

ARI PEDRO BALIEIRO JUNIOR

**A CENA DE ENUNCIÇÃO COMO ENTRADA TEÓRICO-METODOLÓGICA
PARA A ABORDAGEM DA REABILITAÇÃO COGNITIVA DE IDOSOS A
PARTIR DA PERSPECTIVA DA COGNIÇÃO DISTRIBUÍDA**

Uberlândia (MG), 2022.

A cena de enunciação como entrada teórico-metodológica para a abordagem da reabilitação cognitiva de idosos a partir da perspectiva da cognição distribuída

Proponente: Ari Pedro Balieiro Junior

Orientadora: Dra. Fernanda Mussalim

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos do Instituto de Letras e Linguística da Universidade Federal de Uberlândia, cumprindo o requisito parcial para a obtenção do título de Doutor.

Uberlândia (MG), outubro de 2022.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

- B186c Balieiro Junior, Ari Pedro, 1959-
2022 A cena de enunciação como entrada teórico-metodológica para a abordagem da reabilitação cognitiva de idosos a partir da perspectiva da cognição distribuída [recurso eletrônico] / Ari Pedro Balieiro Junior. - 2022.
- Orientadora: Fernanda Mussalim.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.te.2023.8031>
Inclui bibliografia.
1. Linguística. I. Mussalim, Fernanda, 1966-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos. III. Título.

CDU: 801

André Carlos Francisco
Bibliotecário - CRB-6/3408



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos

Av. João Naves de Ávila, nº 2121, Bloco 1G, Sala 1G256 - Bairro Santa Mônica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: (34) 3239-4102/4355 - www.ileel.ufu.br/ppgel - secppgel@ileel.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Estudos Linguísticos				
Defesa de:	Tese -PPGEL				
Data:	Trinta e um de outubro de dois mil e vinte e dois	Hora de início:	09:00	Hora de encerramento:	14:00
Matrícula do Discente:	11813ELI002				
Nome do Discente:	Ari Pedro Balieiro Júnior				
Título do Trabalho:	A cena de enunciação como entrada teórico-metodológica para a abordagem da reabilitação cognitiva de idosos a partir da perspectiva da cognição distribuída				
Área de concentração:	Estudos em Linguística e Linguística Aplicada				
Linha de pesquisa:	Linguagem, sujeito e discurso				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	A cena de enunciação como locus teórico-metodológico de abordagem da relação linguagem-cognição e como embreagem discursivo-cognitiva em interações				

Reuniu-se, por videoconferência, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos, assim composta: Professores Doutores: Lucas Gama Khalil - UNIR; Maria Irma Hadler Coudry -UNICAMP; Roberto Leises Baronas - UFSCar; Ana Carolina Vilela- Ardenghi- UFMT.; Fernanda Mussalim - UFU, orientadora do candidato.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Fernanda Mussalim, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato, agradeceu a presença do público e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir o candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o candidato:

Aprovado.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de **Doutor**.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação

interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Leiser Baronas, Usuário Externo**, em 31/10/2022, às 13:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Mussalim Guimarães Lemos Silveira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 31/10/2022, às 13:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Martins Gama Khalil, Usuário Externo**, em 31/10/2022, às 13:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina Nunes da Cunha Vilela-Ardenghi, Usuário Externo**, em 31/10/2022, às 13:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Irma Hadler Coudry, Usuário Externo**, em 11/11/2022, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4031165** e o código CRC **B29C3A8C**.

Referência: Processo nº 23117.080775/2022-62

SEI nº 4031165

à Valéria, minha principal interlocutora, inclusive aqui...
e à nossa família, filhas, filhos e netos, inclusive os que
ainda não chegaram...

à Fernanda, amiga e parceira antiga
e à sua família, especialmente ao Simbas,
meu irmão de sangue e samba

à Maza, pela amizade e inspiração

a todos que embarcaram na Casa da Vovó Leila,
especialmente aos idosos que aqui apareceram, inclusive
(*in memoriam*) aqueles que não mais estão entre nós

Agradeço à colega Psicóloga Valéria Vieira Balieiro, pela aventura que tem sido a Psicologia, e pela paciência em me ajudar a organizar e entender o que aconteceu no Grupo de Reabilitação Cognitiva da Casa da Vovó Leila, especialmente na precisão da leitura temporal dos eventos.

Agradeço aos professores que participaram das minhas bancas de avaliação, Dra^a. Ana Carolina Vilela-Ardenghi, Dr. Lucas Martins Gama Khalil. e Dr. Roberto Leiser Baronas, que muito generosamente apontaram vários caminhos para o meu trabalho.

Agradeço aos colegas da UFU, especialmente ao CED, pelo diálogo e pela gentileza.

Agradeço especialmente à Profa. Dra. Fernanda Mussalim, pelo diálogo valiosíssimo, pela parceria competente e, principalmente, por me ensinar bons modos...

RESUMO

Neste trabalho buscamos articular, em um nível transdisciplinar, pontos de vista oriundos de três disciplinas diferentes (Psicologia, Teoria dos Sistemas (cognição distribuída), Análise do Discurso) para explicar o processo que permite o *alçamento do sujeito* (COUDRY, 1997), revelado pela emergência da *pessoa-agente* (DUTRA, 2018) em um grupo de Reabilitação Neuropsicológica para idosos que funcionou de 2017 a 2019. Partindo da hipótese de que a Cena de Enunciação (MAINGUENEAU, 2002), de modo especial a cenografia, oferece um locus teórico-metodológico que permite essa articulação, e através da análise de um *corpus* oriundo dos registros de funcionamento do grupo de Reabilitação, foi possível entender o processo que permite o *alçamento do sujeito* (COUDRY, 1997), revelado pela emergência da *pessoa-agente* (DUTRA, 2018). Foi possível também demonstrar que a articulação dos pontos de vista supracitados pode contribuir tanto para a teorização nas áreas envolvidas, quanto no aperfeiçoamento de procedimentos de Reabilitação.

Palavras-chave: Análise do Discurso; Cena de Enunciação; Cognição Distribuída; Teoria dos Sistemas; Reabilitação NeuroPsicológica.

ABSTRACT

In this work we seek to articulate, on a transdisciplinary level, points of view originating from three different disciplines (Psychology, Systems Theory (distributed cognition), Discourse Analysis) to explain the process that allows the raising of the subject (COUDRY, 1997), revealed by the emergence of the person-agent (DUTRA, 2018) in a Neuropsychological Rehabilitation group for the elderly that operated from 2017 to 2019. Starting from the hypothesis that the Enunciation Scene (MAINGUENEAU, 2002), especially the scenography offers, a locus theoretical-methodological framework that allows for this articulation, and through the analysis of a corpus originating from the operating records of the Rehabilitation group, it was possible to understand the process that allows for the raising of the subject (COUDRY, 1997), revealed by the emergence of the person-agent (DUTRA, 2018). It was also possible to demonstrate that the articulation of the aforementioned points of view can contribute both to theorization in the areas involved and to the improvement of Rehabilitation procedures.

Keywords: Discourse Analysis; Enunciation Scene; Distributed Cognition; Systems Theory; Neuropsychological Rehabilitation.

SUMÁRIO

Resumo/Palavras-chave – Abstract/Keywords	6
INTRODUÇÃO	10
1. Justificando o trabalho.....	12
2. A história da pesquisa	13
3. A fundamentação teórica	15
4. Problemas e dificuldades teórico-metodológicos	16
5. O mapa da tese.....	17
5.1. Pergunta e hipótese de pesquisa.....	18
5.2. Objetivos Geral e Específicos	18
5.3 <i>Corpus</i> da análise.....	18
5.4 Prévia dos capítulos.....	19
CAPÍTULO 1	20
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
1. A Reabilitação Neuropsicológica e Cognitiva	20
1.1 A Reabilitação Cognitiva ecológica ou <i>naturalista</i>	23
2. Piaget e a transdisciplinaridade	24
3. O ponto de vista fenomenológico.....	26
4. A Cognição Estendida/Distribuída e o ponto de vista enunciativo-discursivo	27
4.1 A Cognição Estendida: o problema mente-corpo e a linguagem	27
4.2 A Cognição Distribuída: a mente sistêmica	29
4.3 A Cena de Enunciação	33
4.4 O <i>Ethos</i> discursivo	36
CAPÍTULO 2	38
METODOLOGIA	38
1. Considerações sobre os aspectos éticos.....	38
2. Premissas do método	38
2.1. Como selecionamos o <i>corpus</i> (os dados de campo).....	39
2.1.1. O prontuário como gênero de discurso.....	39
2.2. Como analisar sistemas cognitivos.....	40
2.3. Como tratamos os dados	41
2.4. Como buscamos a <i>transdisciplinaridade</i>	42
CAPÍTULO 3	44
DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO <i>CORPUS</i>	44
1. Considerações iniciais	44
1.1 Uma descrição nunca é apenas uma descrição: a coexistência das perspectivas fenomenológica, discursiva e da cognição distribuída no tratamento dos dados	44
1.2 Os idosos atendidos.....	73
2. Concluindo... ..	90
CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS PESSOAIS	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Domínios cognitivos fluidos e cristalizados</i>	21
Figura 2: <i>O esquema de operação do Ethos efetivo (MAINGUENEAU, 2006, p. 270)</i>	36
Figura 3: <i>Da. Dalva trazendo um texto para a atividade do dia.</i>	47
Figura 4: <i>Oficina de alimentação com a participação de familiares. Da esq. p/ dir: Prof. Elena (equipe), Da. Dalva, familiar, Da. Lucia, Sr. Waldo.</i>	50
Figura 5: <i>Lousa apresentando a atividade da reunião de 07/02/2019.</i>	51
Figura 6: <i>Fachada da clínica / Casa da Vovó Leila</i>	52
Figura 7: <i>Panorâmica da sala, com outro grupo reunido</i>	52
Figura 8: <i>Carrinho de chá</i>	53
Figura 9: <i>Biombo decorado com flores</i>	53
Figura 10: <i>Parte da equipe inicial; Da esq. p/ dir. Tony (Fisioterapeuta); Valéria (Psicóloga); Ari (Psicólogo); Ivânia (Acupunturista); Andreia (Psicóloga); Patrícia (Psicóloga); Marília (Ed. Física; Psicomotricista)</i>	54
Figura 11: <i>Quadro com fotos da equipe inicial</i>	55
Figura 12: <i>Quadro de Aniversariantes do mês</i>	55
Figura 13: <i>Humormétrico</i>	56
Figura 14: <i>Cozinha. Da. Dalva e Da. Maria Arlinda</i>	57
Figura 15: <i>Sala de Avaliação</i>	57
Figura 16: <i>Estimulação sensorial com alimentos. (1º encontro semanal)</i>	59
Figura 17: <i>Instruções sobre a pontuação durante a gincana. (1º encontro semanal)</i>	59
Figura 18: <i>Educação física com gincana – boliche. (1º encontro semanal)</i>	60
Figura 19: <i>Educação física com gincana – futebol (1º encontro semanal)</i>	60
Figura 20: <i>Instruções para as tarefas (1º encontro semanal)</i>	61
Figura 21: <i>Tarefas de reabilitação compartilhadas. (1º encontro semanal)</i>	61
Figura 22: <i>Estimulação cognitiva com música e dança. (2º encontro semanal)</i>	62
Figura 23: <i>Treino de atenção e memória com instrumentos musicais e formas geométricas. (2º encontro semanal)</i>	62
Figura 24: <i>Cozinhando juntas. Da. Dalva e Da. Lucia</i>	63
Figura 25: <i>Lanche no final da reunião. Da esq. p/ dir: Da. Maria Arlinda, Da. Dalva, Da. Lucia, Sr. Waldo, Sr. Ali</i>	63
Figura 26: <i>Lousa com a programação da visita à casa do Sr. Ali. Mostrando uma lista (receita do bolinho de chuva que Da. Dalva iria fazer)</i>	64
Figura 27: <i>Visita à casa do Sr. Ali.</i>	64
Figura 28: <i>Da. Dalva faz bolinho de chuva, monitorada pela Profa. Elena (captura de tela de filme)</i>	65
Figura 29: <i>Visita de uma amiga canadense (captura de tela de filme)</i>	65
Figura 30: <i>Visita de uma amiga canadense. (ao centro).</i>	66
Figura 31: <i>Palestra da reunião mensal com familiares, cuidadores e convidados.</i>	66
Figura 32: <i>Regulando a enunciação.</i>	69
Figura 33: <i>Programação de um passeio com a visita à casa do Sr. Ali.</i>	70
Figura 34: <i>Amigos com a camiseta da Casa da Vovó Leila</i>	71
Figura 35: <i>Livro de presença: capa, folha de rosto, primeira reunião.</i>	71
Figura 36: <i>Material identificado. As figuras também referem ao sexo do idoso.</i>	71
Figura 37: <i>Tarefas de reabilitação. (A “escolinha”)</i>	72
Figura 38: <i>Tarefas de reabilitação. (A “escolinha”)</i>	72
Figura 39: <i>Se você pensa que meu coração é de papel...</i>	79
Figura 40: <i>Humormétrico e sua localização na sala.</i>	87
Figura 41: <i>A Roda de Conversa.</i>	89

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Idosos atendidos.	74
---	----

INTRODUÇÃO

1. Justificando o trabalho

É bastante possível apontar a Biologia como fundamento da Psicologia e sustentar esse ponto de vista com farta e sólida argumentação, como faz Piaget (1973). É também bastante possível sustentar que a mente somente surge no momento em que a criança entra no mundo cultural, através da socialização,¹ como faz com imenso rigor Vygotsky (1991). É também possível sustentar, como o fazem Clark & Chalmers (1998) que a linguagem estende a cognição para além do cérebro – mesmo para além do indivíduo – e que isso se dá no exercício da linguagem, que Franchi (1976, 1977, 1986) atribui ao sujeito com seus conceitos de *atividade constitutiva e trabalho*, o qual revela sua incompletude e (re)interpretabilidade. É possível ainda sustentar que o melhor campo de estudo para o entendimento desta dupla determinação biológica e social da mente humana está exatamente neste exercício da linguagem, que Maturana (1998) chama de *linguajar* e qualifica como *coordenação condutual consensual*.

A psicoterapia, que pode ser chamada, com justiça, “A Cura pela Fala”, (WALLERSTEIN, 1998) é um destes lugares privilegiados em que o engajamento através do exercício da linguagem permite aos humanos se afetarem mutuamente de forma organizada e sistemática; e a psicoterapia em grupo, ao ampliar os limites da interação terapêutica entre a pessoa em busca de ajuda e as pessoas disponíveis para ajudá-la, incluindo outros também em busca de ajuda (e assim acrescentando a dimensão interacional da pessoa em sofrimento com a outra pessoa em sofrimento), permite ainda abordar esse fenômeno para além do objetivo específico de cura (seja lá como a definamos) e para além dos papéis sociais pré-definidos aos envolvidos no processo, sem, no entanto, apagar aquela dimensão interna ou subjetiva irreduzível que é justamente o fundamento da caracterização de pessoa, que se revela em sua capacidade de agência (DUTRA, 2018).

Assim também acontece na Neuropsicologia, em que convergem a perspectiva mais biologicamente enraizada e geral da Neurologia e a perspectiva mais histórica e culturalmente conectada da Psicologia. No exercício da Reabilitação Neuropsicológica ou Cognitiva, que pode ser pensada como um tipo de psicoterapia (SANTOS, MOURA & HAASE, 2008), essa convergência coloca em questão tanto as condições de compreensão dos diversos fenômenos em que interagem pessoas com cérebros, mentes e histórias pessoais culturalmente situadas, quanto as próprias condições de ajuda possível às pessoas que estejam precisando.

¹ Ou *interação social*, como sugeriu Coudry em comunicação pessoal.

A Linguística, que vejo como a mais bem conceitualmente definida das ciências do homem desde o corte saussureano, tem se debruçado sobre este tipo de questão de várias maneiras. Penso – e meu percurso como profissional e investigador reflete este pensamento – que é através do recurso às teorias da Linguística que a Psicologia mais pode aqui progredir. Penso também que é a dimensão discursiva do humano que configura o principal aspecto a ser esclarecido, uma vez que a produção e circulação de sentidos é um elemento crucial para a saúde humana, especialmente a saúde mental. Assim, este trabalho pretende abordar a Reabilitação Neuropsicológica em grupo, a partir de uma perspectiva teórica da Linguística, mais especificamente da Análise do Discurso, com o propósito de esclarecer os mecanismos de base das possibilidades humanas para o enfrentamento do sofrimento.

2. A história da pesquisa

O trabalho pioneiro desenvolvido por Coudry (1997; 2002) em afasiologia, que trouxe para a Neuropsicologia a perspectiva enunciativo-discursiva hoje configurada na chamada Neurolinguística Discursiva (DAMASCENO & COUDRY, 1995; PADILHA, 2018) – e mais recentemente o trabalho de Mussalim (2018), realizado na interface entre a Análise do discurso e a Neurolinguística discursiva – teve em meu percurso como investigador um enorme impacto. Minha busca pelo entendimento da relação entre a mente e a linguagem levou-me, em 1997, a ingressar no Mestrado em Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas, onde estudei sob a orientação da Profa. Coudry, investigando o tratamento das afasias no Centro de Convivência de Afásicos do Instituto de Estudos da Linguagem (IEL) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), e concluindo minha dissertação de mestrado em 2001. (BALIEIRO-Jr, 2001)

Em meu consultório, além da psicoterapia de caráter individual, também praticava o atendimento em grupo, seguindo estudos iniciados em meus estágios clínicos da graduação, onde tomei contato com a psicoterapia de grupo em geral. Em 2000 associei-me ao Centro de Estudos de Psicoterapia Analítica de Grupo de Ribeirão Preto – CEPAG-RP, onde coordenei o Grupo de Estudos A do *Núcleo de Estudos de Psicoterapia de grupo Luiz Querolim Neto*, na propositura, planejamento e realização do projeto de pesquisa *Tratamento de ansiedade e depressão em grupos*, encerrado em 2005 (BALIEIRO Jr. *et al.*, 2002; BALIEIRO Jr., 2002a; LUCAS *et al.*, 2002; BALIEIRO Jr *et al.*, 2004; BALIEIRO Jr, 2005). Trouxera para esse projeto o que investigara no mestrado, buscando aqui as interfaces entre a psicologia de

grupo, a teoria psicoterápica e a perspectiva enunciativo-discursiva aprendida com a Profa. Coudry² no IEL.

Em busca do aprofundamento em Neuropsicologia, ingressei, como pesquisador colaborador, em 2004, no Grupo de Neurologia Comportamental do Departamento de Neurologia Psiquiatria e Psicologia Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, sob a orientação do Dr. Francisco de Assis Carvalho do Vale, onde investiguei sintomas psicológicos e comportamentais nas demências (VALE et al., 2007; BALIEIRO Jr, 2007), os impactos desses sintomas nos cuidadores (BRESSAN et. al, 2008; BALIEIRO Jr et al., 2010), e colaborei na revisão e atualização do Manual de Procedimentos de Rotina do Ambulatório de Neurologia Comportamental do Hospital, juntamente com o Prof. Dr. José Humberto Silva-Filho (VALE, BALIEIRO Jr e SILVA-FILHO, 2006), tendo esta colaboração se estendido até 2008. Em 2007 ingressei, também como colaborador, no Laboratório de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Amazonas, dirigido pelo Prof. Dr. José Humberto Silva Filho, onde continuo até hoje. Finalmente, em 2011, fui admitido como pesquisador colaborador no Serviço de Neurologia Comportamental da Universidade Federal de São Carlos, novamente sob a direção do Prof. Vale, onde até hoje atuo.

No consultório, enquanto isso, mantive durante esse tempo sucessivos grupos de estudos e supervisão em psicoterapia, gratuitos, para colegas recém-formados, aos quais juntou-se minha esposa Valéria Vieira Balieiro, formada psicóloga em 2001 e especialista em Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica desde 2015. Em 2012 liderei a criação da Clínica Social da Paróquia Nossa Senhora da Aparecida – Capelinha, em Franca - SP, que dirigi até 2014, na qual trabalhavam os supervisionandos dos grupos de estudos e supervisão acima referidos. Com a abertura da clínica “Casa da Vovó Leila”, em 2016, Valéria iniciou, com minha participação, um grupo de atendimento gratuito em Reabilitação Neuropsicológica para idosos, no qual esperávamos combinar nossa experiência em psicoterapia individual e grupal com nossos estudos em Neuropsicologia para o desenvolvimento de técnicas aplicáveis ao atendimento em grupo. (BALIEIRO & BALIEIRO-JR, 2016)

A pesquisa desenvolvida nesta tese vai abordar o material obtido com esse grupo e se desenvolverá na confluência entre a Análise do Discurso, a Psicologia, a Teoria Psicoterápica individual e grupal, a Neuropsicologia e a Neurolinguística Discursiva, integrando a linha de pesquisa 2 (Linguagem, sujeito, discurso) do Programa de Pós-graduação em Estudos

² A quem devoto eterna gratidão e amizade, mas a quem também devo eximir de quaisquer responsabilidades pelos enganos que eu possa ter cometido nesse percurso.

Linguísticos, bem como a linha 2 (Linguagem, discurso e cognição) do *Círculo de Estudos do Discurso* (CED), grupo de pesquisa liderado por minha orientadora e do qual faço parte.

3. A fundamentação teórica

Do ponto de vista teórico, partiremos de certas questões fundamentais sobre a natureza da cognição humana, já presentes conceitualmente no trabalho de Wundt (1921), passando pelas contribuições de Bateson (1972, 1979), e na esteira do trabalho de Mussalim (2018), assumindo ainda a perspectiva da Cognição Estendida/Distribuída (CLARK & CHALMERS, 1998; HUTCHINS, 2000), que conceitua a cognição de modo a estender o fenômeno cognitivo para além da pura estrutura física do sujeito, sem, entretanto, apagá-lo como agente (DUTRA, 2018). Adicionalmente, estudando a estabilidade conceitual necessária ao processamento cognitivo, Hutchins (2004, p. 1555) aponta duas formas principais de atingimento desta estabilidade: os *modelos culturais*, estabilizados por “uma combinação de processos interpessoais e intrapessoais” (p. 1555) e as associações da estrutura conceitual com a estrutura material, uma estratégia comum e antiga à cognição humana, que envolve interações em vários níveis possíveis.

