justificativa, na linha 10, sua esposa também inicia uma, na linha 11, sobrepondo-se à fala de Antônio, dizendo que seu marido foi feirante e tinha uma barraca de frutas. A esposa introduz, portanto, a categoria de feirante, possivelmente buscando compartilhar o que está sendo narrado por Antônio.

A narrativa de Antônio não apenas compartilha suas memórias de menino, mas dá vida e sentido a uma lista de palavras solicitadas pelo teste, com o objetivo de averiguar a capacidade de nomeação e memória. Se o teste, em sua concepção, está em busca dessas capacidades, o teste aplicado

em uma situação real tem outro efeito. Se se nomeia noni, ou nona, isso parece ter menos importância. A linguagem sem vida, a da lista de frutas, parece dar lugar à linguagem da experiência vivida. Já sua esposa tem, nessa interação, um papel de *extensão da memória*. Antônio não se lembra da fruta do conde e Iris que o ajuda a lembrar. Antônio se lembra do tempo de moleque ao colher a fruta no pé e Iris lembra de sua profissão de tantos anos, em que ele trabalhou com diversas frutas, inclusive a nona. Ambos compartilhando elementos pessoais e subjetivos para explicar uma questão que surgiu com o teste, mas que o teste não deu conta de explicar.

Esses dois momentos ocorrem depois do anúncio de encerramento da atividade de nomeação de frutas feito pela médica, onde ambos, Iris e Antônio, reconhecem que a atividade do teste está suspensa até que o nome da fruta nona seja esclarecido. Com esse entendimento, o acordo silencioso estabelecido entre os participantes permite que, agora, a acompanhante possa ajudar Antônio nesse esclarecimento. Durante o teste, Iris não interfere na continuidade e nem sugere respostas para Antônio, pois essa é a regra durante a aplicação do protocolo e reconhecida por ela. A memória compartilhada, neste excerto, funciona como um auxílio, que aparece somente quando entende-se que é permitido auxiliar, isto é, quando o teste está suspenso. Essa situação se aproxima grandemente do que discute Leibing (2001), quando a autora diz que ao falhar da memória da pessoa com Alzheimer, a família muitas vezes é o auxílio a essa ausência. Iris, além de preencher a lacuna deixada pelo nome da fruta que não aparecia, ela ajuda Antônio na justificativa que explica o conhecimento dele pelo nome da fruta. Já Antônio, ao voltar o corpo para Iris e repetir o que foi dito por ela como resposta ao que foi perguntado por Julia, aceita a sugestão da esposa e a adere como memória compartilhada entre os dois.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das duas interações analisadas neste artigo, podemos dizer que a memória está nas trocas interativas entre as pessoas e o conarrar elementos pessoais e autobiográficos podem aparecer também nos contextos mais duros e formais que, *a priori*, não teriam espaço para o subjetivo.

Essas memórias vão emergindo durante a consulta de forma natural e são construídas com a participação de todos os presentes na interação. Elas vêm para mostrar que para além da memória testada, existem as memórias vividas. Nas consultas clínicas as narrativas vão emergindo, os corpos vão falando, o que parece ser um lugar ético pensar na pessoa antes de pensar na Doença de Alzheimer. As ruínas da narração existem, mas talvez sejam nelas que as memórias persistam.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, L. C. **Contando estórias em contextos espontâneos e institucionais**: uma introdução ao estudo da narrativa. *Calidoscópio*. 3/2:74-87, 2005.
- BAVELAS, J.; COATES, L.; JOHNSON, T. **Listeners as co-narrators**. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 79, No. 6, 941-952, 2000.
- BOSI, E. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 3a ed. São Paulo, Companhia das Letras, 1994.
- CLARK, J. A.; MISHLER, E. G. Prestando atenção às histórias dos pacientes: o reenquadre da tarefa clínica. In: RIBEIRO, B. T.; LIMA, C. C.; DANTAS, M. T. L. (orgs). **Narrativa, identidade e clínica**. Rio de Janeiro: IPUB-CUCA, 2001.
- CRUZ, F. M. Elementos para uma análise multimodal da interação: um exemplo de correlação linguístico-gestual no autismo. GONÇALVES-SEGUNDO, P. R. et al. **Texto, discurso e multimodalidade: perspectivas atuais**. Editora Paulistana, São Paulo. p.158-179, 2017.
- FERIANI, D. **Rastros da memória na doença de Alzheimer**: entre a invenção e a alucinação. *Revista de Antropologia USP*. São Paulo, online, v. 60, n. 2, 2017, p. 532-561.
- FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. **Mini Mental state**. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. v. 12, 1975, p. 189-98.
- FRONZA, S. A. **Elementos narrativos corporificados em consultas clínicas de pessoas com Alzheimer**. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade Federal de São Paulo, Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Guarulhos, 2020.
- GAGNEBIN, J. M. Memória, história, testemunho. In: BRESCIANI, Stella e NAXARA, Márcia (orgs). **Memória e (re)sentimento**: indagações sobre uma questão sensível. Campinas, SP, Editora da Unicamp, 2004.
- GOFFMAN, E. **Ritual de interação**: ensaios sobre o comportamento face a face. Tradução de Fábio Rodrigues da Silva. Petrópolis: Editora Vozes, 2011 [1967].
- GOODWIN, C. **Conversational organization**: Interaction between speakers and hearers. New York: Academic Press, 1981.
- HYDÉN, L. C. **Stories and embodied memories in dementia**, 2013. Disponível em: <https://youtu.be/zC8gFLwWcNw>. Acesso em 19 de fev. 2020.
- LEIBING, A. O homem sozinho numa estação: a doença de Alzheimer e as práticas do esquecimento no Brasil. In: Annette Leibing e Sibylle Benninghoff-Luhl (Orgs). **Devorando o tempo**: Brasil, o país sem memória. São Paulo, Ed. Mandarim, 2001.
- MONDADA, L. **Challenges of multimodality**: Language and the body in social interaction. *Journal of Sociolinguistics*, 20(3), p. 336-366, 2016.
- NUNES, R. **Memória, ritual e performance**: nos limites da (re)apresentação. Anais do VII Congresso da ABRACE, Porto Alegre, 2012.