É aqui que, lançando mão do aparato teórico da Análise do discurso (AD), e assumindo a centralidade da cena de enunciação (MAINGUENEAU, 2002) na geração do *ethos* discursivo (MAINGUENEAU [1987] 1997) e na mobilização dos dispositivos comunicacionais (MAINGUENEAU, 2006, 2015), sustento ser possível retomar criticamente a proposta de Paveau (2015, p. 192-193), segundo a qual

Para enriquecer a noção de contexto com esse contínuo entre linguagem e seus exteriores, prefiro falar de ambiente cognitivo, definível como o meio no qual evolui um conjunto de contribuintes para a produção verbal, todos coconstrutores dos enunciados: os agentes humanos em primeiro lugar, mas também os agentes não humanos de linguagem, que podem ser as tecnologias linguísticas (gramáticas, dicionários, listas) e discursivas (conjunto de métodos de produção, difusão, transmissão, deformação e modificação desses discursos), os pré-discursos internos e externos e o conjunto dos dados culturais, sociais, históricos, institucionais e morais e também externos e internos. Essa concepção implica uma espécie de reversibilidade subjetiva do contexto: pensar a mente e a faculdade da linguagem como externos implica, em contrapartida, (re)pensar o contexto como interno à consciência. E essa consequência implica duas outras: postular como terreno de observação para a linguística a continuidade entre essas duas fontes cognitivas e sair da relação interindividual para examinar as relações entre os agentes humanos e os agentes não humanos, sendo os dois considerados agentes psíquicos,

além de enriquecer e refinar o conceito de *ambiente discursivo* (COUDRY, BORDIN, 2019), que será apresentado mais adiante, buscando contribuir não apenas para o avanço da

teorização na Análise do Discurso, mas também contribuir para áreas aplicadas, desde a Neuropsicologia até a própria Reabilitação Cognitiva³.

Dentre outras coisas, pretendo demonstrar que a cenografia define, materializa ou expressa, em situações como as que analisarei na pesquisa, o *enquadre* (BATESON, 1955/1988; BALIEIRO, 2001), que exerce um papel fundamental na assunção, pelos sujeitos atendidos, do protagonismo no processo de interação com os outros envolvidos nas sessões de “acompanhamento terapêutico”, incluídos os profissionais, permitindo que os processos de subjetivação, linguisticamente mediados, que Coudry (1997) chama de *alçamento do sujeito*, venham para o primeiro plano do tratamento, possibilitando que emerja a pessoa (DUTRA, 2018) completa onde estava o *idoso*, o *paciente*, etc.

Além disso, mostrarei como a análise da cena de enunciação (MAINGUENEAU, 2002) revela os modos pelos quais a cenografia regula e organiza as interações entre as *pessoas-agentes* (DUTRA, 2018), o ambiente cognitivo/discursivo (COUDRY & BORDIN, 2018) em que a interação ocorre e os vários artefatos cognitivos (NORMAN, 1991) que operam como dispositivos comunicacionais (MUSSALIM, 2018). O sistema cognitivo assim formado (HUTCHINS, 2000) constitui um nível de análise particular, no qual se revelam as condições em que as pessoas conseguem atuar como sistemas auto-regulados próprios e naturais, em seu percurso de mudança terapêutica, como quer que isso se defina.

Assim, a partir dessas ferramentas conceituais (e metodológicas), pretendo iluminar, na abordagem de situações de acompanhamento terapêutico, como propõe Coudry (2018, p. 325), “a centralidade da interlocução/enunciação, a (inter)subjetividade, a ocupação de papéis discursivos na cena discursiva, por meio de práticas discursivas (MAINGUENEAU, 1981, [1987] 1989), que nos fazem sujeitos (OSAKABE, 1979)”.

4. Problemas e dificuldades teórico-metodológicos

Dentre os riscos que este trabalho assume, talvez o principal seja o de se perder na confusão possível entre estes vários mirantes teóricos. Como primeira providência para que isso não ocorra, pretendo convocar a reflexão epistemológica de Jean Piaget (1971, 1972) que sustenta que o diálogo entre as diversas disciplinas começa num estágio de *multidisciplinaridade*, em que cada disciplina oferece sua descrição própria do objeto investigado, conforme sua doutrina e suas teorias, passando pelo estágio da *interdisciplinaridade*, em que essas descrições retroagem sobre as disciplinas envolvidas, levando a um aperfeiçoamento dos modelos teóricos, mas visando o ideal nem sempre

³ Apresentaremos de maneira adequada o que vem a ser a Neuropsicologia e a Reabilitação cognitiva no Capítulo 1 – *Fundamentação Teórica*.

atingível da *transdisciplinaridade*, em que o conhecimento do objeto ganha dimensões impossíveis de entender e explicar por qualquer das disciplinas isoladas, podendo, entretanto, em alguns momentos, retroagir sobre o nível doutrinário das ciências envolvidas.

Além desse desafio da transdisciplinaridade, o ambicioso propósito de dotar a Psicologia aplicada de uma visada enunciativo-discursiva defronta-se também com a dificuldade de delineamento do *corpus* de análise, uma vez que a pesquisa na área da saúde atua com modelos e técnicas bem diferentes da pesquisa na área da Linguística, a começar pelas várias diferenças nas técnicas de registro e tratamento dos dados das duas áreas⁴. Para enfrentar esse desafio, seguindo a proposta de Possenti (1991) sobre o *dado-dado* e de Coudry (1991) sobre o *dado-achado*, propusemos uma abordagem metodológica em que o movimento do dado para a teoria e da teoria para o dado é circular, num processo recursivo em que, mesmo em uma *descrição* fenomenológica típica da pesquisa na área de saúde, os vieses analíticos enunciativo-discursivo e da cognição distribuída estão presentes e vão, à medida em que progridem as análises, tornando-se centrais – sem, entretanto, abrir mão dos aspectos fenomenológicos da descrição dos dados –, de modo a fazer emergir a dimensão explicativa *transdisciplinar* que almejamos, um lugar teórico-metodológico específico quase impossível de vislumbrar antecipadamente.

Apesar das dificuldades, parece-me inquestionável que, para a Reabilitação Cognitiva (e para a Reabilitação cognitiva de idosos, foco desta tese), o refinamento da metodologia de análise das situações e a ampliação do entendimento sobre a compreensão das intervenções em grupo, bem como a integração do ponto de vista discursivo à metodologia de intervenção, apresentam-se como enriquecedores e potencializadores dos resultados. Vale destacar também que o aperfeiçoamento das ferramentas de trabalho voltadas para a atenção ao idoso é uma importante contribuição social desse estudo, uma vez que o envelhecimento populacional (RAMOS, VERAS, KALACHE, 1987) tem se tornado, cada vez mais, um desafio para a sociedade brasileira, especialmente para os serviços de saúde (NASRI, 2008; MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016).

5. O mapa da tese

Apresentaremos, aqui, o mapa da tese, de forma resumida. Começaremos pela pergunta central da pesquisa e a hipótese que ela suscita.

⁴ Oportunamente, ao apresentarmos a metodologia da pesquisa, no capítulo 2 desta tese, refletiremos sobre o uso da forma de registro característica da pesquisa da área da saúde, o prontuário, e o modo como realizamos a compatibilização entre essa forma de registro e os critérios discursivos de delimitação do *corpus*, especialmente a partir de Possenti (1991) e Coudry (1991).

5.1. Pergunta e hipótese de pesquisa

A pergunta central desta pesquisa pode ser assim formulada:

Qual é a melhor forma de articular, em um nível transdisciplinar, pontos de vista oriundos de três disciplinas diferentes (Psicologia, Teoria dos Sistemas (cognição distribuída), Análise do Discurso) para explicar o processo que permite o *alçamento do sujeito* (COUDRY, 1997), revelado pela emergência da *pessoa-agente* (DUTRA, 2018)?

A hipótese que perfilamos pode ser assim formulada:

A cena de Enunciação (MAINGUENEAU, 2002), de modo especial a cenografia, é o *lócus teórico-metodológico* que permite essa articulação, possibilitando a construção de mundos éticos acionados pelo fenômeno do *Ethos* discursivo (MAINGUENEAU, 2008a).

5.2. Objetivos Geral e Específicos

O objetivo geral da pesquisa é, a partir do exame de um *corpus* delimitado a partir de arquivos da clínica “Casa da Vovó Leila”, articular, no nível teórico, os eventos observados no trabalho de reabilitação de idosos com a teoria do discurso, especialmente em sua vertente enunciativo-discursiva, a fim de construir um *lócus teórico-metodológico* que permita entender e reproduzir o processo que permite o *alçamento do sujeito* (COUDRY, 1997), revelado pela emergência da *pessoa-agente* (DUTRA, 2018).

Objetivos específicos:

- a) Identificar o efeito da cenografia na interação entre os vários sujeitos envolvidos nas interações;
- b) Identificar o efeito da cenografia no engendramento de artefatos cognitivos (HUTCHINS, 2000) enquanto dispositivos comunicacionais (MUSSALIM, 2018);
- c) Examinar o impacto do ambiente discursivo (COUDRY, BORDIN, 2019), construído no grupo em função da mobilização de cenografias, sobre os sujeitos envolvidos na interação, especialmente os idosos.

5.3 *Corpus* da análise

O *corpus* analisado nesta pesquisa foi extraído do arquivo da clínica Casa da Vovó Leila, compreendendo os prontuários dos idosos atendidos e outras informações geradas pelo funcionamento normal da clínica. O acesso aos dados dos idosos foi autorizado por eles mesmos ou seus responsáveis, conforme o modelo de Autorização para uso de dados

apresentada no Anexo 1. Os documentos individuais estão arquivados nos respectivos prontuários.

5.4 Prévia dos capítulos

No Capítulo 1 – *Fundamentação teórica* –, apresentaremos os fundamentos teóricos desta tese, começando pela apresentação da Reabilitação Cognitiva, incluindo sua vertente ecológica ou *naturalista*. Em seguida, será apresentado o objetivo de *transdisciplinaridade* que a tese pretende atingir. Posteriormente, apresentaremos o ponto de vista fenomenológico, característico da pesquisa na área da Saúde, e suas bases epistemológicas. Por último, abordaremos a perspectiva da Cognição Estendida/Distribuída, articulando-a com o ponto de vista enunciativo-discursivo, que é o principal mirante teórico-metodológico desta tese.

No Capítulo 2 – *Metodologia* –, abordaremos os aspectos éticos da pesquisa e as premissas que embasaram a análise, começando por explicar a construção do *corpus*, incluindo uma descrição do prontuário como gênero do discurso, passando pela apresentação de como analisar sistemas cognitivos, de como tratamos os dados, e encerrando pela apresentação do modo como buscamos alcançar a transdisciplinaridade.

No Capítulo 3 – *Descrição e análise do corpus* –, procederemos à análise do *corpus*, realizando uma descrição de cunho fenomenológico (que não está imune ao olhar enunciativo-discursivo do pesquisador, tampouco à abordagem da cognição distribuída), seguida por uma análise construída a partir do reenquadre teórico-metodológico possibilitado pela cena de enunciação e pela abordagem da cognição distribuída.

Por fim, nas *Considerações Finais*, além de avaliar a procedência de nossa hipótese e o cumprimento dos objetivos desta pesquisa, dissertaremos sobre possíveis impactos científico e social desta pesquisa.

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, apresentaremos o que compreendemos como Reabilitação Neuropsicológica e Reabilitação Cognitiva; em seguida, apresentaremos a perspectiva teórico-metodológica transdisciplinar segundo Piaget (1971, 1972); posteriormente apresentaremos as perspectivas fenomenológica, da cognição distribuída e enunciativo-discursiva a partir das quais se pretende construir a transdisciplinaridade. Como será possível perceber, muitos autores e conceitos serão convocados no texto para viabilizar a construção de um quadro teórico-metodológico robusto, que permita cumprir os objetivos deste trabalho, transformando as hipóteses apresentadas em teses produtivas.

1. A Reabilitação Neuropsicológica e Cognitiva

A progressiva melhora nas condições de vida a partir do pós-guerra veio acompanhada por uma alteração profunda na composição etária da população, aumentando a participação das pessoas na faixa de idade acima de 60 anos, fenômeno genericamente denominado de envelhecimento populacional.

No Brasil, esse processo se acelerou a partir da década de 1940 (RAMOS, VERAS, KALACHE, 1987) e tem trazido inúmeros desafios para os sistemas de saúde (NASRI, 2008; MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016), dentre os quais um dos principais é a manutenção do idoso o mais próximo possível de uma vida normal, tanto em termos de residência, quanto em termos de cuidados específicos para suas necessidades (MORAES, 2014; VERAS, OLIVEIRA, 2018).

Nesse contexto, uma das principais ferramentas tem sido a Reabilitação Neuropsicológica ou Cognitiva, surgida na Europa, provavelmente na Alemanha depois da Primeira Guerra Mundial, com um grande impulso na URSS após a Segunda Guerra Mundial (NOMURA et al., 2000), hoje às vezes apontada como pertinente à disciplina da Geriatria (TEIXEIRA, DINIZ, MALLOY-DINIZ, 2017).

Os processos de reabilitação oferecidos a idosos têm sido chamados de Reabilitação Neuropsicológica ou Reabilitação Cognitiva. Há uma ligeira diferença entre os dois termos, referente ao escopo de atuação recomendado para cada um. Para Wilson (1996), enquanto a reabilitação cognitiva foca principalmente na melhora das funções cognitivas, através de treinos específicos, a Reabilitação Neuropsicológica tem um escopo mais amplo, visando também outros tipos de intervenção que ajudem “pacientes e familiares a conviver, lidar, contornar, reduzir ou superar as deficiências cognitivas resultantes de lesão neurológica”.

(WILSON, 1996, p.) Nos dois casos, o objetivo é a melhora da qualidade de vida de idosos e seus familiares.

Conforme Miotto (2015, p. 3-4):

A Reabilitação Neuropsicológica (RN) em seu conceito mais amplo, pode ser definida como um conjunto de procedimentos e técnicas que visam promover o restabelecimento do mais alto nível de adaptação física, psicológica e social do indivíduo incapacitado. (OMS, 1980, 2001, 2002)

De maneira geral, os programas de RN podem apresentar as seguintes abordagens e objetivos:

- Recuperar ou restaurar a função cognitiva comprometida
- Potencializar a plasticidade cerebral ou a reorganização funcional por meio das áreas cerebrais preservadas
- Compensar as dificuldades cognitivas com meios alternativos ou auxílios externos que possibilitem a melhor adaptação funcional
- Modificar o ambiente com tecnologia assistiva ou outros meios de adaptação às dificuldades individuais de cada paciente.

Mesmo no caso do envelhecimento normal, o declínio de desempenho em vários domínios cognitivos⁵ é um fato estabelecido (BERTOLA et al., 2017). O aprofundamento do estudo desse processo e seu entendimento como um processo normal do desenvolvimento humano acabou por gerar o reconhecimento de que o envelhecimento não é apenas o simples declínio de todas as funções, mas que os vários estágios de ganhos e perdas cognitivas, quando plotados em um gráfico, apresentam “uma curva em formato de ‘U’ invertido”. A partir dessa constatação, o processo de desenvolvimento permitiu distinguir aqueles domínios “considerados cristalizados, pragmáticos e que refletem as representações e informações armazenadas em nosso cérebro” daqueles domínios “considerados fluidos, mecânicos e que exigem controle cognitivo superior” (BERTOLA, 2017, p. 45). (Figura 1)

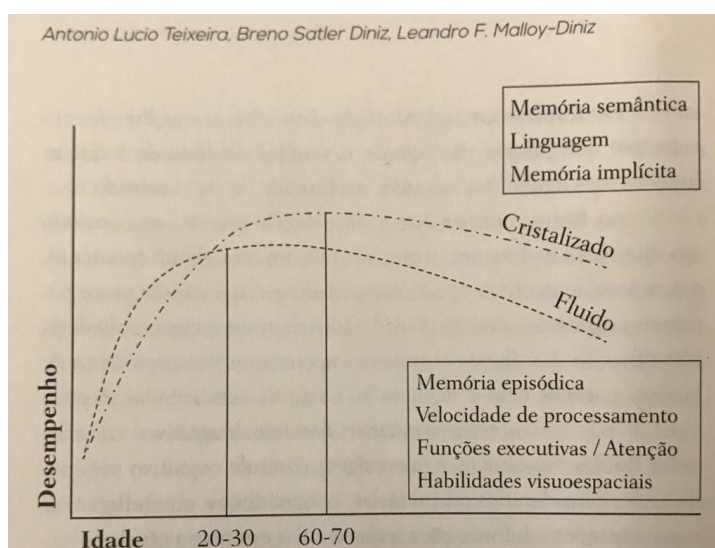


Figura 1: Domínios cognitivos fluidos e cristalizados

⁵ Declínio que, a rigor, se inicia bem antes dos 60 anos que caracterizam a idade mínima para classificar a pessoa como idosa (BERTOLA et al., 2017)

Correntemente, na Psicologia Cognitiva, os domínios cognitivos e seus subdomínios são assim organizados e definidos:

1. *Memória* – conjunto de processos operados para registrar, aprender e recuperar informações, que pode ser subdividida em
 - *Explícita* - pode ser verbalizada, e pode ser dividida, por sua vez, em:
 - *Episódica* – informações de eventos, localizados no espaço-tempo e normalmente personalizadas.
 - *Semântica* – informações de conhecimentos gerais e específicos de carácter enciclopédico, assim como de conhecimentos sobre palavras, nomes, significados, regras, etc.
 - *Implícita* – informações que não podem ser verbalizadas, são geralmente aprendidas em processos iterativos, e envolvem padrões comportamentais, de habilidades e de pré-ativação cerebral. Dividem-se em quatro tipos:
 - *procedimental*: 'saber como fazer' (habilidades motoras, perceptivas ou cognitivas)
 - *priming*: 'pré-ativação' (perceptivos e semânticos)
 - *condicionamento*: 'associações entre estímulos e/ou respostas', que podem ser:
 - *respondente*: $\{S \rightarrow R\}$
 - *operante*: $\{S_a \rightarrow R \rightarrow S_c\}$
 - *de sinal*: $\{S \rightarrow S\}$
 - *não associativa*: 'efeitos biológicos'
 - *habituação*: redução da sensibilidade ao estímulo
 - *sensibilização*: aumento da sensibilidade ao estímulo
2. *Atenção* – processo de selecionar ativamente informações para o foco do processamento, bloquear informações distrativas, sustentar esse foco e dividi-lo ou alterná-lo quando necessário.

3. *Funções Executivas* – conjunto de processos controlados para identificar metas, direcionar o comportamento para elas, selecionar e implementar estratégias, avaliar o progresso e inibir padrões de respostas automáticas que possam prejudicar o progresso.
4. *Velocidade de Processamento* – o padrão de tempo gasto no processamento de informações entre sua recepção e a produção da resposta apropriada.
5. *Linguagem* – processos fonológicos, sintáticos, de compreensão e organização do uso da linguagem, incluindo prosódia, pragmática, léxico e discurso.⁶
6. *Habilidades Visuoespaciais* – processos que permitem executar e localizar ações, construções e raciocínios em espaços com variadas dimensões, tanto imaginários quanto reais.

Podemos ainda discriminar entre procedimentos de reabilitação, que visam “recuperar processos que, anteriormente funcionais, se tornaram deficitários no decorrer da vida”, e procedimentos de habilitação que visam “estimular o desenvolvimento de uma função que não se desenvolveu de forma satisfatória” (COSTA et al. 2017, p. 141). No caso dos idosos, no entanto, os procedimentos de habilitação são pouco estudados por serem “geralmente destinados à infância e à adolescência.” (idem, ibidem)

1.1 A Reabilitação Cognitiva ecológica ou *naturalista*

Uma questão que também preocupa os pesquisadores é o ajuste apropriado do atendimento e dos procedimentos da Reabilitação Neuropsicológica ou Cognitiva às condições concretas da vida das pessoas atingidas, em uma abordagem mais próxima do ambiente natural, também chamada de abordagem *naturalista* ou *ecológica* da reabilitação. Santos, Moura e Haase (2008, p. 29) em uma revisão abrangente, afirmam que a Reabilitação Neuropsicológica Aplicada à Demência é “eficaz, principalmente quando ecológica, individualizada e multidimensional”. Recomendam (p. 28-9) que ela deve:

- Ser individualizada e multidisciplinar;
- Propor e revisar as intervenções a partir de avaliações neuropsicológicas das funções cognitivas e da qualidade de vida, seguindo a sequência: avaliação-objetivos-prática-generalização-avaliação;
- Fornecer a maior quantidade de estimulação possível, cobrindo-se os diversos domínios cognitivos e psicossociais, através da combinação de diversas técnicas e de intervenções individuais e coletivas;

⁶ É preciso entender que esta definição foi feita no contexto do *mainstream* da Psicologia Cognitiva, conforme emerge da leitura dos manuais da área. É uma definição genérica que se ressent de uma estruturação teórica mais profunda em Linguística. Em certa medida, esta tese busca criar pontes que permitam que esta estruturação, advinda da Linguística, atinja o campo da Reabilitação.

- Priorizar técnicas ecológicas mais do que de treino cognitivo;
- Associar a abordagem neuropsicológica ao tratamento medicamentoso;
- Acrescentar ao tratamento do paciente uma abordagem terapêutica/educativa voltada para os cuidadores/familiares;
- Focar-se no paciente e na recuperação de habilidades prejudicadas nas fases inicial e moderada da doença e deslocar-se progressivamente para estratégias compensatórias ambientais e para o cuidador, nas fases mais graves;
- Possibilitar que a estimulação seja contínua ao longo do tempo, sendo propostos retreinos a cada seis meses;
- Reconhecer que devem ser esperados efeitos moderados (estabilização/lentificação dos déficits e melhor qualidade de vida) e proporcionais aos recursos pessoais, à gravidade da doença e à quantidade de estimulação;
- Investir em intervenções preventivas ao longo do curso da vida.

Dentre as formas de oferecimento deste tipo serviço é também bastante comum a criação de grupos específicos, desde os “grupos de memória” descritos por Wilson (2011) até o Centro de Convivência de Afásicos no Instituto de Estudos da Linguagem (CCA-IEL) da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (COUDRY, 2018), que inspira, em parte, este trabalho.

Também é comum, nesse tipo de reabilitação, a mobilização de artefatos de apoio, ou auxiliares, desde aqueles especialmente desenhados para a tarefa, como folhas impressas, programas de computador, jogos, etc., até o uso não específico de artefatos multipropósito, como telefones, gravadores, projetores, telas, computadores, etc.

A clínica “Casa da Vovó Leila” (BALIEIRO & BALIEIRO-JR, 2016) se insere neste segmento da área da saúde. Nela foi criado um grupo de reabilitação gratuito, voltado para a população idosa, dirigido pela psicóloga especialista Valéria Vieira Balieiro e integrado pelo autor desta tese, na função de diretor científico. O objetivo principal deste grupo era oferecer aos idosos e seus familiares, independentemente da presença ou não das condições de morbidade, um atendimento em Reabilitação Cognitiva, sendo o objetivo secundário estudar e desenvolver técnicas que possam ser posteriormente aplicáveis por outros profissionais. Caracterizaremos melhor este serviço no capítulo 3, de descrição e análise do *corpus*.