SEIXAS, J. A. Percursos de memórias em terras de história: problemáticas atuais. In BRESCIANI, Stella e NAXARA, Márcia (orgs). **Memória e (res)sentimento**: indagações sobre uma questão sensível. Campinas, SP, Editora da Unicamp, 2004.

SHENK, D. There was an old woman: maintenance of identity by people with Alzheimer's dementia. In: Davis, Boyd H. (ed). **Alzheimer, talk, text and context**: enhancing communication. NY: Palgrave Macmillan, p. 3-17, 2005.

TAYLOR, D. **The archive and the repertoire**: performing cultural memory in America. Duke University Press, 2003.

WITTENBURG, P; BRUGMAN, H; RUSSEL, A; KLASSMANN, A; SLOETJES, H. ELAN: a professional framework for multimodality research. In: **Proceedings of the 5th International Conference on Language Resources and Evaluation (LREC 2006)**, p. 1556-1559, 2006.

ANEXOS

Convenção de transcrição Mondada (2016) reduzida e adaptada para o português.

Aspectos linguístico-verbais		
xxx	segmento ininteligível	
&	continuação do turno de fala pelo mesmo locutor após uma quebra da linha de transcrição	
(.)	micro pausas, inferiores a 0,3 segundos, não medidas	
(0.4)	pausas	medidas com ajuda do software ELAN versão 4.9.4
=	fala colada	visualizadas com ajuda do software ELAN versão 4.9.4
:	alongamento silábico	medidos com ajuda do software ELAN versão 4.9.4 e PRAAT versão 6.0.25
.h	marca a inspiração do locutor	
/	entonação ascendente	visualizadas com a ajuda do software PRAAT versão 6.0.25

\	entonação descendente	visualizadas com a ajuda do software PRAAT versão 6.0.25
//	entonação de pergunta (ascendente)	visualizadas com a ajuda do software PRAAT versão 6.0.25
maIÚSCULA	volume forte de voz	
◦ ◦	volume baixo, murmúrio de voz	
<> ((descrição))	delimitação das descrições entre parênteses descrição de ações ou aspectos interacionais	
Aspectos gestuais-corporificados		
+----+	indicação do início e do fim da ação/gesto em relação à fala	visualizadas com ajuda do software ELAN versão 4.9.4
*	os símbolos gráficos indicadores de ação/gesto posicionados no momento em que são realizados com relação à fala	visualizadas com ajuda do software ELAN versão 4.9.4
---->01	continuação da ação/gesto até a linha indicada do excerto	visualizadas com ajuda do software ELAN versão 4.9.4
---->+	se uma ação/gesto continua nas linhas seguintes, sua descrição é seguida de uma flecha e do símbolo que delimita o seu fim.	visualizadas com ajuda do software ELAN versão 4.9.4
---->>	continuação da ação/gesto até o fim do excerto	visualizadas com ajuda do software ELAN versão 4.9.4

Fonte: notação multimodal de Mondada (2016) extraído de Cruz, 2017, p. 177 a 179 com pequenas modificações.