2. Piaget e a transdisciplinaridade

Piaget (1971, 1972) argumenta de forma convincente que as ciências experimentais, aquelas “sujeitas ao controle dos fatos” (1972, p. 155), ao extrair suas fronteiras particulares do processo de delimitação dos objetos observáveis, parecem tender à interdisciplinaridade, sob pena de fragmentar a realidade em territórios mais ou menos separados ou, no máximo, sobrepostos, uma vez que “todo progresso no conhecimento científico consiste precisamente em ir além do fenômeno, em buscar sob os observáveis certas coordenações, determinações

necessárias, como diz Bunge, ou da causalidade, portanto relações explicativas e não simplesmente fatos e leis.”⁷ (1971, p. 539; tradução do autor)

Nas ciências da natureza, altamente matematizáveis, as relações assimétricas que surgem quando as várias perspectivas se cruzam facilitam a distinção de uma hierarquia em que os níveis de descrição de cada disciplina podem ser reduzidos um ao outro revelando um nível mais fundamental, e assim emerge uma progressiva assimilação de uma disciplina por outra, como no caso da química sendo assimilada à física.

Nas ciências humanas e sociais, malgrado os esforços positivistas, essas assimilações, embora desejáveis, são muito mais difíceis, senão mesmo impossíveis. Ao examinar o percurso dos esforços de recomposição de objeto integrais tomados para estudo, podemos distinguir um estágio *multidisciplinar*, em que cada disciplina traz sua própria perspectiva sobre o fenômeno empírico, resultante da especificação, em nível doutrinário, dos pressupostos ontológicos e epistemológicos que reduziram e abstraíram o fenômeno, construindo o objeto próprio daquela(s) disciplina(s) de modo a permitir a proposição de modelos teóricos que permitam avançar seu(s) conhecimento(s). Nesse início de diálogo, é possível dizer que estamos frente a um problema de intertradução, em que a recomposição do objeto original produz no máximo uma sobreposição das descrições oriundas de cada uma das perspectivas envolvidas, com vocabulários e conceitos ainda marcados e plasmados nas doutrinas e modelos das disciplinas originais.

Para que o contato e a investigação continuem, os desafios postos pela intertradução das perspectivas demandam ser pensados em um nível mais abstrato do que o nível puramente descritivo e começam a emergir correspondências entre os modelos gerados por cada perspectiva. As disciplinas se influenciam reciprocamente, através da importação e adaptação desses modelos teóricos em suas próprias bases, gerando um aperfeiçoamento recíproco dos pensares e das práticas que podemos chamar *interdisciplinar*. Neste segundo nível, mais abstrato, de convergência e diálogo, a recomposição não é mais apenas uma sobreposição de descrições, mas já emerge uma descrição *conjunta* do objeto, compartilhando vocabulários e conceitos, embora o objeto ainda abordado – e visto de perspectivas diferentes – e os conhecimentos gerados ainda sejam compartimentados, ancorados em cada uma das perspectivas envolvidas.

⁷ “(...) tout progrès dans la connaissance scientifique consiste précisément à dépasser le phénomène, à rechercher sous les observables certaines coordinations nécessaires, des déterminations, comme dit Bunge, ou de la causalité, donc des relations explicatives et non pas simplement des faits et des loi.”

Quando essa influência recíproca permite um nível de diálogo em que é possível extrair uma dimensão ou aspecto não presente ou explicável isoladamente por nenhuma das perspectivas envolvidas, é atingido o estágio da *transdisciplinaridade*. Uma boa metáfora para este estágio é o fenômeno da *paralaxe* visual, um processo perceptivo em que a comparação entre as duas imagens de caráter plano e ligeiramente diferentes geradas, uma pela retina do olho direito e outra pela retina do olho esquerdo, são comparadas e ajudam a extrair a informação de profundidade, ausente em cada uma das imagens planas originais. Embora não seja fácil de atingir, esse estágio permite ir além da simples intertradução da interdisciplinaridade anterior, e a fecundação entre as perspectivas melhora simultaneamente tanto o entendimento, quanto a compreensão de cada disciplina⁸ e, principalmente, amplia e enriquece o conhecimento sobre o objeto original.

Os desafios teórico-metodológicos deste trabalho decorrem justamente da convocação de pontos de vista diversos, oriundos de disciplinas diversas, mais ou menos vizinhas e fundadas em doutrinas diferentes, e a transdisciplinaridade é o lugar teórico-metodológico que pretendemos alcançar.

A seguir, apresentaremos as teorias/perspectivas/abordagens com as quais/a partir das quais buscaremos atingir tal transdisciplinaridade.

3. O ponto de vista fenomenológico

O ponto de vista fenomenológico é bastante disseminado na produção literária do campo da saúde mental. Desde a proposta original de Jaspers (1968, p. 1316), segundo a qual devemos, num primeiro estágio do estudo, “deixar de lado considerações como as relações entre as experiências, ou sua soma como um todo e, mais especialmente, devemos evitar tentar fornecer quaisquer construções básicas ou quadros de referência”, a construção progressiva dessa forma de contar os eventos foi se firmando na área.

Cabe assinalar que, embora Jaspers estivesse, aqui, oferecendo um caminho para que a pura empatia – enquanto fenômeno inconsciente ou pré-consciente, certamente pré-conceitual – pudesse ser transformada, através da reflexão, em um aparato conceitual comunicável e, portanto, utilizável num contexto clínico, a proposta acabou por se estender, além dessa pura compreensão do sujeito investigado, para uma ampla e disseminada característica do campo.⁹ Assim, a busca de relatos que possam ser utilizados conceitualmente pela reflexão coletiva na

⁸ Por *entendimento* queremos referir o aumento do conhecimento concreto sobre um determinado fenômeno que passa a ser conhecido (*entendido*) de forma mais precisa e detalhada; por *compreensão* queremos referir o aumento do alcance da operação explicativa, que passa agrupar e classificar um escopo mais amplo, abrangendo (*compreendendo*) mais fenômenos.

⁹ Para uma boa síntese, ver Rodrigues (2005)

área da saúde almeja começar por esse primeiro passo, em que se busca a descrição mais acurada, direta e isenta de interpretações possível do *fenômeno*.

Nessa linha insere-se a extensa tradição de relatos clínicos, ou estudos de caso, que vão, desde expoentes como Breuer, Freud, ainda mesmo no século XIX, passando por alguns estudos famosos dos primórdios do século XX, como *Memórias de uma esquizofrênica* de M. A. Sechehaye (1950), até a estupenda produção de Oliver Sacks, gerando uma espécie de gênero da literatura da área.

Essa será também uma prática constante nesse nosso trabalho, uma vez que ele analisa uma metodologia terapêutica da área da saúde, vazada muitas vezes, como no caso dos prontuários, nesses termos fenomenológicos. Isso parece-nos apropriado, mesmo sendo esse tipo de linguagem, tão disseminado na área da saúde, árido aos estudiosos da Linguagem, mormente àqueles que buscam operar na AD. Cabe notar que, reciprocamente, a linguagem sofisticada e teoricamente rigorosa da AD costuma parecer incompreensível para os estudiosos da área da saúde.

4. A Cognição Estendida/Distribuída e o ponto de vista enunciativo-discursivo

A articulação teórica da Linguística, especialmente da teoria do discurso em sua vertente enunciativo-discursiva, com as Ciências Cognitivas, implica uma compatibilização conceitual que permita incorporar o viés enunciativo. Nessa linha, acompanharemos Paveau ([2006] 2013, p. 9), cujas referências teóricas na área remontam à linha sociocultural dos estudos da cognição, e que, com o objetivo de dotar o campo da análise do discurso de uma dimensão cognitiva, assume a abordagem da Cognição Distribuída proposta por Hutchins (2006, p. 376), um ponto de vista que

não estuda alguma espécie particular de cognição; é uma abordagem ao estudo de toda cognição. Esta abordagem assume que o processo cognitivo é sempre distribuído de alguma forma. Mais do que assumir a priori uma fronteira para a unidade de análise, a cognição distribuída segue o conselho e as tentativas de Bateson (1972) de traçar limites em sua unidade de análise de forma a não deixar coisas importantes inexplicadas ou inexplicáveis. (tradução do autor)¹⁰

Seguiremos também Mussalim (2018), que efetivou a releitura da noção de artefato cognitivo a partir de uma visada discursiva, conforme será melhor explicado mais adiante, dando o primeiro passo para essa compatibilização.

4.1 A Cognição Estendida: o problema mente-corpo e a linguagem

¹⁰ Tradução do original: “does not study any particular kind of cognition; it is an approach to the study of all cognition. It assumes that cognitive processes are always distributed in some way. Rather than assuming a boundary for the unit of analysis a priori, distributed cognition follows Bateson’s (1972) advice and attempts to put boundaries on its unit of analysis in ways that do not leave important things unexplained or unexplainable”. (HUTCHINS, 2000, p. 376)

Já no início dos estudos sobre a mente, Wundt (1921, p. 3) advertia:

A consciência individual é totalmente incapaz de nos dar a história do desenvolvimento do pensamento humano, por ser condicionada por uma história anterior concernente à qual ela não pode por si mesma nos dar qualquer conhecimento. (tradução do autor)¹¹

Clark & Chalmers (1998, p. 7) assim apresentam a questão,

Onde termina a mente e começa o resto do mundo? A questão provoca duas respostas padrão. Alguns aceitam os limites da pele e do crânio, e dizem que o que há fora do corpo está fora da mente. Outros ficam impressionados pelos argumentos que sugerem que o significado de nossas palavras ‘simplesmente não está dentro da cabeça’, e sustentam que essa externalidade do significado implica a externalidade da mente. Nós propomos a busca de uma terceira posição. Advogamos um tipo muito diferente de externalismo: um externalismo ativo, baseado no papel ativo do ambiente em dirigir os processos cognitivos. (tradução do autor)¹²

Em casos como

o uso de papel e caneta para executar multiplicações grandes (McCLELLAND et al. 1986, CLARK, 1989), o uso do rearranjo de letras pra disparar a lembrança de palavras no jogo de Scrabble (KIRSCH, 1995), o uso de instrumentos como a régua de cálculos náuticos (HUTCHINS, 1995), e a parafernália geral da linguagem, livros, diagramas e cultura (CLARK & CHALMERS, 1998, p. 8, tradução do autor)¹³

o cérebro individual executa certas operações, enquanto outras são delegadas a ferramentas externas, num acoplamento que forma um sistema único em que

o organismo humano é ligado com uma entidade externa em uma interação bidirecional, criando um sistema que pode ser visto como um sistema cognitivo por seu próprio direito. Todos os componentes no sistema executam um papel causal ativo e governam conjuntamente o comportamento, da mesma maneira que a cognição normalmente o faz. Se removermos o componente externo, a competência do sistema cairá, assim como cairia se removêssemos parte de seu cérebro. (CLARK & CHALMERS, 1998 p. 8-9, tradução do autor).¹⁴

Apoiando-se nessa tese, avançam a hipótese de que a língua seria, mais do que um “espelho de nossos estados interiores”, um complemento deles, estendendo nossa cognição de

¹¹ “Individual consciousness is wholly incapable of given us a history of the development of human thought, for it is conditioned by an earlier history concerning which it cannot of itself give us any knowledge.”

¹² “Where does the mind stop and the rest of the world begin? The question invites two standard replies. Some accept the boundaries of skin and skull, and say that what is outside the body is outside the mind. Others are impressed by argument suggesting that the meaning of our words 'just ain't in the head', and hold that this externalism about meaning carries over into an externalism about mind. We propose to pursue a third position. We advocate a very different sort of externalism: an active externalism, based on the active role of the environment in driving cognitive processes.”

¹³ “Thus consider the use of pen and paper to perform long multiplication (McClelland et al. 1986, Clark 1989), the use of physical re-arrangements of letter tiles to prompt word recall in Scrabble (Kirsh 1995), the use of instruments such as the nautical slide rule (Hutchins 1995), and the general paraphernalia of language, books, diagrams, and culture.”

¹⁴ “the human organism is linked with an external entity in a two-way interaction, creating a coupled system that can be seen as a cognitive system in its own right. All the components in the system play an active causal role, and they jointly govern behaviour in the same sort of way that cognition usually does. If we remove the external component the system's behavioural competence will drop, just as it would if we removed part of its brain.”

maneiras que os dispositivos puramente cerebrais não conseguem. O reconhecimento dessa dimensão linguística traz para o centro dos estudos cognitivos uma concepção totalmente compatível com a hipótese da indeterminação da linguagem postulada por Franchi (1976, 1977, 1986), cujos conceitos de *atividade constitutiva e trabalho* atribuem ao sujeito o exercício da linguagem, sempre incompleta e passível de (re)interpetação.

4.2 A Cognição Distribuída: a mente sistêmica

Para abordarmos a mente como um *sistema* (CLARK & CHALMERS, 1998), comecemos por abordar o conceito de sistema. No dizer de Piaget (1972, p. 155): “De maneira geral, uma ‘estrutura’ é um sistema de transformações que apresenta leis enquanto sistema, independentemente das propriedades dos elementos, e suscetível de uma auto-regulação expressando o fato de que o produto de suas composições permanece interior ao sistema.” (tradução do autor)¹⁵

Cabe aqui assinalar que a operação de distinção do sistema é, em si, um ato epistemológico. Uma definição conceitual mais precisa chamará de sistema “uma estrutura ou configuração de partes que podem interagir com outras estruturas em virtude de suas propriedades mas não das propriedades de suas partes” (DUTRA, 2018, *pos.* 477/6118)¹⁶. Essa definição permite identificar e classificar um sistema a partir de sua propriedade de totalidade. O método básico consiste em, a partir das propriedades dos diversos fenômenos analisados, buscar agrupá-los em conjuntos, de modo que o relacionamento reger-se-á pelas operações próprias e não poderá ser desarticulado sem que perca suas propriedades *interacionais*.

O conjunto é então definido pelas propriedades dos fenômenos, pelas operações que os regem e pelas ferramentas conceituais necessárias para descrevê-los, ou seja, pelo observador. Ao reconhecer que o sistema¹⁷ é uma definição aposta pelo observador aos fenômenos, somos

¹⁵ “De façon générale, une ‘structure’ est un système de transformations présentant des lois en tant que système, indépendamment des propriétés des éléments, et susceptible d’un auto-réglage exprimant le fait que le produit de ses compositions demeure intérieur au système.”

¹⁶ Em um ebook, a página pode não estar disponível, então a citação indica a posição, que consiste em um grupo de 128 bytes de dados, e é uma referência absoluta em relação ao número destes grupos que o e-book contém. Neste caso, a citação está na posição 477, e o livro contém 6118 posições.

¹⁷ Miller (1965) distingue, mais precisamente os sistemas *concretos* (uma pessoa viva, por exemplo), sujeitos ao estudo empírico; os sistemas *conceituais* (a geometria analítica, por exemplo), sujeitos ao estudo reflexivo filosófico-epistemológico; e os sistemas *abstratos*, em que os sistemas *conceituais* são projetados sobre os sistemas *concretos*, em busca de um conhecimento maior sobre estes últimos. Os sistemas *abstratos* são compostos por unidades ou relações “abstraidas ou selecionadas por um observador à luz de seus interesses, ponto de vista teórico ou viés filosófico. Algumas relações podem ser empiricamente determináveis por alguma operação realizada pelo observador, enquanto outras não, sendo apenas seus conceitos.” (tradução do autor). [“abstracted or selected by an observer in the light of his interests, theoretical point of view or philosophical bias. Some relations may be empirically determinable by some operation performed by the observer, but others cannot, being only their concepts.” (p. 204)].

levados a concluir que os sistemas são os modelos teóricos hipotetizados pelo estudioso, que concernem propriedades discerníveis no objeto empírico, mas não o esgotam necessariamente. Além disso, podem ser traçados sistemas que se articulam com outros sistemas ou que se sobrepõem uns aos outros, que são componíveis e decomponíveis, de tal forma que podemos distinguir sistemas interconectados, sistemas de sistemas, subsistemas que atuam como elementos de sistemas de nível mais alto, e assim por diante.

Essa epistemologia sistêmica tornou-se um dos pilares da Cognição Distribuída, como dito antes, ao exigir que os sistemas identificados sejam definidos de forma rigorosa. Conforme Bateson (1972), qualquer discurso analítico teoricamente embasado configura ou instaura um nível lógico específico. Assim, é necessário articular os vários níveis de nossas análises, buscando evitar erros lógicos de representação que geram paradoxos prejudiciais ao rigor do entendimento. Essa articulação apoia-se no axioma central da Teoria dos Tipos Lógicos (WHITEHEAD & RUSSEL, 1913), que parafraseei como "o que quer que envolva a totalidade de uma coleção não pode fazer parte dessa coleção" (BALIEIRO, 2005, p. 216), bem como nos pressupostos e axiomas da Teoria Intuitiva dos Conjuntos (ABE & PAPAVERO, 1991) e da Teoria dos Grupos (WATZLAWICK, WEAKLAND & FISCH, 1977). Em outras palavras, as "entidades e as variáveis que preenchem o estágio em um determinado nível de exposição desaparecem do cenário no nível mais alto ou mais baixo que se seguir" (BATESON, 1986, p. 117).

Na perspectiva da cognição distribuída, quando examinamos o conceito de artefato cognitivo (como um livro, uma régua de cálculo, um telefone) *em funcionamento*, percebemos que a representação *funcional* é definida por referência ao que, numa perspectiva não linguística, psicológica ou sociocultural, pode ser descrito como o *contexto* que define a *função* do objeto. O conceito de "enquadre" (BATESON, [1955] 1972) expressa, no nível psicológico de análise, a projeção desse contexto na mente dos envolvidos.

Podemos definir enquadre como

uma metagemagem que permite a interpretação da mensagem, um conjunto de instruções para que o ouvinte possa interpretar a mensagem. Usando as analogias do autor, podemos dizer que o enquadre é, por um lado, como a moldura de um quadro, que indica ao observador que as premissas utilizadas na interpretação do quadro não devem ser estendidas para a análise da parede em que está pendurado, e, por outro lado, como a linha imaginária que define o limite entre o conjunto de membros de uma dada classe e o seu conjunto complementar, dos não-membros de tal classe. (BALIEIRO Jr., 1998, p. 5)

Em outro lugar (BALIEIRO Jr., 1998, p. 4), argumentei pela convocação do enquadre como uma forma de enriquecimento da perspectiva discursiva que "nos permite esclarecer as

dimensões discursivas, semânticas e dialógicas (...), mas também esclarecer a dimensão psicológica e abrir um espaço para a inclusão da dimensão pragmática do evento enunciativo”, uma vez que

a porta de entrada para a intervenção do sujeito é o enquadramento, uma operação discursiva, que apresenta, além de outras, propriedades metacomunicativas, e convoca o interlocutor para o trabalho interpretativo ao mesmo tempo em que oferece um sistema de referência para sua realização.

Neste trabalho, darei um passo adiante, assumindo que o conceito mais produtivo para entender essa operação de *enquadramento* é o conceito de Cena de Enunciação, que permite “evitar categorias como ‘contexto’ ou ‘situação de comunicação’, que deslizam facilmente para uma concepção sociologista da enunciação.” (CHARADEAU & MAINGUENEAU, 2004, p.97) e que permite abordar a regulação da enunciação do sujeito no nível do discurso, possibilitando a articulação da análise de forma muito mais produtiva. Abordaremos o conceito de cena de enunciação mais adiante, depois de avançarmos mais um pouco no entendimento do papel do ambiente na teoria da Cognição Distribuída.

Especificando um pouco mais, a Cognição Distribuída busca compreender como a inteligência se manifesta no nível sistêmico, incluindo mas não se limitando ao nível cognitivo individual, mediante o estudo da representação do conhecimento nas mentes dos indivíduos e sua propagação entre indivíduos e artefatos (FLOR & HUTCHINS, 1991). Tal abordagem defende que a cognição, além de ser um fenômeno distribuído entre dois ou mais indivíduos, também o é entre indivíduos, ambientes e artefatos que se relacionam. Esses artefatos (cognitivos) consistem em dispositivos utilizados pelos humanos em suas atividades para aprimorar ou melhorar a cognição e o desempenho (NORMAN, 1991; HUTCHINS, 2004).

Nos desenvolvimentos técnicos que têm sido estudados pela Cognição Distribuída, o arranjo ambiental já chegou ao ponto em que, nas palavras de Hutchins (2005, p. 1555 – trad. do autor) “Projetar a estrutura material em um espaço integrado pode estabilizar a integração conceitual”.¹⁸ A perspectiva original da Cognição Distribuída, desenvolvida nesse tipo espaço integrado, claramente identificável, por exemplo, em uma cabine de avião, ou no assento do motorista em um automóvel, sustenta que essa “ambientação” é uma exigência natural do próprio fato cognitivo em si. O ambiente tem um papel *ativo* nesse tipo de análise, conforme apontam Clark & Chalmers (1998)

¹⁸ Tradução do original: “Projecting material structure into a blended space can stabilize the conceptual blend” (HUTCHINS, 2005, p. 1555).

Dessa perspectiva, os artefatos utilizados, no caso da Reabilitação Neuropsicológica que analisaremos, podem ser classificados como artefatos cognitivos – “um dispositivo artificial projetado para manter, mostrar ou operar sobre informação de forma a servir a uma representação funcional” (NORMAN, 1991, p.1 – trad. do autor)¹⁹. A investigação do uso desses artefatos nos procedimentos de reabilitação neuropsicológica abre caminho para abordar a cognição como um fenômeno distribuído entre indivíduos e artefatos, em um ambiente do qual se derivam os parâmetros de funcionalidade referidos.

Nesse contexto de trabalho, a proposta de releitura da noção de artefato cognitivo (HUTCHINS, 2000) já foi realizada por Mussalim (2018, p. 409), para quem

a noção de artefato referida na formulação de cognição distribuída (por exemplo, um bloco de notas, um computador, etc.) apresenta apenas um viés cognitivo – na medida em que se configura como um “membro” do sistema cognitivo que agrega insumos para que se chegue a um resultado comum, a saber, o aprimoramento da cognição e do desempenho. O viés enunciativo está fora das formulações dessa concepção, apesar de a noção de interação - e de intersubjetividade - ser nodal para essa perspectiva de cognição.

Assim sendo, a autora afirma que, quando se trata de eventos que envolvem de maneira central a problemática da linguagem, parece “ser necessária e produtiva a proposição de uma releitura do conceito de artefato à luz de uma teoria enunciativo-discursiva”. É dessa perspectiva que Mussalim (2018, p. 409) propõe que se incorpore o conceito de dispositivo comunicacional (MAINGUENEAU, [1998] 2002, [2005] 2006, [2014] 2015) à teorização da cognição distribuída, com o objetivo de proceder a um tratamento mais adequado de dados de linguagem, uma vez que:

A noção de dispositivo implica, ao mesmo tempo, a ideia de “disparo da enunciação” e de coerção. Em relação à primeira ideia, vale esclarecer que compreender o dispositivo enquanto uma instância que dispara a enunciação pressupõe a consideração de que a transmissão do texto não vem depois de sua produção e que suas formas de circulação não vêm depois de sua produção e antes de sua recepção; diferentemente, tudo isso se instaura concomitantemente e de maneira integrada, ao se acionarem certos dispositivos comunicacionais, como os gêneros do discurso e o mídiun, que exercem coerções específicas sobre a enunciação – o que nos conduz à segunda ideia, de coerção, que, por sua vez, diz respeito a condicionadores das práticas discursivas de uma sociedade (ou grupo, ou comunidade).

Entretanto, a incorporação teórica dos artefatos cognitivos como dispositivos comunicacionais que disparam e organizam a enunciação, bastante frutífera, precisa ser ampliada, se considerarmos que a interação entre sujeitos e artefatos ocorre em um *ambiente*, que configura e especifica padrões para essa interação, e, como argumentado, ocupa um nível

¹⁹ Tradução do original: “an artificial device designed to maintain, display, or operate upon information in order to serve a representational function” (NORMAN, 1991, p.1)

lógico mais abstrato, uma vez que define a própria funcionalidade do artefato. Denominando, em linha com Paveau (2015), “ambiente cognitivo” a essa dimensão ainda por definir, podemos avançar na abordagem enunciativo-discursiva configurada na Neurolinguística Discursiva ao precisar o conceito como aquilo que Coudry e Bordin (2019, p. 11) descrevem como “ambiente discursivo”:

lugares discursivos de acontecimentos de práticas com a linguagem e envolvem diferentes tipos de atividades que representam a concepção de linguagem, sujeito e cérebro como construtos humanos, delineados pela face biológica do homem e determinados pela história da humanidade, conforme assume a Neurolinguística de tradição discursiva. (...) ambientes discursivos (em que a linguagem está em funcionamento, polissêmica e incompleta, em suas muitas variedades, funções, modos de se apresentar e interagir com o outro etc.) expõem, ao mesmo tempo, as dificuldades e soluções que o sujeito encontra no trato com a fala, a leitura e a escrita.

Para construir uma abordagem enunciativo-discursiva desse “ambiente cognitivo” (PAVEAU, 2015), que opera no sentido de articular a relação eu-mundo e eu-outro, e que configura um “ambiente discursivo” (COUDRY, BORDIN, 2019), parece especialmente produtivo recorrermos ao conceito de *cena de enunciação*. (MAINGUENEAU, 2002), que permitiria um exame da ambiência semântico-cognitiva, ou cognitivo-sistêmica, a partir de uma perspectiva enunciativo-discursiva. Emergiriam aqui, ao olhar do analista, os contratos relativos aos dispositivos comunicacionais (MUSSALIM, 2018), bem como os regimes de enunciação a que esses contratos referem, acrescentando à teoria um modo de ascender ao transdisciplinar que emerge no ponto de convergência das três perspectivas colaterais (fenomenológico, cognitivo, discursivo) que nos propusemos a integrar nesse trabalho.

4.3 A Cena de Enunciação

Conforme já avaliado, o conceito de cena de enunciação possibilita “evitar categorias como ‘contexto’ ou ‘situação de comunicação’, que deslizam facilmente para uma concepção sociologista da enunciação.” (CHARADEAU & MAINGUENEAU, 2004, p. 97). A cena de enunciação desdobra-se em três cenas: a *cena englobante*, a *cena genérica* e a *cenografia*.

A cena englobante

é aquela que atribui um estatuto pragmático ao tipo de discurso a que pertence um texto. Quando se recebe um panfleto, deve-se ser capaz de determinar se ele pertence ao tipo de discurso religioso, político, publicitário...; dito de outra forma, em qual cena englobante é necessário se colocar para interpretá-lo, a que título (como sujeito de direito, consumidor, etc.) ele interpela seu leitor. (CHARADEAU & MAINGUENEAU, 2004, p. 96)

Em outras palavras, é também a inscrição na cena englobante que permite ao sujeito interpretar o fragmento de discurso que se lhe apresenta. Na atividade clínica, a cena englobante é o “discurso terapêutico”, que interpela o sujeito a título de “paciente”.

A cena genérica

é definida pelos gêneros de discurso particulares. Cada gênero de discurso implica, com efeito, uma cena específica: papéis para seus parceiros, circunstâncias (em particular um modo de inscrição no espaço e no tempo), um suporte material, um modo de circulação, uma finalidade etc. (CHARADEAU & MAINGUENEAU, 2004, p. 96)

Na atividade clínica, a cena genérica é o “acompanhamento terapêutico”, que define as condições de cada modo particular de interação no espaço clínico.

A definição do tipo e do gênero de discurso no interior do qual o enunciado adquire sentido forma um espaço estável que Maingueneau (2002) chama de *quadro cênico*. Não é, no entanto, diretamente com o quadro cênico (formado pelas cenas *englobante* e *genérica*) que os sujeitos interlocutores se confrontam: é com a *cenografia*.

Em *Discurso literário*, Maingueneau argumenta ser comum que o leitor de uma novela ou romance, em vez de se perceber inscrito na *cena englobante* literária e na *cena genérica* romance, mergulhe antes na *cenografia* construída pela maneira de contar a história:

um texto membro da cena genérica romanesca pode ser enunciado, por exemplo, por meio da cenografia do diário íntimo, do relato de viagem, da conversa ao pé da fogueira, da correspondência epistolar etc. (MAINGUENEAU, 2006, p. 252)

Isto porque

Um discurso impõe sua cenografia de imediato: mas, por outro lado, a enunciação, em seu desenvolvimento, esforça-se para justificar seu próprio dispositivo de fala. Tem-se, portanto, um processo em espiral: na sua emergência, a fala implica uma certa cena de enunciação, que, de fato, se valida progressivamente por meio da própria enunciação. A cenografia é, assim, ao mesmo tempo, aquilo de onde vem o discurso e aquilo que esse discurso engendra; ela legitima um enunciado que, em troca, deve legitimá-la, deve estabelecer que essa cenografia da qual vem a fala é, precisamente, a cenografia necessária para contar uma história, denunciar uma injustiça, apresentar uma candidatura em uma eleição etc. (MAINGUENEAU, 2004, p. 96)

É importante assinalar que às vezes a cenografia não é uma encenação explícita de um gênero, mas apenas a atuação de coordenadas de pessoa e espaço-temporais nela implicadas (as figuras de enunciador e de co-enunciador; uma *cronografia* - um momento; e uma *topografia* - um lugar), às quais Maingueneau (2002) se refere como dêixis discursiva.

Em relação especificamente aos dados desta pesquisa, buscamos sustentar que a cenografia não é uma encenação, mas uma das formas do “real investido pelo discurso”²⁰ que regula o ambiente cognitivo-discursivo, operando como um *enquadre* que organiza a relação entre os enunciadores, bem como entre estes e os artefatos em torno dos e com os quais operam. Ao mesmo tempo, ao deixar em segundo plano o *quadro cênico*, a cenografia

²⁰ “É preciso admitir que a ‘encenação’ não é uma máscara do ‘real’”, mas uma de suas formas, estando este real investido pelo discurso.” (MAINGUENEAU, 1987, p. 34)

flexibiliza essa organização por propiciar a mobilização de diferentes mundos éticos²¹, o que é crucial para o efeito terapêutico revelado pelo *alçamento do sujeito* de Coudry (2018) e da *pessoa-agente* (DUTRA, 2018), conforme pretendemos demonstrar nas análises.

Em relação ao conceito de *alçamento do sujeito*, Coudry (1997, p.18, nota de rodapé 10) o formula ao explicar que

O sentido de *alçar* refere-se às diversas manifestações do sujeito, seja em relação à sua condição patológica (através do que se passa a conhecer o conjunto de sintomas de seu quadro patológico). Vale observar que um sujeito afásico não é *sempre* afásico e um sujeito com síndrome frontal não se encontra *sempre* frontalizado (bem como um sujeito normal não é sempre normal).

Por sua vez, Dutra (2018) – em linha com o que vimos sustentando aqui em termos de cognição estendida e do papel que a linguagem ocupa nessa extensão (CLARK & CHALMERS, 1998), e em linha com a perspectiva da mente como um sistema de cognição distribuída (HUTCHINS, 2000) –, ao abordar o problema mente-corpo, sustenta que

todos os aspectos biológicos – fisiológicos e evolutivos – têm de ser levados em consideração se quisermos ter um retrato fidedigno do mentalismo humano. Mas, para esse mesmo objetivo, é preciso também levarmos em conta os aspectos sociais, que não são menos inerentes à natureza humana do que os primeiros e que, como insiste Darwin, são produto da mesma evolução que nos deu a consciência reflexiva. (DUTRA, 2018, pos. 351/6118)

O autor ainda afirma que um *agente*

não é o corpo com o qual normalmente o identificamos. Mais precisamente, o agente ou a pessoa que age não é o organismo humano. Embora possamos – e mesmo *devamos* – muitas vezes empregar a noção biológica de organismo humano para identificarmos pessoas físicas (no sentido legal, por exemplo, como distintas de instituições ou pessoas jurídicas), o que dissemos (...) é que o agente deve ser considerado em termos comportamentais, isto é, como a totalidade de seu repertório de ação, e apenas em uma primeira aproximação podemos associá-lo ao organismo. (DUTRA, 2018, pos. 527/6118)

Com essa afirmação, o autor nos oferece uma forma de reconhecer o *alçamento do sujeito*: a ampliação das suas possibilidades de enunciar. Em relação aos dados de nossa pesquisa, diríamos que, quando o sujeito chega à clínica, vem como *idoso*, *paciente* ou *cliente*²², mas, quando encontra um *ambiente discursivo* (COUDRY, BORDIN, 2019) regulado por uma *cenografia*, que desloca o quadro cênico para segundo plano e lhe permite enunciar em *mundos éticos* outros que não apenas os clínicos, a *pessoa* (que é agente) se revela e é reconhecida pelas outras. O efeito terapêutico desse alçamento do sujeito (COUDRY, 2019), dessa emergência da *pessoa-agente* (DUTRA 2018) é imenso, como mostraremos nas análises.

²¹ O mundo ético é um mundo em que aquele *ethos* pode existir. Nas palavras de Maingueneau (2008b, p. 18) ele “subsume um certo número de situações estereotípicas associadas a comportamentos”

²² Explicaremos essa terminologia quando formos apresentar o serviço e analisar os dados.

As noções de cenografia e mundo ético estão estreitamente relacionadas à problemática do *ethos*, que definiremos a seguir.

4.4 O *Ethos* discursivo

Em linhas gerais, para Maingueneau (2008a), o *ethos* é um fenômeno que possibilita, por meio da enunciação, a atribuição de uma imagem ao enunciador e está vinculado a uma cena de enunciação (cena englobante, cena genérica, cenografia) específica que o valida. Além disso, Maingueneau (2008a) afirma que o *ethos* resulta da interação entre o *ethos* pré-discursivo e o *ethos* discursivo.

O *ethos* pré-discursivo está relacionado à imagem que o coenunciador faz do enunciador de um discurso, antes mesmo de que ele enuncie (por exemplo, construímos a imagem distintas de um roqueiro e de um cantor de ópera antes mesmo de ouvi-los cantar), e isso se dá em função da relação que o *ethos* mantém com os estereótipos sociais.

O *ethos* discursivo, por sua vez, decorre de índices da própria enunciação e abarca: i) o *ethos* mostrado, referente à imagem que se constrói do enunciador em função de seu modo de enunciação; ii) o *ethos* dito, referente àquilo que o enunciador diz, direta ou indiretamente, a respeito de si.

O *ethos* efetivo – aquele que é construído efetivamente pelo coenunciador de um discurso – resulta da interação do *ethos* pré-discursivo e do *ethos* discursivo (mostrado + dito), e todas essas instâncias estão associadas a estereótipos sociais relacionados a mundos éticos. O esquema a seguir, representa bem o que foi exposto até aqui:

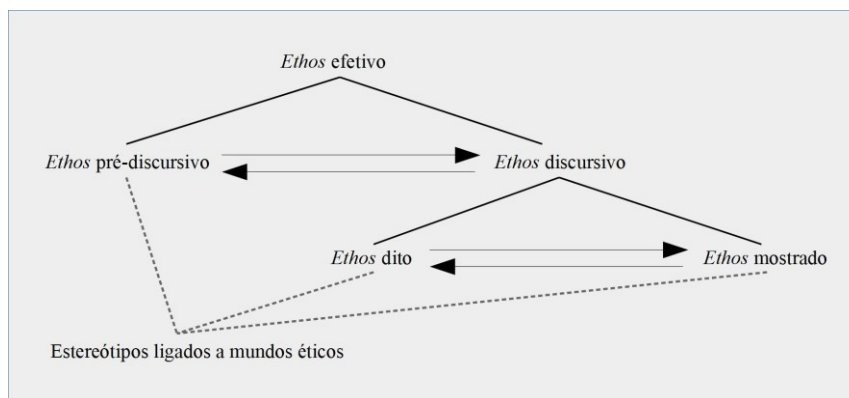


Figura 2: O esquema de operação do *Ethos* efetivo (MAINGUENEAU, 2006, p. 270)

Nas análises que empreenderemos nesta tese, focalizaremos, de maneira especial, a relação imbricada que existe entre *ethos* e cenografia, já prevista pelo próprio Maingueneau (2008a, p. 71):

Desde sua emergência, a fala é carregada de certo *ethos*, que de fato, se valida progressivamente por meio da própria enunciação. A cenografia é, assim, ao mesmo tempo, aquilo de onde vem o discurso e aquilo que esse discurso engendra (...). São os conteúdos desenvolvidos pelo discurso que permitem especificar e

validar o *ethos*, bem como sua cenografia, por meio da qual esses conteúdos surgem.

Buscaremos, ainda, nas análises, dar visibilidade à relação entre: a mudança de *ethos*, o acesso a novos mundos éticos, o *alçamento do sujeito* (COUDRY, 2019), a emergência da *pessoa-agente* (DUTRA, 2018) e o efeito positivo no processo de reabilitação dos idosos.

CAPÍTULO 2

METODOLOGIA

Neste capítulo, apresentaremos a metodologia que empregamos nesse trabalho. Começaremos apresentando os aspectos éticos da pesquisa. Abordaremos, em seguida, as premissas que embasaram a análise, começando por explicar a construção do *corpus*, incluindo uma descrição do prontuário como gênero do discurso, passando pela apresentação de como analisar sistemas cognitivos, de como tratamos os dados, e encerrando pela apresentação do modo como buscamos alcançar a transdisciplinaridade.

1. Considerações sobre os aspectos éticos

A Resolução nº 1638/2002 do Conselho Federal de Medicina define Prontuário como:

um documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2002, p.6)

A informação registrada no prontuário “tem como finalidade primária a qualidade e a continuidade do cuidado do paciente, na medida em que cria um meio de comunicação entre os profissionais de saúde sobre o plano de tratamento, medidas preventivas e outros temas afetos ao paciente” (ALBUQUERQUE, 2019, p.42). Pode, contudo, ser utilizada para pesquisas científicas, o que pode ser chamado de “segundo uso”.

A pesquisa em prontuários, conforme indica a Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, permite o uso de dados de prontuário, desde que assegurados o “cumprimento do sigilo e da confidencialidade”, além de cumprir o preceito de que “toda pesquisa envolvendo seres humanos trate os mesmos em sua dignidade, respeite-os em sua autonomia e defenda-os em sua vulnerabilidade.”

Conforme ensina Albuquerque (2019, p. 41):

A partir das normas objeto dessa investigação, extraem-se as seguintes prescrições ético-jurídicas: a) o direito à privacidade e à confidencialidade do paciente/participante é o balizador ético jurídico da pesquisa envolvendo seres humanos e os interesses da produção científica não se sobrepõem ao do participante; b) o segundo uso de informação pessoal do paciente para fins de pesquisa não deve ser, *prima facie*, legalmente vedado; c) ferramentas devem ser adotadas visando assegurar a eticidade do segundo uso de dados pessoais para fins de pesquisa, tal como a anonimização de dados e o emprego de cláusulas específicas. Conclui-se que o segundo uso de dados do prontuário para fins de pesquisa há que ser legalmente autorizado e regulado e que a regra geral deve ser o acesso ao prontuário para fins de pesquisa consentido pelo paciente/participante, essa é a premissa de atuação de qualquer órgão de ética em pesquisa.

2. Premissas do método

Algumas das premissas básicas de nossas análises serão aqui apresentadas. Primeiro explicaremos como selecionamos o *corpus* a partir dos dados de campo, bem como apresentaremos o prontuário, gênero do discurso característico da pesquisa em saúde. Em seguida, apresentaremos algumas generalidades sobre a pesquisa de um ponto de vista sistêmico. Finalmente, apresentaremos nossa opção metodológica para o tratamento dos dados.

2.1. Como selecionamos o *corpus* (os dados de campo)

A “Casa da Vovó Leila” mantinha prontuários próprios, que continham a identificação dos pacientes e de seus familiares, os registros das anamneses e exames conduzidos na admissão, fotos e filmes das ações e reuniões do grupo, além do material utilizados nas atividades do grupo. Além disso, também mantinha registro escrito, fotográfico e filmográfico da maioria das atividades de que os idosos e seus familiares participavam, bem como a lista de presença das reuniões do grupo e registros das reuniões dos profissionais envolvidos.

Os idosos participantes e seus familiares eram informados das condições do atendimento e tinham pleno acesso ao material produzido ou obtido durante as sessões, que integrava o prontuário dos pacientes, já referido, sob a guarda da clínica, mantendo sobre esse material pleno controle, através da garantia de que nenhum material produzido pelos participantes ou seus familiares, incluindo o protocolo individual de cada sujeito, seria utilizado sem a autorização do próprio participante ou de um familiar seu, ainda resguardados o sigilo e a privacidade dos participantes e de seus familiares. Todos os idosos envolvidos nos casos estudados neste trabalho, ou seus responsáveis, assinaram uma autorização para uso dos dados (Anexo 1) nesta pesquisa,²³ incluídos os registros fotográficos e filmográficos.

2.1.1. O prontuário como gênero de discurso

A boa prática do atendimento em saúde conta com o prontuário como um sistema de arquivo da história do paciente, contado através do registro das interações entre o paciente e o profissional ou sistema que o atende. Essas informações costumam ser organizadas em seções, dentre as quais as mais comuns são: (a) a identificação, em que constam os dados pessoais do paciente; (b) o histórico, em que constam os dados da história pessoal do paciente naquilo que concerne ao seu estado de saúde; (c) o diagnóstico e plano de tratamento, em que constam as hipóteses diagnósticas e as propostas de terapia para as condições mórbidas; (d) a evolução, em que são registradas as intervenções terapêuticas e seu impacto na condição do paciente; (e) laudos e exames, em que são registrados os resultados dos exames a que o

²³ À época denominada *Sentido, Cognição e Memória: Cognição Distribuída e Dispositivo Comunicacional*”.

paciente é submetido; e (f) documentos diversos, em que são arquivados outros tipos de documentos gerados por ou pertinentes à interação entre o paciente e o serviço, como fotos, correspondências, cópias de documentos, recibos de pagamento, etc. O arquivo pode ser mantido em papel e arquivado segundo condições específicas do serviço e provimentos legais próprios de cada modalidade de atendimento.

2.2. Como analisar sistemas cognitivos

A perspectiva da Cognição Distribuída (HUTCHINS, 2000) apoia-se na Teoria dos Sistemas (SIMON, 1969, 1983) e na Teoria da Comunicação (SHANON, 1948), e precisamos esclarecer alguns aspectos da estrutura conceitual dessas teorias, especialmente em função dos nomes desses conceitos, que podem causar confusão.

O primeiro conceito a ser esclarecido é o conceito de *informação*. Apoiados em Bateson (1979), definiremos informação como *qualquer diferença que produza uma diferença*, ou seja, como qualquer evento que seja seguido por outro evento com o qual possa ser relacionado em uma sequência temporal, mesmo que circular. Assim, por exemplo, uma palavra dita por alguém, que altere o pensamento do interlocutor para o qual ela foi dita, é uma informação. Não há necessidade de quantificar as informações em nossas análises, mas é óbvio que elas são a unidade mais elementar possível com a qual operam os processos cognitivos.²⁴

O segundo é o conceito de *hierarquia*, trazido por Simon (1969) para permitir a explicação da evolução dos sistemas complexos. Ao notar que os sistemas complexos são compostos por subsistemas interrelacionados, que são também, por sua vez, compostos por subsistemas, e assim por diante, até que atinjamos um nível em que os componentes sejam elementares ou primitivos, Simon propôs que a *integração* entre os componentes do nível superior revelava uma hierarquia de complexidade e que a definição de qual seria o nível mais baixo (os componentes elementares ou primitivos) seria um gesto epistemológico de demarcação, que depende não apenas da natureza do sistema, mas também dos propósitos da investigação.

²⁴ Informação, em Teoria dos Sistemas, “não é a mesma coisa que significado ou exatamente o mesmo que informação como normalmente a entendemos. **Significado** é a significância da informação para um sistema que a processa; constitui uma mudança nos processos desse sistema eliciados pela informação, frequentemente resultante de associações feitas com a informação em experiências anteriores com ela. **Informação** é um conceito mais simples: o grau de liberdade que existe em uma determinada situação para escolher entre sinais, símbolos, mensagens ou padrões a serem transmitidos. (tradução do autor) [“It is not the same thing as meaning or quite the same as information as we usually understand it. **Meaning** is the significance of information to a system which processes it; it constitutes a change in that system’s processes elicited by the information, often resulting from associations made to it on previous experience with it. **Information** is a simpler concept: the degree of freedom that exists in a given situation to choose among signals, symbols, messages, or patterns to be transmitted.”] (MILLER, 1965, p. 194).

Morin (1977) observou que o conceito de hierarquia pode apresentar duas conotações básicas: (a) a *integração*, que é o objeto de pesquisa da teoria sistêmica que explora a organização do sistema de baixo pra cima, mostrando como *emergem* as propriedades dos níveis mais complexos a partir da articulação entre os sistemas do nível mais simples, em que a influência ocorre num sentido *ascendente*; e, no sentido oposto, (b) a *dominação*, inspirada nos estudos etológicos, que explora a organização do sistema a partir do entendimento das regulações que o nível mais complexo do sistema exerce sobre o comportamento de seus subsistemas componente. Assim, é importante assinalar que, por *hierarquia*, estaremos nos referindo à organização *por nós postulada* no sistema examinado e que comporta esse fluxo *bidirecional* de influências recíprocas que mantem o sistema operando.

É essencial definirmos, de maneira precisa, o nível de análise em que estaremos atuando no momento da análise. Para isso, utilizaremos, com Morin (1977), uma terminologia precisa em que *sistema* será o nível de análise definido pela manifestação de autonomia e emergência com relação ao que lhe é exterior; *subsistema* será o nível de análise de qualquer sistema subordinado a um sistema do qual faz parte. É evidente que as fronteiras entre os termos não são totalmente claras, mas caberá à nossa análise defini-las apropriadamente, seguindo uma metodologia já definida claramente em Miller (1965).

2.3. Como tratamos os dados

Possenti (1996), ao refletir sobre o conceito de “dado” em Análise do Discurso, distingue as operações de escolha do *corpus* na AD que tiveram “a função estratégica de possibilitar maior êxito inicial à teoria” (POSSENTI, 1996, p. 199), o que ocorre em função de diversos fatores (os quais, para o esclarecimento de nossos propósitos metodológicos, não vêm ao caso no momento). O autor distingue, entre os dados, aqueles que define como o “dado crucial”: aquele dado que “põe à prova uma teoria” (POSSENTI, 1996, p. 199). A esse tipo de dado, Possenti se refere como dado-**dado**, e o priorizamos, na seleção dos dados a serem analisados nesta tese, para pôr à prova nossa hipótese de pesquisa.

Coudry (1996), por sua vez, ao refletir sobre o dado em Neurolinguística, faz uma distinção fundamental para a análise que empreendemos, apontando que há “dois modos opostos de conceber o uso da linguagem patológica, circunscritos em três modos de construção dos dados” (*op. cit.* p. 179). Embora não estejamos aqui no terreno da Neurolinguística, essa delimitação é não apenas apropriada como fundamental para o que

estamos propondo.²⁵ No primeiro modo, que descende da psicometria, os métodos quantitativos, apoiados em procedimentos estatísticos padrão, reduzem o fenômeno discursivo a dados intratáveis do ponto de vista da Neurolinguística discursiva, o que também acontece em relação ao *corpus* que iremos abordar. O segundo modo, que Coudry (1996, p. 181) chama de *dado-exemplo* “não exige uma verificação empírica, porque sempre se vai encontrá-lo, sua construção é para ilustrar (dar brilho) às hipóteses construídas”. Esse tipo de operação não cabe em nosso *corpus*, já que ele tem uma origem empírica. Há sempre, porém, o risco de o analista selecionar os dados para *caberem* nas hipóteses de trabalho utilizadas. O enfrentamento desse risco se deu pela consulta contínua tanto aos protocolos, quanto à memória dos participantes do trabalho, solicitados a ler as descrições e conferir sua propriedade e adequação aos eventos tomados para análise.²⁶ Essa providência é essencial tanto no estabelecimento da ordem temporal de algumas sequências de eventos que serão analisadas, quanto na confirmação das conclusões tiradas dos prontuários.

Trabalharemos aqui com o terceiro modo de construção de dados que Coudry (1996, p. 182) chama de *dado-achado*, aquele que “é produto da articulação de teorias sobre o objeto que se investiga com a prática de avaliação e acompanhamento clínico de processos linguístico-cognitivos”. O confronto entre o *dado-achado* e a teoria, no nosso caso, coagiu não apenas à convocação de diferentes teorias (em função do tipo de fenômeno focalizado nesta tese), mas impulsionou o próprio método de descrição, análise e explicação, buscando romper fronteiras e limites anteriores, em busca da *transdisciplinaridade* almejada.

2.4. Como buscamos a *transdisciplinaridade*

Retomando a metáfora da *paralaxe visual*, ao convocar pontos de vista multidisciplinares e recusar a redução do objeto empírico aos objetos teóricos que as disciplinas envolvidas postulam, foi necessário, antes de mais nada, caracterizar o objeto empírico em toda a sua nudez, uma operação arriscada, mas apoiada numa respeitável tradição fenomenológica com a qual a Psicologia se identifica. Feito isso, saltou aos olhos que nosso foco sempre esteve nas *pessoas* – estivessem elas na posição de idosos, clientes, pacientes, ou mesmo nas posições complementares de profissionais, familiares cuidadores –, uma vez que o que quer que estivesse acontecendo na clínica, estava acontecendo com e entre *pessoas*, nosso ponto de partida e de chegada.

²⁵ Cabe apontar que parte de meu trabalho em neuropsicologia pode ser facilmente categorizado como o que Coudry (1996, p. 180) identifica com a psicometria. Ver Vale, Silva-Filho & Balieiro Jr (2006); Vale et al (2007) e Vale, Balieiro Jr & Silva-Filho (2012).

²⁶ Quero agradecer aos profissionais que tiveram a paciência de ler e corrigir as descrições, especialmente à psicóloga responsável pela clínica.

Não importa exatamente de onde tenhamos começado a analisar o *corpus*, talvez nem seja possível recuperar esse início, mas o movimento das análises alternava-se entre o nível descritivo, do qual extraíamos um *dado-achado* que obrigava a um retorno à formulação teórico-metodológica, em função da qual tínhamos que passar novamente pelos pontos de vista convocados e alinhá-los, antes de retornar ao objeto. Nesse retorno, entretanto, o avanço epistemológico acabava por revelar outro aspecto do fenômeno, e o *dado-achado* se tornava outro, forçando a uma reconstrução da descrição que combinasse com o fenômeno (aqui a ajuda dos profissionais que trabalharam diretamente com os idosos foi fundamental), para que pudéssemos voltar ao entendimento. As descrições iam sendo refinadas, e as explicações ascendendo na abstração teórica, na direção da transdisciplinaridade buscada, num percurso, mais que circular, espiral, ampliando, alternadamente, o nível de detalhe do olhar sobre o objeto e o nível de abstração na reflexão teórica.

Feitos esses esclarecimentos em relação aos aspectos metodológicos da pesquisa, passaremos, no capítulo a seguir, à análise do *corpus*.

CAPÍTULO 3

DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO *CORPUS*

1. Considerações iniciais

Neste capítulo, procederemos à análise do *corpus* desta tese. Iniciaremos pelo que, estamos aqui, nos referindo como descrição do *corpus*. Conforme previsto na Metodologia deste trabalho, realizaremos uma descrição fenomenológica, isto é, uma descrição por meio da qual se apresentam os dados que constituem o *corpus*. Entretanto, como será possível perceber, em função mesmo da perspectiva discursiva assumida nesta tese, tal descrição não está imune ao olhar enunciativo-discursivo do pesquisador, tampouco à abordagem da cognição distribuída. Assim, mesmo que, na seção a seguir, estejamos privilegiadamente centrados em apresentar/“descrever” o *corpus*, o ponto de vista fenomenológico estará entremeadado pelos vieses discursivo e da cognição distribuída, constituindo-se já, nesse sentido, parte da análise dos dados. Do ponto de vista metodológico, esse funcionamento descritivo-analítico permite alçar, com mais efetividade, a perspectiva transdisciplinar de nossa abordagem, lócus fundamental para se cumprir os propósitos desta tese.

Em seguida, analisaremos, mais especificamente, o que consideramos ser dados-**dados** (POSSENTI, 1996) e dados-achados (COUDRY, 1996), por meio dos quais buscaremos dar visibilidade à tese que defendemos, a saber, a da produtividade de se assumir a cena de enunciação e a abordagem da cognição distribuída como reenquadres teórico-metodológicos para entender os efeitos terapêuticos aos quais nos referimos como *alçamento do sujeito* (COUDRY, 1997) e emergência da *pessoa-agente* (DUTRA, 2018), em idosos em processo de reabilitação cognitiva. Assim procedendo, esperamos cumprir os objetivos desta tese, já apresentados anteriormente

1.1 Uma descrição nunca é apenas uma descrição: a coexistência das perspectivas fenomenológica, discursiva e da cognição distribuída no tratamento dos dados

Este estudo, conforme já explicitado, aborda um dos diversos serviços prestados em uma clínica privada, que atua na área dos Serviços de Saúde em Psicologia, atendendo a várias demandas, como psicoterapia, problemas de comportamento alimentar, orientação familiar, terapia individual, de casal e familiar, avaliação e reabilitação psicológicas e neuropsicológicas, e atende crianças, adolescentes, adultos, casais e famílias. O serviço específico “Casa da Vovó Leila” (BALIEIRO & BALIEIRO-JR, 2016) que aqui analisaremos

tem como público pessoas idosas,²⁷ tanto encaminhadas para o serviço de Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica da clínica por algum profissional de saúde, quanto vindas para a clínica através de procura espontânea ou do convite de algum participante do grupo.

Este serviço foi criado em 2016²⁸, dirigido pela psicóloga especialista Valéria Vieira Balieiro e integrado pelo autor deste projeto na função de diretor científico. Os princípios que orientam a atuação dos serviços foram assim definidos:

O serviço de Avaliação Neuropsicológica contemplará quatro dimensões essenciais:

1. a anamnese detalhada com o paciente e pessoas de seu convívio rotineiro, com o objetivo de construir uma história clínica que permita contextualizar a avaliação e personalizar o relatório ao nível de detalhe que consideramos adequado.
2. a observação clínica cuidadosa do comportamento do paciente, utilizando a melhor combinação entre a metodologia comportamental e a perspectiva neuropsicológica, para planejar a avaliação de forma a maximizar as informações oriundas das entrevistas, escalas, testes e inventários.
3. o uso de instrumentos padronizados e atuais na busca de informações precisas sobre o funcionamento cognitivo, afetivo e comportamental da pessoa avaliada.
4. a discussão e elaboração cooperativa dos resultados obtidos, com a produção de um relatório detalhado que permita ao médico analisar em profundidade o estado mental do paciente avaliado.

O serviço de Reabilitação Neuropsicológica contemplará quatro dimensões essenciais:

1. deve ser traçado e planejado de forma personalizada, visando atender as necessidades e anseios tanto do paciente quanto de seus familiares, levando em conta tanto os resultados objetivos obtidos na avaliação quanto as queixas apresentadas.
2. deve ter objetivos e metas de curto, médio e longo prazos, que permitam a avaliação de seus efeitos e o monitoramento periódico, com as correções necessárias para um resultado efetivo.
3. deve levar em conta o entorno psicossocial do paciente, fazendo uso de recursos já preexistentes, e a manutenção da saúde da família e dos cuidadores próximos.
4. deve incluir intervenções psicopedagógicas no grupo familiar, com sugestões de conduta para orientar, informar e auxiliar com o objetivo de promover e manter o ambiente familiar o mais saudável e livre de estresse possível (BALIEIRO & BALIEIRO, 2016)

A equipe²⁹ da clínica envolvida com o serviço era composta³⁰ por profissionais da Psicologia, Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Educação Física com ênfase em

²⁷ Cabe aqui uma explicação sobre o vocabulário: usaremos *idosos*, ou *pessoas idosas* quando estivermos nos referindo à pessoa específica, com nome, endereço, família, etc., com mais de 60 anos de idade; usaremos *paciente* quando estivermos nos referindo a essa pessoa como objeto de um diagnóstico (mais propriamente, uma hipótese diagnóstica) médico; usaremos *cliente* ao nos referirmos o usuário de um serviço de saúde, como o que estamos estudando; e *sujeito* quando estivermos referindo ao sujeito agente, seja discursivo, de linguagem, psicológico, cultural, familiar, etc.

²⁸ Embora a preparação do trabalho tenha começado em 2016, o atendimento, propriamente dito, começou em julho de 2017 e teve sua última reunião em novembro de 2019, tendo entrado de férias e sido encerrado em virtude da paralisação imposta pela pandemia.

Psicomotricidade, Acupuntura, Educação Musical, além de uma estagiária e uma atendente de secretaria. O caráter multiprofissional³¹ era fortemente enfatizado, a fim de que a atenção prestada aos idosos, seus cuidadores e familiares pudesse expressar um trabalho conjunto, em uma perspectiva integrada, buscando o ideal de *transdisciplinaridade*, conforme já explicado.

Um subgrupo da equipe, referido como *time de trabalho*, atuava direta e semanalmente com os idosos participantes e com seus cuidadores, familiares ou profissionais. Este *time* se reunia também semanalmente para avaliar os encontros realizados, programar os próximos e avaliar os desdobramentos do atendimento, numa interação dinâmica entre o desdobramento dos trabalhos e o planejamento semestral.

Outro subgrupo, referido como *time de suporte*, atuava mensalmente através de encontros educativos de que participavam os idosos, seus familiares, seus cuidadores e mesmo convidados que pudessem se beneficiar do tema de um determinado encontro. Os profissionais desse subgrupo também prestavam serviços adicionais em suas especialidades, quando necessário.

Quinzenalmente a equipe toda se reunia, sob a coordenação do diretor científico, numa reunião de *supervisão* e estudos. O objetivo dessas reuniões era, através do estudo e da reflexão teoricamente embasados, evoluir, seguindo Piaget (1971, 1972), de uma *multidisciplinaridade* inicial, em que cada profissional oferecia o conhecimento de sua própria área, passando por um estágio da *interdisciplinaridade*, em que os conhecimentos oriundos de áreas diferentes se integravam num primeiro nível, gerando um aperfeiçoamento recíproco dos pensares e das práticas, em direção a uma almejada (mesmo que transitória ou nem sempre alcançada) *transdisciplinaridade*, em que as fronteiras do conhecimento eram subordinadas a um enfoque radical na integridade (no sentido de pessoalidade única) e na integralidade (no sentido da irredutibilidade do ser ao ponto de vista particular de uma disciplina) da pessoa envolvida (idoso, familiar, cuidador, ou convidado). É importante notar

²⁹ Outra explicação de vocabulário: chamaremos de *equipe* ao conjunto de profissionais envolvidos no serviço oferecido, nas formas que aparecem no texto; *time* às duas subdivisões da equipe: o *de trabalho*, composto pelos profissionais que atuam diretamente nos encontros de reabilitação em grupo, e o *de suporte*, composto pelos outros profissionais cuja atuação era indireta; e de *grupo* ao conjunto ampliado de pessoas que participavam dos encontros do grupo de idosos, sendo elas profissionais, idosos, seus cuidadores, familiares ou convidados ocasionais.

³⁰ A operação coletiva da clínica foi encerrada em função da paralização imposta pela pandemia de coronavírus. Embora os profissionais envolvidos continuem em contato, o trabalho coletivo não será retomado em um futuro próximo.

³¹ Durante o período de preparação e de duração do trabalho a equipe sofreu modificações, com um núcleo de profissionais permanecendo o mesmo, alguns profissionais entrando para a equipe depois do início do trabalho e outros deixando a equipe. A multiprofissionalidade, no entanto foi mantida até o encerramento do grupo de atendimento aos idosos.

que esta evolução é um processo contínuo, em que os três níveis se alternam o tempo todo, com o primeiro nível predominando no início dos trabalhos, o segundo nível tornando-se o principal com o passar do tempo, e o alcance do terceiro nível, raro no início, ficando mais frequente com o passar do tempo.

A assunção de um ponto de vista enunciativo-discursivo por parte da equipe (e foco desta tese), implica uma atitude constante de atenção cuidadosa à enunciação do *paciente*; implica ainda oferecer-lhe uma condição real de enunciador, uma vez que, dessa perspectiva, sua fala produz efeitos sobre o trabalho e a própria equipe, que assume o papel de interlocutora que escuta e responde³², criando as condições concretas para o *alçamento* do sujeito (COUDRY, 1997), revelado na emergência da *pessoa-agente* (DUTRA, 2018). A Figura 3 ilustra um momento de emergência da *pessoa-agente*: Da. Dalva³³ foi quem trouxe o texto a ser lido na roda de leitura.

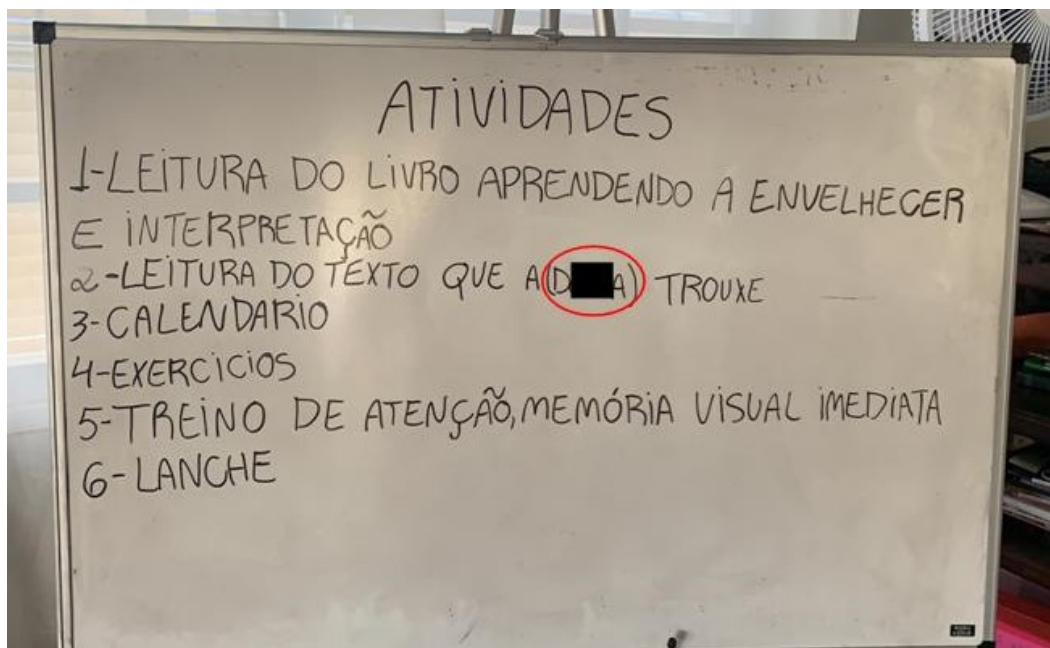


Figura 3: Da. Dalva trazendo um texto para a atividade do dia.

A equipe pode ser descrita como um sistema composto de subsistemas, definidos conforme as metas de cada ação determinada. Assim, o *time de trabalho* configura-se em torno da meta de planejar e operar diretamente o dia-a-dia do serviço de reabilitação, inclusive durante os encontros com os idosos. O *time de apoio* configura-se em torno da meta de prover serviços mais específicos em momentos determinados, desde exames ou o atendimento direto a um idoso em particular, até palestras educativas abertas ao público. O

³² “A eficácia da enunciação resulta necessariamente do jogo entre as condições genéricas, o ritual que elas implicam *a priori*, e o que é tecido pela enunciação efetivamente realizada.” (MAINGUENEAU, 1987, P. 40)

³³ Todos os nomes dos idosos envolvidos são fictícios. Os nomes dos membros da equipe foram utilizados com sua autorização.

funcionamento da *equipe*, que incluía tanto o *time de trabalho* quanto o *time de apoio*, pode ser descrito em termos temporais, em que vários ciclos se entrelaçam. Há, por exemplo, o ciclo semanal do time de trabalho, o ciclo quinzenal da supervisão, o ciclo mensal das reuniões educativas, o ciclo semestral do planejamento, e por aí afora.

Aqui é importante apontar que a *equipe*, embora articulada em torno do atendimento aos pacientes, é um sistema de direito próprio, uma vez que cumpre os requisitos necessários pela definição que vimos usando para tal: “uma estrutura ou configuração de partes que podem interagir com outras estruturas em virtude de suas propriedades mas não das propriedades de suas partes” (DUTRA, 2018, p. 37) e, assim sendo, pode ser descrito com um sistema de natureza discursiva, com base no pressuposto de que todas as suas práticas são práticas discursivas, cujo funcionamento pode ser circunscrito no conceito de cena de enunciação (MAINGUENEAU, 2006). A *cena englobante* em que a equipe atua pode ser caracterizada como a do “discurso terapêutico”, que interpela o idoso a título de “paciente”, característico de toda atividade clínica nos serviços de saúde. A cena genérica, por sua vez, determinada pela *função social* dos sujeitos em interação, é o “acompanhamento terapêutico”, em que os idosos recebem um serviço dos profissionais, sendo assim seus “clientes”.

A integração da equipe com os pacientes ocorre por meio da formação do grupo de Reabilitação Cognitiva (que é um dentre outros grupos da clínica: grupo de Reeducação Alimentar; grupo de Orientação Familiar, etc.). Esse grupo³⁴, gratuito e voltado para a população idosa, tinha por objetivo principal oferecer aos idosos atendimento coletivo em Reabilitação, além de orientação e atendimento a suas famílias, orientação e atendimento aos cuidadores, tanto familiares quanto contratados, além de palestras e minicursos sobre os problemas do envelhecimento, abertos inclusive a convidados da comunidade. Como objetivo secundário dessa criação, a equipe buscava estudar e desenvolver métodos e técnicas que pudessem aperfeiçoar o atendimento e a prática de todos os integrantes e de todas as especialidades envolvidas. Como objetivo terciário, buscava organizar e sistematizar a divulgação do que fosse desenvolvido para outros profissionais interessados no tema.

Os idosos participantes eram convidados ou encaminhados, e o único critério de inclusão foi a idade (acima de 60 anos), sem qualquer seleção baseada em critérios de demarcação ancorados em algum sistema de diagnóstico categórico, embora alguns dos participantes estivessem sendo atendidos por outros profissionais de saúde, trazendo uma

³⁴ O programa também foi interrompido pela pandemia de Coronavírus.

hipótese diagnóstica prévia. Desde o início das atividades foi criado um *grupo de whatsapp*, do qual participava quem quisesse, fossem membros da equipe, familiares, idosos, etc.

Ao entrar para o grupo de reabilitação, o idoso, acompanhado de um familiar, era submetido a uma avaliação inicial de rastreio³⁵ e, se apresentasse algum sinal de patologia ou trouxesse uma hipótese diagnóstica prévia, era avaliado com mais minúcias pela equipe, incluindo, se necessário, exames técnicos. Essa avaliação visava, traçando um perfil basal do sujeito, gerar um quadro que permitisse obter todas as implicações diagnósticas fundamentais para uma intervenção apropriada. Conforme expliquei (BALIEIRO JR, 2005, p. 218-219), um diagnóstico

define, no mínimo, quatro classes de implicações que, embora evidentemente interligadas, são distintas: (a) a implicação teórica, explicativa ou doutrinária -"o que é uma doença?", "o que é patológico e o que é normal?", "o que aquela doença nos diz sobre o funcionamento do organismo?"; (b) a implicação funcional, descritiva ou dinâmica -"o que é este problema em particular?", "como funciona?", "qual a dinâmica de estados que o caracteriza?"; (c) a implicação nosológica, classificatória ou epidemiológica -"que tipo de doença é aquela?", "qual seu grau de incidência em uma população dada?", "quais suas causas coletivas e como combatê-las"?, e (d) a implicação prognóstica, prescritiva ou normativa -"qual a terapêutica indicada"? "qual a alternativa à terapêutica indicada, quando esta não funciona?", "como se desenvolve o quadro?", "como o quadro responde ao tratamento?", "quais as chances de cura"?

A busca da contribuição dos familiares e cuidadores profissionais envolvidos com cada um dos idoso tinha o objetivo de criar um prontuário de informações sobre as condições de vida do idoso, que era agregado ao prontuário de saúde (num sentido mais estrito: fichas médica, psicológica, neuropsicológica, fonoaudiológica, fisioterápica, pedagógica, conforme o caso), para gerar uma história mais ampla e contextualizada de sua situação antes do início do trabalho e servir de guia para o seguimento avaliativo e interventivo.

Além desse prontuário pessoal, foi também sendo criado um arquivo do próprio grupo, ao qual eram agregadas as informações obtidas durante o funcionamento do grupo, inclusive por meio de registros fotográficos e filmográficos. Toda essa documentação, individual e grupal, ainda é mantida sob guarda do profissional responsável pela clínica (Psic. Valéria Vieira Balieiro), conforme a regulamentação exige, e, durante o tempo de funcionamento do grupo era franqueada apenas aos clientes, seus responsáveis e aos membros da equipe.

Foi também oferecido um acompanhamento inicial para os familiares, baseado nos princípios da Terapia Sistêmica.³⁶ Desse atendimento podiam também participar os

³⁵ Baseada no Exame Cognitivo Comportamental – ECC (VALE, SILVA-FILHO & BALIEIRO-Jr, 2008).

³⁶ Um tipo de psicoterapia que se apoia na epistemologia sistêmica anteriormente referida. O princípio central de um ponto de vista sistêmico consiste em pensar as relações entre os elementos como sendo primárias em relação

cuidadores profissionais. Este acompanhamento tinha como objetivo minorar o desgaste dos familiares e cuidadores (VALE et al, 2007; BALIEIRO, BALIEIRO-Jr e VALE, 2007; BALIEIRO-Jr et al, 2010; TRUZZI et al, 2013; FEAST et al, 2016) e consequentemente melhorar a qualidade de vida dos idosos atendidos no grupo. Após algum tempo, foram incluídos alguns cuidadores profissionais, a atividade do grupo começou a declinar, e este atendimento familiar em grupo foi suspenso.

A participação ativa de alguns dos cuidadores e familiares nas outras atividades do Grupo de Reabilitação, por outro lado, foi progressivamente aumentando, fosse nas reuniões semanais com os idosos, fosse no momento do chá da tarde que geralmente encerravas essas reuniões. Essa participação, com o tempo, alterou a própria estrutura do grupo, além de ter produzido efeitos na organização familiar dos idosos atendidos. Na Figura 4, observamos uma oficina de alimentação, com a participação de familiares.



Figura 4: Oficina de alimentação com a participação de familiares. Da esq. p/ dir: Prof. Elena (equipe), Da. Dalva, familiar, Da. Lucia, Sr. Waldo.

aos elementos em si, uma vez que são as relações que permitem identificar ou classificar os elementos. Quando, por exemplo, subimos em uma cadeira para trocar a lâmpada, a cadeira está sendo uma *escada*, porque foi essa a relação que com ela estabelecemos. Além disso, “em uma epistemologia sistêmica no sentido proposto por Bateson (1979; 1992) assumimos o compromisso de distinguir e explicitar o nível de análise configurado por um discurso teórico em particular, e pelos pressupostos nele implicados, sobre o objeto de estudo focalizado, que postulamos como mais complexo do que qualquer discurso que sobre ele se constitua. Assim, lançamos mão de um conjunto de teorias. Para compatibilizá-las, exigimos que sejam: (a) *comportamentalistas*: compatíveis com a ênfase no estudo do comportamento observável e com a análise das relações funcionais entre este comportamento e as condições do ambiente em que ocorre; (b) *cognitivista*: compatíveis com a ênfase no entendimento dos processos de interpretação e significação, incluindo aqueles de natureza discursiva; (c) *construtivista*: compatíveis com o reconhecimento da importância da “realidade pessoal” como definidora do domínio de ação das pessoas; e (d) *sistêmico*: compatíveis com a ênfase na contextualização dos comportamentos e com a insistência no caráter integrado e relacional dos eventos estudados.” (BALIEIRO, 2002, p. 1-2)

A composição do grupo, que pode ser caracterizada como um grupo *aberto* e *voluntário* (BALIEIRO et al, 2002; LUCAS et al, 2002), trouxe, para os idosos, um conjunto de regras de relacionamento bastante incomum em serviços de saúde, uma vez que lhes era possível escolher entre participar ou não das reuniões, bem como interferir em seu funcionamento. A estabilidade do grupo repousava na estabilidade relativa da equipe e das metas e objetivos tanto em relação à atenção ao idoso, quanto em relação à reabilitação cognitiva. Além disso as várias configurações possíveis dos encontros, apoiadas tanto em condições pré-existentes (idosos, família, equipe, etc.), quanto na deriva natural de um grupo flexível, ofereceram uma grande quantidade de *cenografias/enquadres* disponíveis, que permitia o exercício de sair/entrar no sistema em qualquer das posições disponíveis em um determinado momento.

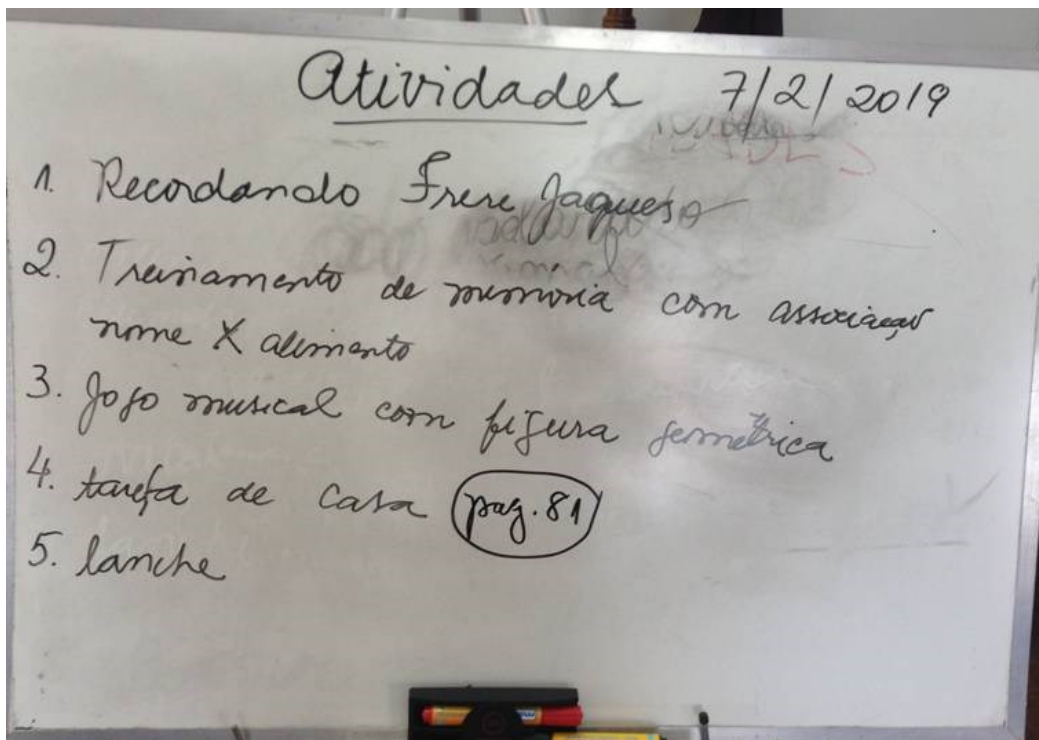


Figura 5: Lousa apresentando a atividade da reunião de 07/02/2019

Do ponto de vista cognitivo, esses *enquadres* eram ancorados pela estruturação dos encontros e pela organização das etapas, que permitia que os *pacientes* e *profissionais* atuassem conjuntamente. Além disso, a reabilitação em grupo, oferecendo tarefas compartilhadas, tanto genéricas quanto específicas para cada *paciente*, criava um contexto coletivo, permitindo tanto a *individualização* do efeito das intervenções, quanto o *compartilhamento* da tarefa (como no caso da música ou dos passeios). Essa ancoragem era feita com o auxílio de uma lousa (Fig. 5).



Figura 6: *Fachada da clínica / Casa da Vovó Leila*

O grupo operava em um espaço organizado como um *setting* de convivência focado no trabalho em grupo e na interação entre os clientes atendidos e a equipe, com abertura e atenção especial a seus familiares e cuidadores. O espaço era uma casa, (Fig. 6) originalmente construída como casa de moradia, com pouquíssimas modificações, a maioria dedicadas a melhorar a acessibilidade e nenhuma delas indicando o uso do imóvel como uma clínica. Havia a intenção explícita de criar um ambiente acolhedor, como a casa de uma avó, em vez do ambiente asséptico e funcional característico de uma clínica médica. É forçoso observar, na foto da fachada, a ausência de letreiros ou indicadores da atividade clínica lá exercida, assim como a presença do jardim e da janela com cortinas, da garagem com lambril de madeira, da grade frontal.



Figura 7: *Panorâmica da sala, com outro grupo reunido*



Figura 8: *Carrinho de chá*



Figura 9: *Biombo decorado com flores*



Figura 10: Parte da equipe inicial; Da esq. p/ dir. Tony (Fisioterapeuta); Valéria (Psicóloga); Ari (Psicólogo); Ivânia (Acupunturista); Andreia (Psicóloga); Patrícia (Psicóloga); Marília (Ed. Física; Psicomotricista)



Figura 11: *Quadro com fotos da equipe inicial*



Figura 12: *Quadro de Aniversariantes do mês*

NOMES	HUMORMÉTRICO				
[Redacted]			[Redacted]	😊	😊
[Redacted]			[Redacted]		
[Redacted]	😬	😊	[Redacted]	😬	😊
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]	😊	😊			
[Redacted]					
[Redacted]					
[Redacted]					

Figura 13: Humormétrico

A sala em que ocorriam as reuniões (Fig. 7) era ampla, ventilada e com bastante iluminação natural, usada por vários dos grupos atendidos na clínica. A decoração era temática, buscando criar uma atmosfera de “casa da vovó”, com lustres antigos, cortinas leves e feitas à mão, toalhinhas de crochê, vasos com flores, um aparelho de chá de porcelana. Sua mobília, buscando o mesmo estilo, prezava a utilidade e flexibilidade para os vários usos, com cadeiras leves de braços, mesas de plástico empilháveis, um carrinho de chá (Fig. 8), biombos antigos (Fig. 9), uma pequena estante para guardar os equipamentos utilizados pela equipe, como retroprojeter e computador, além do material de trabalho dos *clientes* e da equipe, um mancebo, um chapeleiro com espelho e porta guarda-chuvas, um relógio de parede, um calendário e um quadro branco portátil. Nas paredes, um quadro com as fotos dos membros da equipe original (Figs. 10 e 11), com a foto de Da. Leila, (mãe da psicóloga Valéria e inspiração para o nome da clínica) ao centro, além de cartazes de uso do grupo analisado, como um quadro de Aniversariantes do mês (Fig. 12), e cartazes de uso dos outros grupos, como o Humormétrico (Fig. 13) – que será objeto de análise mais adiante.



Figura 14: Cozinha. Da. Dalva e Da. Maria Arlinda



Figura 15: Sala de Avaliação

A cozinha, inicialmente a serviço da clínica, foi sendo progressivamente incorporada ao grupo, vindo a ocupar papel mais central no *setting* com o passar do tempo (Fig 14). As outras salas da clínica eram também mobiliadas com móveis domésticos, como sofás, poltronas e camas, com exceção da sala utilizada para a Avaliação (Fig. 15), que continha uma mesa de avaliação e uma cadeira sem braço para o avaliando.

Oferecer um enquadre híbrido de *casa de acolhimento* (a “casa da vovó” com seus móveis, decoração, cozinha, lustres e cortinas), *clínica* (salas de atendimento, mesa de

avaliação, quadro com fotos da equipe) e *multi espaço*, isto é, uma instalação flexível para a realização de diversas e distintas atividades (mesas móveis, cadeiras leves e reorganizáveis, lousa, quadros usados em atividades grupais, retroprojetor, gravador), facilitava a seleção do ambiente adequado à atividade e à incorporação de objetos específicos ao sistema cognitivo distribuído, conforme veremos adiante, no caso do humormétrico.

Ao mesmo tempo, essa flexibilidade do cenário permitia uma rápida troca de uma para outra cenografia, com as mudanças de atividade durante as reuniões regulares ocorrendo de forma rápida e fluida, sendo mesmo, com o passar do tempo, lideradas, ao menos em parte, pelos próprios idosos – aqui, obviamente, não mais *pacientes*... Nesse contexto, a manutenção das cenas genérica e englobante, totalmente a cargo da equipe, praticamente desapareceu do discurso dos idosos durante as reuniões, como ocorreu, por exemplo, quando os próprios idosos passaram a referirem-se a eles mesmos como um “grupo de amigos” ou “escolinha”.

No final de cada semestre o grupo entrava de férias e, no início do semestre seguinte a equipe toda se reunia e avaliava o trabalho do semestre anterior, visando a identificação de lacunas ou possibilidades que sugerissem ou permitissem alterações ou acréscimos ao trabalho com o grupo. A partir dessa avaliação, programava as atividades do semestre que se iniciava, traçando as linhas gerais do atendimento grupal. Na retomada das atividades, o calendário tornava-se semanal: no início de cada semana, o time de trabalho se reunia e avaliava a semana anterior, programando a semana que se iniciava. Era feita uma avaliação tanto dos eventos, quanto de cada participante das reuniões da semana anterior, fossem clientes, acompanhantes ou membros da equipe, tanto em termos de efeitos do trabalho, quanto em termos da evolução da situação dos idosos atendidos.

A cada semana ocorriam dois encontros de atendimento, diferentes entre si, mas concatenados. No primeiro encontro (Figs. 16-22), eram realizadas tarefas de reabilitação organizadas segundo métodos clássicos de reabilitação, (re)articulados a partir do ponto de vista enunciativo-discursivo (que ficará mais evidente adiante), além dos trabalhos de psicomotricidade. No segundo (Figs. 22-25), o treino³⁷ e a estimulação cognitivos eram feitos através de atividades de leitura, música (ritmo, canto e recuperação da memória musical) e oficinas diversas (auto-cuidado, acidentes domésticos, alimentação, etc.). Ocorriam também encontros extraordinários, que incluíam passeios, visitas e, mensalmente, o encontro

³⁷ Embora possa ser controversa, a palavra *treino* é pertinente e necessária, referindo-se, da perspectiva que assumimos, a um conjunto de práticas que tem papel essencial na formação e recuperação das habilidades pré-simbólicas envolvidas em todas as ações. Essas habilidades pré-simbólicas, que incluem automatismos perceptivos, linguísticos, motores, etc. sofrem prejuízos decorrentes do envelhecimento, cuja gravidade é proporcional ao grau de comprometimento mental do sujeito atendido.

educativo, geralmente contando com uma palestra informativa, para a qual os idosos e a equipe convidavam quaisquer pessoas que quisessem. Vejamos, a seguir, um conjunto de imagens dos encontros semanais e regulares e de algumas das atividades não regulares do grupo.



Figura 16: Estimulação sensorial com alimentos. (1º encontro semanal)

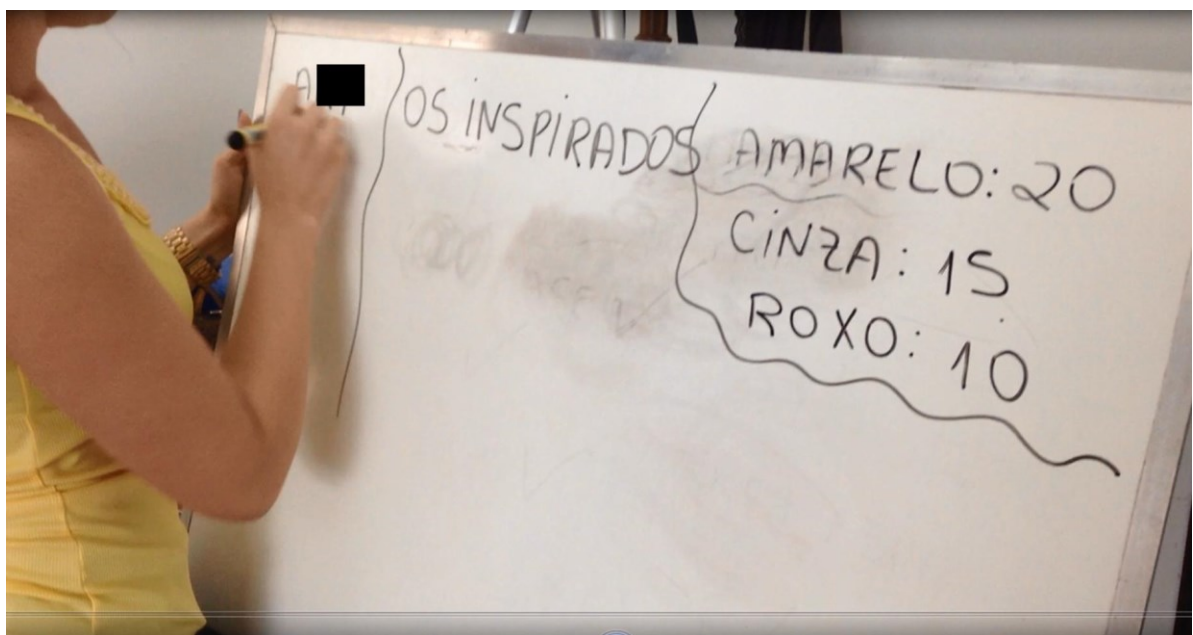


Figura 17: Instruções sobre a pontuação durante a gincana. (1º encontro semanal)



Figura 18: Educação física com gincana – boliche. (1º encontro semanal)



Figura 19: Educação física com gincana – futebol (1º encontro semanal)



Figura 20: Instruções para as tarefas (1º encontro semanal)



Figura 21: Tarefas de reabilitação compartilhadas. (1º encontro semanal)

Nas Figuras 16-21, vemos algumas das atividades características do primeiro encontro semanal, em que são mobilizadas várias cenografias diferentes, como uma prova sensorial de comida (Fig. 16), instruções para a gincana escritas na lousa (Fig. 17) e a própria gincana (Figs. 18 e 19), em que a lousa, um artefato cognitivo essencial ao sistema, regula a organização da gincana, apresentando regras, composição das equipes, placar (não aparece na foto), etc., operando como dispositivo comunicacional (MUSSALIM, 2018) ao definir e

regular as conversas durante o encontro, no qual os participantes torcem, comemoram pontos, incentivam companheiros de time, etc., enquanto os “juízes” da gincana dão instruções, atribuem pontos, anunciam as mudanças de atividade. As Figuras 20 e 21 ilustram o momento de Reabilitação Cognitiva, em que é mobilizada uma cenografia mais formal: a cenografia de “sala de aula” (com um professor ensinando, em pé, alunos operando materiais prontos sobre a mesa), que reenquadra os materiais da reabilitação cognitiva tradicional como materiais escolares e a tarefa como uma tarefa escolar. Da. Dalva chamava esse momento de “escolinha”. Voltaremos a isso mais tarde.



Figura 22: Estimulação cognitiva com música e dança. (2º encontro semanal^o)



Figura 23: Treino de atenção e memória com instrumentos musicais e formas geométricas. (2º encontro semanal)

Nas Figuras 22 e 23, observamos momentos da sessão de “acompanhamento terapêutico” em que o trabalho de reabilitação é realizado por meio de atividades lúdicas e bastante significativas, envolvendo a música, a leitura, por exemplo. A cenografia é de brincadeira de roda (Fig. 22) ou de jogo (Fig. 23).



Figura 24: Cozinhando juntas. Da. Dalva e Da. Lucia



Figura 25: Lanche no final da reunião. Da esq. p/ dir: Da. Maria Arlinda, Da. Dalva, Da. Lucia, Sr. Waldo, Sr.

Ali

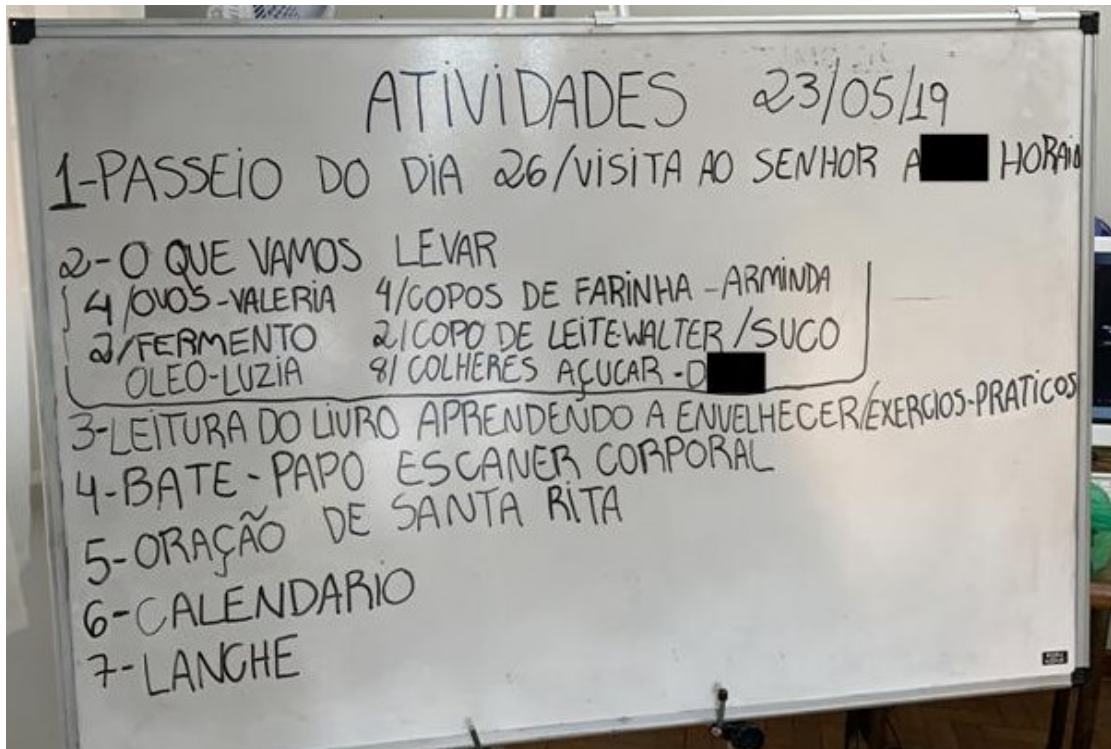


Figura 26: Lousa com a programação da visita à casa do Sr. Ali. Mostrando uma lista (receita do bolinho de chuva que Da. Dalva iria fazer)



Figura 27: Visita à casa do Sr. Ali.

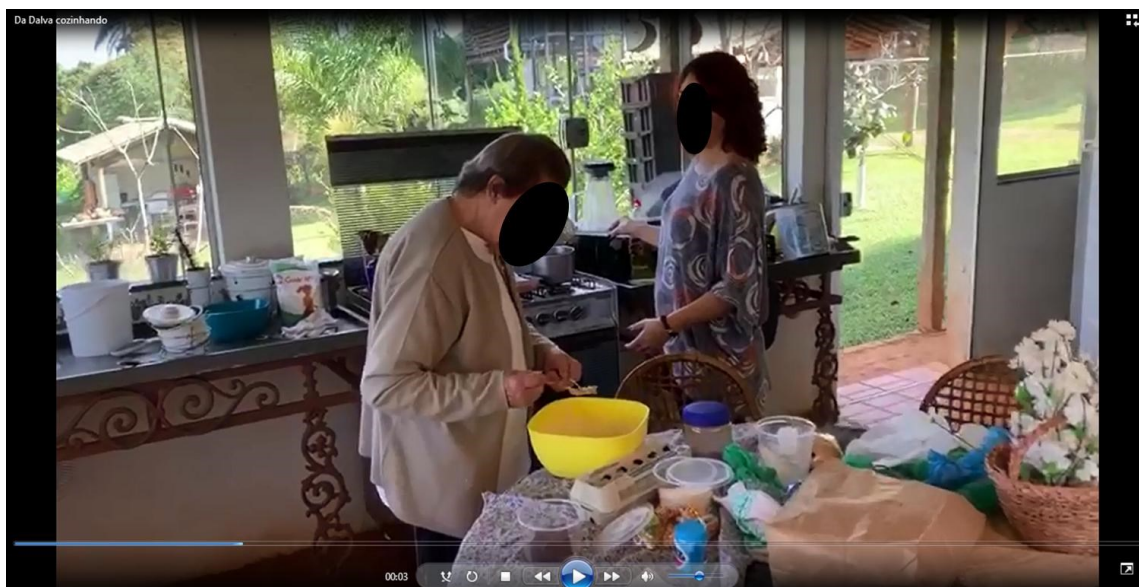


Figura 28: *Da. Dalva faz bolinho de chuva, monitorada pela Profa. Elena (captura de tela de filme)*

As Figuras 24 e 25 ilustram a mobilização da cenografia de “chá da tarde”, em duas imagens: amigas cozinhando juntas (Fig. 24) e amigos tomando lanche juntos (Fig. 25). Nas Figuras 26 e 27, observamos imagens relativas a um passeio em que o grupo fez uma visita à casa do Sr. Ali (Fig. 27) e a programação dessa visita anotada na lousa, em que se organiza uma lista de ingredientes que serão levados/utilizados para a casa do Sr. Ali (a utilização da lousa como dispositivo comunicacional funciona como um organizador da visita). Na Figura 28, observa-se Da. Dalva fazendo bolinhos de chuva na casa do Sr. Ali..



Figura 29: *Visita de uma amiga canadense (captura de tela de filme)*



Figura 30: *Visita de uma amiga canadense. (ao centro).*

As Figuras 29 e 30 apresentam os registros da visita de uma amiga canadense ao grupo. Note-se que a imagem da Figura 29 registra uma conversa com os idosos, mediada pela profa. Elena, que ocorreu à tarde (a claridade da janela o indica), e a foto posada (Fig. 30) registra o final do encontro, já no final do dia.



Figura 31: *Palestra da reunião mensal com familiares, cuidadores e convidados.*



Fig. 33: Confraternização com música no final da reunião mensal.

As Figuras 31 e 32 registram uma reunião mensal com familiares, cuidadores e convidados, em que ocorre uma palestra (Fig. 31) e uma roda de música no encerramento (Fig. 32). Após a mobilização de uma cenografia mais formal, como a de palestra, (note-se que os idosos e os membros da equipe estão usando uma camiseta com uma estampa da Casa da Vovó Leila), ocorre um momento de descontração em torno da cantoria de músicas antigas (Fig. 32).

A contínua troca de atividades e a troca regular de ambientes e contextos de interação, com a abertura para a mobilização de cenografias relacionadas às atividades da vida real (lanche, passeios, visitas, etc.), bem como mobilizando cenografias mais estruturadas, típicas da cena genérica “acompanhamento terapêutico” e da cena englobante “discurso terapêutico”, observada contra o pano de fundo de permanência (grupo, equipe, roteiro de atividade, reabilitação e reavaliação dos *pacientes*, encontro educativo, etc.), ofereciam um *ambiente cognitivo* estimulante e facilitador da participação, que mantinha a coesão do sistema e lhe permitia a flexibilidade necessária para que cada idoso encontrasse sua própria oportunidade de subjetivação.

Aqui é possível afirmar duas coisas: (a) que os artefatos cognitivos utilizados operavam também como *dispositivos comunicacionais* (MUSSALIM, 2018), como no caso das várias utilizações da lousa, e (b) que essa operação era regulada pela *cenografia* do

momento. Ao ancorar os diversos enquadres, as cenografias ofereciam vários *mundos éticos* que eram apropriados diferentemente pelos *idosos/pacientes* envolvidos, criando as condições apropriadas para a emergência de cada um deles como *pessoas*.

A estabilidade da equipe, por sua vez, mantida por seus próprios propósitos, entre os quais o de manter ativas a *cena englobante* “discurso terapêutico” e a *cena genérica* do “acompanhamento terapêutico”, com sua possibilidade de refletir sobre o acontecido em sua própria cenografia de *grupo de estudos*, permitia uma enorme flexibilidade, na medida em que podia incorporar a intervenção de qualquer participante (idoso, cuidador, familiar, profissional) de qualquer reunião (regular, passeio, festiva, educativa, etc.).

Dizer que os encontros se desenvolviam sob um ponto de vista enunciativo-discursivo, significa dizer que funcionavam sob a premissa de que os idosos não eram restritos pelo seu status de *pacientes*, e os cuidadores, familiares ou não, não eram restritos pelo seu status de *acompanhantes*, assim como os profissionais não eram restritos pelo seu status de *atendentes*. Isso implicava uma forte possibilidade de intervenção de qualquer dos participantes em qualquer das dimensões envolvidas, independentemente de seu *status* original. Esta intervenção podia ser incorporada ao desdobramento do trabalho no momento em que ocorria, a critério do time de trabalho, e até mesmo definitivamente, a partir de uma reflexão e decisão coletiva da equipe, o que acontecia com bastante frequência, pra não dizer rotineiramente.

O roteiro dos encontros semanais, apoiado em padrões desenvolvidos em outro projeto (BALIEIRO et al, 2002; BALIEIRO-JR, 2002; LUCAS et al, 2004; BALIEIRO et al, 2004), dividia-se em etapas características, diferentes no primeiro e no segundo encontros, mas que sempre tinha como última etapa a hora do lanche, que fechava a reunião propiciando um momento de atividade social e interação pessoal livre, para a qual eram convidados também os familiares, acompanhantes e cuidadores que vinham buscar os idosos/participantes.

A estruturação do roteiro exercia o papel de moldura auxiliar para o treinamento das funções executivas, especialmente o planejamento e o monitoramento, bem como para a organização da memória. O papel desempenhado pelos idosos era bastante ativo, com eles assumindo tarefas características de organização, especialmente na recepção, em que a oração era feita por eles em rodízio, e na hora do lanche, em que eles participavam tanto se encarregando de trazer os quitutes segundo uma agenda programada, quanto, na medida da competência de cada um (considerando as dificuldades decorrentes de seu estado), da organização do lanche em si, com a ajuda dos acompanhantes e dos membros do time de trabalho.

A pauta da reunião era proposta pela equipe conforme a programação semanal, e era escrita na lousa, indicando os momentos da reunião e os trabalhos que se seguiriam. Estava, porém, aberta às sugestões e reivindicações de qualquer dos participantes. Isso ocorria frequentemente e era estimulado e aproveitado pela equipe.

Ao examinarmos os encontros do ponto de vista da cognição distribuída, não foi difícil identificar o roteiro das reuniões como o conjunto de *parâmetros* que define a operação do sistema e, uma vez que era possível que qualquer participante dos encontros interagisse de forma efetiva com qualquer dos parâmetros, foi ficando claro que era um sistema *evolutivo* – que se transforma à medida em que nele se atua.

De um ponto de vista discursivo, podemos dizer que o roteiro das reuniões funcionava como uma condição para as mudanças de *cenografia* que permitiam ao idoso ocupar ou não a posição de *sujeito* da enunciação segundo o *ethos* configurado pela cenografia (MAINGUENEAU, 2002). Com essa efetiva participação, o idoso ia construindo (ou reconstruindo) a *imagem de si* que lhe servia de guia identitário na interação com o grupo. Voltamos aqui à questão do *alçamento* do sujeito.

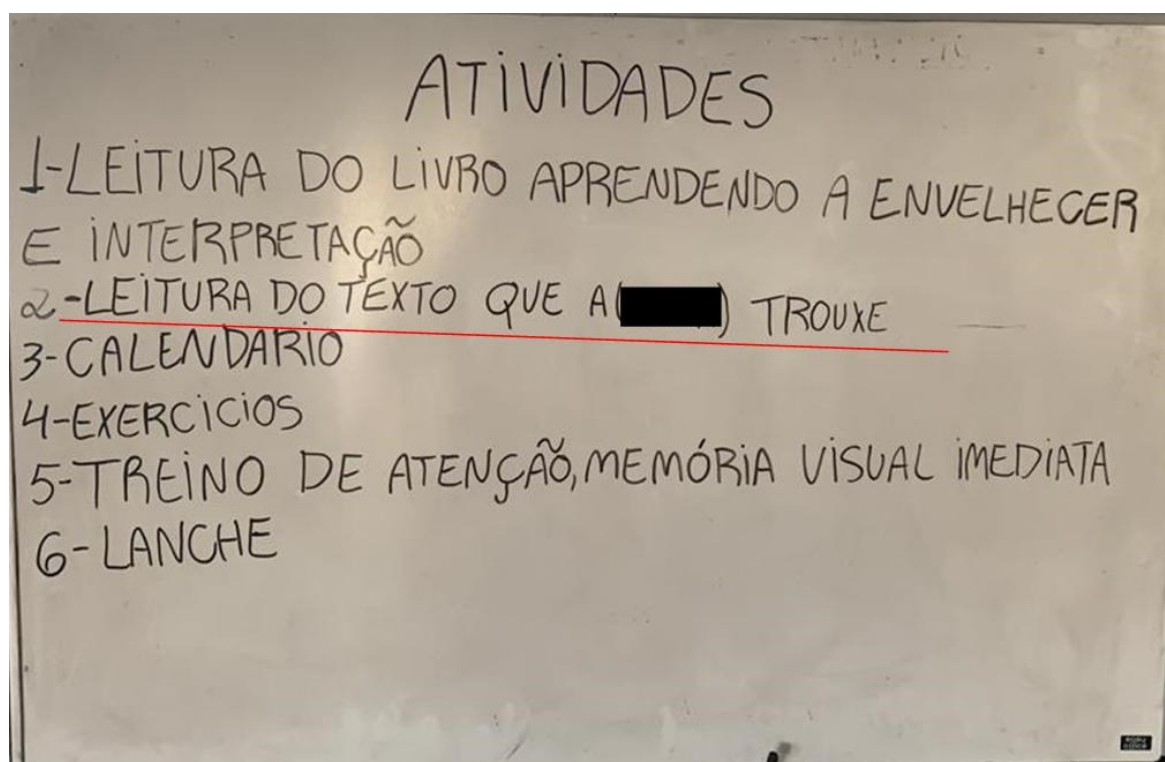


Figura 32: Regulando a enunciação.

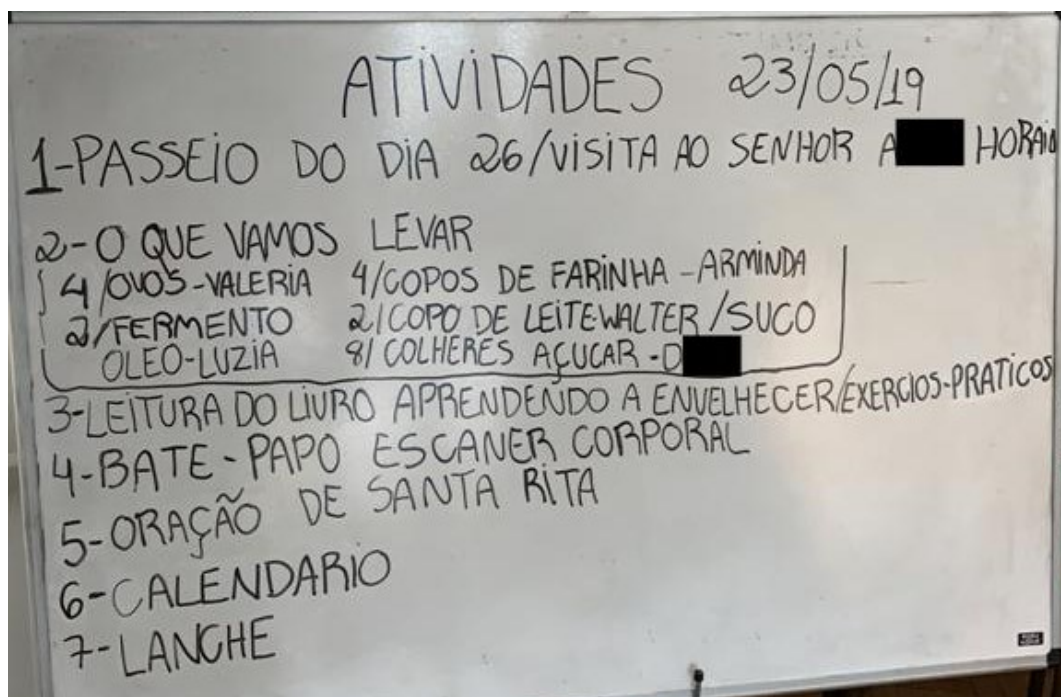


Figura 33: Programação de um passeio com a visita à casa do Sr. Ali.

A lousa funcionava também como um organizador da reunião, pois à medida em que a atividade se desenrolava, isso era indicado na lousa. Mais ainda, toda atividade era iniciada, executada e encerrada explicitamente, com uma clara incorporação da marcação externa como parte da operação cognitiva do grupo, como pode ser visto na Fig. 17, em que a lousa se integra à atividade da gincana, tanto na definição da tarefa quanto na marcação do placar. Trata-se de um artefato genérico que exerce uma clara função reabilitativa: oferecer um auxílio externo para a organização mental dos participantes, permitindo que se localizassem no momento³⁸ e na atividade, apoiando e favorecendo a utilização máxima das funções executivas, especialmente o planejamento e a monitoração. A cognição aqui é evidentemente distribuída, uma vez que a lousa *faz parte integrante do sistema*, como um artefato cognitivo genérico que organiza os *papéis* (Da. Dalva vai fazer bolinho de chuva) e mantém a *memória* do que foi combinado. Esse artefato funciona como um *dispositivo comunicacional* (MUSSALIM 2018), ancorado na cenografia do momento e operando exatamente na regulação das condições de *enunciação*, como podemos observar nas Figuras 32, em que Da. Dalva é definida como o *enunciador* (trouxe o texto) e 33, em que a lista remete a uma receita da própria Da. Dalva, que, no passeio à casa do Sr. Ali, iria fazer bolinho de chuva.

Do ponto de vista da identidade grupal, isso gerava um sentimento de pertencimento e participação que era explicitado pelos idosos na forma como se referiam ao grupo, na fluidez com que se organizavam durante uma tarefa qualquer e na facilidade com que interferiam

³⁸ A consciência do tempo e a organização cronológica são funções que se alteram bastante com o envelhecimento, independentemente da presença de patologias características.

O livro de presença (Fig. 35), em que os idosos e os acompanhantes apunham suas assinaturas em todos os encontros que ocorriam, exercia, para a instituição, a função de lista de presença e, para o idoso, um auxiliar na função de identificação pessoal, assim como também exercia essa função o material de trabalho identificado. É importante notar que o livro de presença também remete a um livro de avó, encapado com chita estampada com rosinhas, tendo um coração com “Casa da Vovó Leila” bordado.



Figura 37: Tarefas de reabilitação. (A “escolinha”)



Figura 38: Tarefas de reabilitação. (A “escolinha”)

As tarefas explicitamente dedicadas à reabilitação cognitiva (Fig. 37 e 38), incluindo os vários treinamentos específicos, eram realizadas em uma mesa coletiva, com os idosos e seus acompanhantes sentados lado a lado, compartilhando a tarefa, materiais e instrumentos, conversas, comentários jocosos, pedidos e oferecimentos de ajuda. Essa forma de organização do trabalho criava uma cenografia de atividade escolar (propiciada pelo material) com uma encenação de atividade lúdica em grupo (propiciada pela organização espacial dos envolvidos).

Cada um dos idosos tinha sua pasta (Fig. 36), que continha uma agenda, o material de trabalho já utilizado e instrumentos como caneta, lápis, borracha, tesoura, lápis de cor, blocos de anotações, cadernos, etc. Essa pasta era montada, organizada e confeccionada pelo próprio idoso, com o auxílio do time de trabalho e dos acompanhantes, e etiquetada com a cor específica escolhida por aquele idoso, de forma a criar uma identidade particular entre o sujeito e seu material, permitindo-lhe distinguir seu material do material do outro.

Um efeito importante desta personalização do material era o fortalecimento da identidade do sujeito, já que a pasta operava como uma extensão da memória do sujeito, que lhe permitia o acesso e o reconhecimento imediato de sua própria história de trabalho. Esse fortalecimento da identidade era bastante reconhecível especialmente na facilidade com que compartilhavam coisas durante as tarefas e as reivindicavam ou devolviam no momento de reorganizar a pasta no final.

O funcionamento dos diversos artefatos utilizados nos encontros revela a riqueza das condições de preenchimento das funções cognitivas. Havia artefatos que operavam decididamente como uma extensão da mente *peçoal* (aquela contida dentro da pele, no dizer de Clark & Chalmers), como a agenda, o material identificado, as fotografias nos quadros, os nomes nos quadros. Havia artefatos que operavam como mecanismos de compartilhamento das mentes, como a lousa, o humormétrico, o quadro de aniversários. Outros operavam como um guia de ação ou mesmo um *script*, como o material de treinamento, o roteiro da sessão. Outros ainda como extensões da memória ou artefatos *mnemônicos*, como o projetor, o gravador, as letras impressas, os livros, as agendas. etc. E era justamente a cenografia que regulava essa utilização, como veremos a seguir, logo após a apresentação das informações sobre os sujeitos atendidos, retiradas dos prontuários.

1.2 Os idosos atendidos

O grupo de idosos atendidos, encaminhados informalmente por colegas e colaboradores, incluía dois homens, Sr. Ali e Sr. Waldo e quatro mulheres, Da. Dalva, Da.

Maria Arlinda, Da. Lucia e Da. Lely³⁹. Apresentaremos, uma breve descrição do caso, baseada no prontuário, de cada um deles. Na Tabela 1, a seguir, um breve resumo, contendo o nome, a idade, a hipótese diagnóstica e o efeito da Reabilitação.

<i>nome</i>	<i>idade</i>	<i>hipótese diagnóstica</i>	<i>efeito da reabilitação</i>
Sr. Waldo	82	demência na DA ⁴⁰ / dificuldades na fala / dificuldades na expressão	aumento da participação / aumento das falas / assumiu tarefas / aumentou interesse e vitalidade
Sr. Ali	86	demência na DA	melhora no humor / participação nos relacionamentos
Da. Dalva	81	demência/depressão/CCL ⁴¹	melhora global / remissão das queixas / remissão CCL
Da. Maria Arlinda	85	TOC ⁴² / declínio cognitivo natural do envelhecimento	refletir sobre a própria inatividade / tomar iniciativa
Da. Lúcia	70	depressão	remissão da depressão / melhora no autocuidado / alteração no discurso e na atitude pessimista / aproximação da família
Da. Lely	64	Doença de Parkinson ⁴³	participou apenas 4 meses e se retirou do grupo

Tabela 1: Idosos atendidos.

1.2.1 Sr. Waldo

Sr. Waldo, 82 anos, viúvo, dois filhos, comerciante aposentado, veio ao grupo indicado por uma amiga. Trazia um diagnóstico de doença de Alzheimer, e já manifestava a demência. Vinha com uma acompanhante contratada, que participava das reuniões. Muito sistemático, rígido e conservador, tendo trabalhado a vida inteira como comerciante. Tendo sido criado de forma muito tradicional pela mãe, e tendo casado com uma esposa muito solícita, era uma pessoa que ficava muito pouco à vontade em ambientes domésticos, dependendo sempre de alguém para servi-lo, nunca tomando a iniciativa, mesmo para pedir

³⁹ Todos os nomes são fictícios para salvaguardar as identidades dos envolvidos.

⁴⁰ Demência é o nome de uma síndrome que compreende a perda de funções cognitivas. DA (Doença de Alzheimer), é a principal causa de demência em idosos. Ver Brucky & Shulz (2011).

⁴¹ “O termo comprometimento cognitivo leve (CCL) designa um quadro clínico em que ocorre declínio em um ou mais domínios cognitivos, o que pode levar a um relativo prejuízo da capacidade de realização de atividades mais complexas (por exemplo, atividades no campo profissional), sem que o indivíduo preencha critérios diagnósticos para demência. O CCL pode ter diversas etiologias, incluindo doenças clínicas mal controladas, polimedicação, depressão, etc; no entanto, em muitos casos corresponde a um estágio ainda incipiente de alguma forma de demência, como a doença de Alzheimer ou demência vascular. Indivíduos com CCL podem apresentar melhora do quadro, estabilização, ou progressão para demência, de acordo com a causa subjacente. O diagnóstico de CCL é baseado em critérios clínicos, e os exames subsidiários têm por objetivo identificar causas tratáveis e tentar identificar os indivíduos com maior risco de conversão para demência. O tratamento é orientado para a doença subjacente ao quadro, quando esta pode ser identificada. Reabilitação cognitiva pode apresentar resultados favoráveis no tratamento de déficits específicos, como os de atenção e memória.” (RADANOVIC, STELLA & FORLENZA, 2015. p. 162).

⁴² Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é um transtorno caracterizado por pensamentos obsessivos e compulsões. Ver Rosário-Campos e Mercadante (2000), Torres & Smaira (2001).

⁴³ Doença neurodegenerativa idiopática, pode levar à demência. Ver Steidl, Ziegler & Ferreira (2007).

algo simples como um copo de água. Depois de ficar viúvo, isso ficou mais visível, conforme testemunho de familiares e cuidadores. Um dos filhos (eram dois) foi com a esposa morar em sua casa quando ficou viúvo. Lá fez uma edícula pra ele e contratou uma cuidadora. O outro filho sempre foi muito ausente e nem mesmo apareceu para a entrevista dos familiares. A cuidadora dizia que ele sofria calado por sentir-se abandonado.

Quando entrou no grupo não participava das atividades e, demonstrando embaraço, apenas ria um pouco, tomando muito poucas iniciativas. Com o tempo, foi se tornando mais solto e participativo, começou a construir um círculo de amizades, especialmente porque conhecia o Sr. Ali há já bastante tempo e, com ele, criou uma ligação bastante forte. No começo não se engajava nas atividades estruturadas e parecia que nem entendia do que se tratava, mas, também com o tempo, começou a dar mostras de estar entendendo, aparentando mais interesse e vitalidade na hora das atividades

1.2.2 Sr. Ali

Sr. Ali, 86 anos, casado em segundas núpcias, três filhos do primeiro casamento, aposentado como arquiteto, com uma longa carreira política, tendo sido vereador, vice-prefeito e prefeito da cidade, veio ao grupo trazido pela família. Também era acompanhado por uma cuidadora profissional. Era um homem muito expansivo, bastante educado e gentil, com um comportamento cavalheiresco notável e reconhecido por todos que o conheciam. Sua polidez e gentileza mantiveram-se estáveis durante todo o período em que participou do grupo. Já em um estágio avançado da DA (ACD 2), mas ainda com alguma crítica, tinha muitas dificuldades no entendimento e na execução das tarefas. Sendo uma pessoa muito conhecida e querida na cidade, inclusive pelos outros idosos participantes, era tratado com muito cuidado e respeito, ajudado em suas dificuldades.

Como sua trajetória era de perda progressiva acentuada, a reabilitação em si fazia pouco efeito. Embora a interação social com os outros idosos tenha tido um impacto bastante positivo em seu humor e controle emocional, não se pode dizer que houve uma melhora do quadro, já que ele era uma pessoa reconhecidamente bem-humorada e controlada.

1.2.3 Da. Dalva

Da. Dalva, 81 anos, viúva, aposentada como dona de casa, duas filhas vivas e um filho falecido, veio ao grupo indicado por uma colega psicóloga. Não era acompanhada por cuidador profissional. Era uma mulher muito imperiosa e autoritária, um pouco simplória e, no início, manifestava-se de forma mais agressiva e brava, como se estivesse contrariada. Tinha perdido o marido e um filho há mais de vinte anos. Com o tempo, a filha mais nova foi ficando com medo de que, morando sozinha, ela acabasse sofrendo algum acidente, e levou-a

para morar consigo. Como a casa era diferente e a filha tinha medo de ela se machucar, foi perdendo progressivamente as atividades e responsabilidades. Anteriormente, sua casa era a “casa da avó”. Era ela quem recebia os netos e filhos nos almoços de final de semana e ajudava levando os netos pra escola, etc.

Quando era o seu dia de responsável pelo lanche na hora do chá, sempre trazia uma coisa mais elaborada, um bolo encomendado, etc. Um dia, na hora do lanche, falou sobre uma receita de berinjela que fazia, e o pessoal do grupo pediu que trouxesse na próxima sessão. Daí em diante ela começou a trazer coisas que fazia e foi aumentando sua participação no preparo das coisas de comer. Depois tomou a iniciativa de trazer um livro de orações, e acabou assumindo a oração inicial.⁴⁴

Quando examinada na admissão, conforme o processo já explicado, Da. Dalva apresentava sinais de Comprometimento Cognitivo Leve - CCL, sem que a hipótese diagnóstica apontasse com clareza a etiologia, que pode ser o início de um processo demencial ou o efeito de um caso de depressão. No momento de encerramento do grupo, o desempenho cognitivo de Da. Dalva não mais exibia CCL, o que permitiu concluir que a etiologia de base poderia ter sido um episódio distímico.⁴⁵

1.2.4 Da. Maria Arlinda

Da. Maria Arlinda, 86, viúva, aposentada como professora, veio encaminhada por um colega psicólogo, com o diagnóstico de TOC e suspeita de perdas cognitivas ou mesmo demência. Não era acompanhada por cuidador. Era excessivamente retraída, com muita resistência a falar sobre si mesma, se esquivando sempre de ser foco da atenção. Inteligentíssima, com uma educação formal de qualidade e tendo tido experiências culturais diversificadas, era sempre perspicaz e consciente do que estava acontecendo no grupo. Sempre sabia responder ou ajudar com qualquer tarefa, mas parecia um pouco embaraçada ou mesmo vexada quando demonstrava sua competência, inteligência e preparo cultural. Tendo criado um método de alfabetização, na década de 1960, teve que ser muito cobrada para que mostrasse seu trabalho, demonstrando uma modéstia até mesmo excessiva. Quando uma das participantes do grupo trouxe uma música feita para ela pelo seu neto, um músico conhecido e respeitado na cidade, ficou bastante vexada. No meio de 2019 teve um acidente neurológico

⁴⁴ Do prontuário de Da. Dalva, autoria da Psic. Valéria Vieira Balieiro.

⁴⁵ “A chronic depression of mood, lasting at least several years, which is not sufficiently severe, or in which individual episodes are not sufficiently prolonged, to justify a diagnosis of severe, moderate, or mild recurrent depressive disorder (F33.-).” <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F30-F39> (consulta em 21/10/2022) Uma depressão crônica do humor, durando pelo menos vários anos, que não é suficientemente severa, na qual os episódios individuais não sejam suficientemente prolongados para justificar um diagnóstico de severa, moderada ou leve Transtorno Depressivo Recorrente (F33.-) (trad. do autor). Às vezes chamada de *depressão sub-clínica*.

que atrapalhou um pouco sua capacidade de atenção e vigília, sem prejuízos aparentes à sua capacidade intelectual.

Sempre ajudava nas tarefas de reabilitação, que compreendia perfeitamente. Durante o projeto das emoções (ver adiante o caso do Humormétrico), tomou consciência de como sua vida estava vazia, e decidiu retomar suas atividades, terminando por alfabetizar a empregada de uma das psicólogas da equipe.

1.2.5 Da. Lúcia

Da. Lúcia, 70 anos, duas filhas vivas e um filho falecido, aposentada como dona de casa, veio indicada por uma colega psicóloga e era acompanhada pela neta, Micaela. Era muito falante e verborrágica. Vinda de um estrato social pobre e, tendo que se esforçar para participar das reuniões, manifestava um receio de ser esnobada pelos outros idosos, que via como “superiores”. No início, tinha um comportamento submisso e ressentido com eles. Sempre contava a história de sua vida sofrida e difícil, acentuando os aspectos queixosos de sua história de vida, como a perda de um filho, que tratava como uma tragédia irrecuperável. Não escutava os outros e nem interagia muito com o que diziam, atropelando turnos de fala sem cerimônia. Com o tempo foi percebendo que os outros idosos não ligavam muito para suas origens ou para sua pobreza e acabou descobrindo que tanto Da. Dalva, quanto Da. Maria Arlinda também tinham perdido filhos de forma trágica e não valorizavam tanto isso.

O impacto do grupo no seu discurso foi notável: as queixas praticamente sumiram, seu discurso se tornou muito menos amargo e pessimista, começou a demonstrar que já se sentia parte do grupo e que a diferença socioeconômica não era um problema. Outro efeito importante, foi que a participação de Micaela no grupo de familiares acabou gerando uma mudança na relação familiar de Da. Lúcia com a filha.

1.2.6 Da. Lely

Da. Lely, 64 anos, divorciada, duas filhas, veio encaminhada por uma conhecida da equipe, com diagnóstico de doença de Parkinson. Participou do grupo por apenas dois meses, desligando-se definitivamente. Não entra, portanto, nesse estudo.

1.3 Análise das cenografias

Iremos, a seguir, analisar três situações, cada uma delas ilustrando um aspecto diferente do nosso corpus. Ao analisar a cenografia “chá da tarde”, pretendemos mostrar como uma cenografia pode, suspendendo o quadro estável, ser o fator central no *alçamento do sujeito* (COUDRY, 1997), da instância da *pessoa* (DUTRA, 2018). Na análise da cenografia “sala de aula” pretendemos demonstrar como a cognição distribuída pelo sistema permite a

circulação das enunciações por todo o sistema. E, na análise da cenografia “roda de conversa”, como essa circulação do discurso acabou por alterar o próprio sistema da clínica.

1.3.1 A cenografia do “chá da tarde”

Nos encontros semanais do grupo, em que a cena genérica era “acompanhamento terapêutico”, quando chegava a hora do lanche, normalmente depois de alguma atividade estruturada e conduzida pelo time de trabalho daquela reunião, via-se uma mudança no comportamento do grupo, até então conforme aos papéis assinalados pelas atividades (cenografias) anteriores. Instalava-se um clima informal, as pessoas começavam a conversar umas com as outras sem nenhum propósito unificado aparente, algumas começavam a guardar os materiais, outras reorganizavam as mesas, cobrindo-as com toalhas, vasos de flores, traziam o carrinho de chá com a louça, os quitutes do dia, de modo que as distinções óbvias entre idosos, familiares, acompanhantes, profissionais, visitantes ficavam apagadas. Era como se as pessoas, todas, estivessem chegando para tomar um chá da tarde, na casa de uma avó. Os assuntos se multiplicavam, a conversação se fragmentava, e as conversas tornavam-se mais pessoais.

Do ponto de vista de uma análise eminentemente discursiva, diríamos que, nesse contexto, o quadro cênico estável (cena englobante “discurso terapêutico” e cena genérica “acompanhamento terapêutico”) passava nitidamente a segundo plano, e a cenografia do “chá da tarde” ganhava total centralidade, passando a regular as interações entre os sujeitos envolvidos (permitia conversas mais informais - possibilitava a troca de receitas, por exemplo - e mais pessoais), quaisquer que fossem suas posições no interior do sistema. A centralidade dessa cenografia, recorrente nos encontros de “acompanhamento terapêutico” que ocorriam na “Casa da Vovó Leila”, conduziu progressivamente (a cada vez que essa cenografia era mobilizada) a uma alteração no modo como, nas interações, cada enunciador passou a ver seus coenunciadores; ou seja, conduziu à alteração do *ethos* que cada enunciador envolvido construía de seus coenunciadores, de modo que, do estatuto de idosos, pacientes, “colegas de terapia”, passou a ser-lhes atribuído o estatuto de “amigos”. Esse novo *ethos* grupal (somos um “grupo de amigos” e não idosos pacientes de uma clínica), que emerge dessa cenografia, instaura um novo *mundo ético* – em que convivem amigos que se ajudam, se apoiam, caminham juntos... e trocam receitas, cozinham, riem... tomam chá – extremamente propício ao *alçamento do sujeito* (COUDRY, 1997), revelado na emergência da *pessoa-agente* (DUTRA, 2018), com seus nomes, histórias pessoais, hábitos e mesmo deficiências.

A centralidade dessa cenografia também afeta o ambiente cognitivo (PAVEAU, 2015), em função do ambiente discursivo instaurado (COUDRY & BORDIN, 2019). Mais

que isso, a/essa cenografia, ao reenquadrar a interação sob o *mundo ético* de um “grupo de amigos”, transforma objetos presentes no cenário em artefatos cognitivos (NORMAN, 1991): um celular, que não ocupava função alguma em situações de interação anteriores, ficando dentro da bolsa, torna-se um mecanismo de busca da letra de uma antiga canção que surgira na conversa entre duas pessoas durante o “chá da tarde”. Outros artefatos mobilizados na/pela cenografia iam passando, em cadeia, a compor o ambiente cognitivo-discursivo: o nome da nova canção era anotado no caderno do time de trabalho para que sua letra pudesse ser levada para a próxima aula de música, impressa, para que todos cantassem juntos (Fig. 39, adiante).



Figura 39: *Se você pensa que meu coração é de papel...*

É nesse sentido que, como afirma Mussalim (2018), os artefatos cognitivos não têm uma natureza estritamente cognitiva, mas também enunciativo-discursiva, uma vez que funcionam como dispositivos comunicacionais que disparam e organizam a enunciação. Mais que isso, entretanto – e essa é uma das contribuições teóricas que esta tese pretende dar –, diríamos que é a cenografia que condiciona todo o funcionamento da cognição distribuída (HUTCHINS, 2000), na medida em que é ela que permite, em função do enquadre discursivo que instaura, não apenas o alçamento dos sujeitos, mas também o alçamento de objetos a artefatos cognitivos que funcionam como dispositivos comunicacionais e, em função de tudo isso, o alçamento da cognição a um sistema distribuído entre interlocutores e entre interlocutores e artefatos. O ambiente *cognitivo* de Paveau (2015) revela-se um ambiente *discursivo* (COUDRY, BORDIN, 2019).

A cenografia opera, pois, como um poderoso articulador – e é por esse motivo que tomamos a cena de enunciação – em especial a cenografia – como um *lócus* teórico-metodológico extremamente poderoso na Reabilitação cognitiva de idosos (tese que poderia ser estendida, sem muitas dificuldades, à Reabilitação cognitiva em geral). O impacto da assunção desse *lócus* na reabilitação dos idosos foi imenso, como, a título de exemplo, relatado na história da Da. Dalva, cujos déficits cognitivos regrediram a ponto de não caber mais nos critérios do diagnóstico anterior (Comprometimento Cognitivo Leve – CCL).

Ao vir para o grupo de Reabilitação, Da. Dalva estava deslocada de sua própria história. Tinha ido morar com a filha, estava cercada de cuidados amorosos, sem dúvidas, mas tinha perdido seu lugar de matriarca, tinha deixado de ser aquela que nutria, responsável pela refeição – aquela que reunia os filhos e os netos em torno da mesa para a convivência diária, no início, e semanal, com o passar do tempo.

No quadro estável da enunciação, formado pela cena englobante do “discurso terapêutico” e pela cena genérica do “acompanhamento terapêutico”, Da. Dalva manifestou sua personalidade (“imperiosa e autoritária”, como consta do prontuário), tentando muitas vezes impor sua antiga autoridade. Ainda assim, entretanto, atuava como uma *paciente* lidando com *profissionais de saúde*, em uma clínica. A instalação da cenografia de lanche, com todos em torno da mesa, em um convívio reconhecível como familiar ou quase isso (um “grupo de amigos”), possibilitou à Da. Dalva o acesso a um *mundo ético* em que ela podia se manifestar de forma consistente com sua própria história, de modo que, aquilo que, fora dessa cenografia, era avaliado como “imperioso e autoritário”, passou a ser reconhecido por todos do grupo como “amoroso e nutritivo”. No “grupo de amigos”, ela podia conduzir a culinária, oferecendo receitas, fazendo bolinhos de chuva, tornando-se não a “matriarca”, afinal eram amigos, mas a “Da. Dalva, famosa por seus quitutes”.

Esse *alçamento do sujeito/da pessoa-agente* (COUDRY, 1997/DUTRA, 2018) de Da. Dalva fez regredirem os sinais de perdas cognitivas que levavam à hipótese diagnóstica de CCL e, conforme ensinam Radanovic, Stella e Forlenza (2015. p. 162), tratar a distímia como “a doença subjacente ao quadro”. É possível, inclusive, afirmar que a cenografia do “chá da tarde” foi uma “peça-chave” no tratamento de Da. Dalva. Mais que isso, do ponto de vista psicoterapêutico, diríamos que, sem uma intervenção feita a partir de uma perspectiva enunciativo-discursiva (mobilizando o conceito de cena de enunciação e dando centralidade à cenografia), a explicação em relação à melhora de Da. Dalva seria muito menos robusta e consistente.

A cenografia “chá da tarde” – constante do projeto original da Casa da Vovó Leila (apoiado numa proposta de ressaltar a dimensão enunciativo-discursiva do trabalho em grupo) – é central para o entendimento do funcionamento e da evolução do grupo. Essa cenografia, ao permitir emergir o *mundo ético* “grupo de amigos”, propiciando o *alçamento do sujeito* (COUDRY, 1997), revelado pela emergência *da pessoa-agente* (DUTRA, 2018) possibilitou aos idosos irem progressivamente assumindo um papel de co-ordenadores do Grupo de Reabilitação Cognitiva, instaurando, eles mesmos, novas cenografias e afetando de forma irreversível o funcionamento do grupo, em um processo interativo, iterativo e recursivo, que só pode ser compreendido a partir do ponto de vista transdisciplinar, que é visível quando acrescentamos à análise uma teoria enunciativo-discursiva. A seguir, procederemos a outras análises a fim de apresentar o que aqui descrevemos.

1.3.2 A cenografia “sala de aula” e a Cognição Distribuída *no tempo*

Para analisar o processo de instauração de uma outra cenografia (“sala de aula”) que deslocou o quadro cênico estável (cena englobante “discurso terapêutico” e cena genérica “acompanhamento terapêutico”) para o segundo plano, é relevante dizer que a instauração dessa cenografia se deu de forma muito mais sutil do que ocorreu na instalação da cenografia de “chá da tarde”, cuja mobilização era iniciada pelo próprio time de trabalho em virtude da programação natural dos encontros semanais; além disso, essa cenografia se configurava como uma atividade nitidamente diferente da atividade que a antecedia, tanto no primeiro quanto no segundo encontros semanais.

Para entender o dissemos, é necessário compreender o caráter temporal cíclico da interação entre a clínica e os idosos atendidos, bem como como esse caráter cíclico incorpora as ações dos diversos atores envolvidos. Conforme ensina Hutchins (2000, p. 1-2), ao observar a Cognição Distribuída:

‘na natureza’, pelo menos três tipos interessantes de distribuição do processo cognitivo tornam-se aparentes: os processos cognitivos podem ser distribuídos entre os membros de um grupo social, os processos cognitivos podem ser distribuídos no sentido de que a operação do sistema cognitivo envolve a coordenação entre a estrutura interna e externa (material ou ambiental), e os processos podem ser distribuídos ao longo do tempo de tal forma que os produtos de eventos anteriores podem transformar a natureza de eventos posteriores. (tradução do autor)⁴⁶

⁴⁶ “When one applies these principles to the observation of human activity “in the wild”, at least three interesting kinds of distribution of cognitive process become apparent: cognitive processes may be distributed across the members of a social group, cognitive processes may be distributed in the sense that the operation of the cognitive system involves coordination between internal and external (material or environmental) structure, and processes may be distributed through time in such a way that the products of earlier events can transform the nature of later events.”

Antes de mais nada, vamos traçar os limites de nossa unidade de análise “de forma a não deixar coisas importantes inexplicadas ou inexplicáveis” (HUTCHINS, 2006, p. 376). Como objeto de análise vamos examinar a circulação da informação pelo sistema. Vamos especialmente localizar essa circulação na própria história da evolução do grupo, em seus desdobramentos temporais, de um ponto de vista organizacional sistêmico.⁴⁷ Além disso, é preciso reiterar que cada nível de análise pode também ser tratado como um elemento na análise do nível superior em que se encaixa, assim como pode ser decomposto em seus elementos, que também podem ser analisados como sistemas em si.

O primeiro ciclo recursivo a ser examinado, nosso primeiro nível de análise portanto, é uma reunião isolada. Conforme vimos, há reuniões do time de trabalho; encontros semanais com o grupo de idosos; reuniões quinzenais da equipe; reuniões mensais que incluíam familiares e convidados; e reuniões semestrais, para o encerramento de um semestre e o planejamento do próximo. Nossa análise vai se deter no primeiro encontro semanal, às terças-feiras, cujo roteiro estruturado compreendia, no início do trabalho, quatro momentos: (a) uma oração inicial; (b) uma atividade ligada à reabilitação da psicomotricidade; (c) o momento da Reabilitação Cognitiva tradicional, que descreveremos melhor adiante; e terminava com (d) o momento do lanche.

A cognição, neste nível, era distribuída entre os participantes da reunião e os artefatos cognitivos (NORMAN, 1991; HUTCHINS, 2002) compreendidos como dispositivos comunicacionais (MUSSALIM, 2018) envolvidos na atividade, fossem estes o livro de orações, o material e equipamento usado nas atividades de psicomotricidade, os materiais da Reabilitação, ou os diversos outros artefatos convocados pela cenografia do “chá da tarde”. Cada um desses momentos tinha uma cenografia própria, mas o quadro cênico estável (cena englobante “discurso terapêutico” e cena genérica “acompanhamento terapêutico”) não era completamente jogado para segundo plano, com exceção do lanche, cuja cenografia de “chá da tarde” era intencionalmente disparada pelo time de trabalho daquela reunião.

Do ponto de vista organizacional, chamaremos este nível de *operacional*. Aqui, o que estava em questão para os profissionais envolvidos (o time de trabalho) era a boa execução de cada reunião, respeitando a programação, cumprindo as atividades, ajudando os idosos com suas dificuldades cognitivas e, adicionalmente, mantendo o clima do grupo de Reabilitação,

⁴⁷ O entendimento sistêmico, em Psicologia das Organizações, compartilha as premissas da Cognição Distribuída já apresentadas e sustenta que a organização hierárquico-funcional de uma atividade complexa e iterativa revela necessariamente três níveis: o *operacional*, em que são executadas as tarefas, o *tático*, em que são coordenadas as diversas tarefas, e o *estratégico*, em que são decididas quais serão as tarefas e os objetivos da ação. Para um aprofundamento, ver Balieiro Jr (1998b)

enquanto obtinham e registravam as informações necessárias para as atividades de avaliação e planejamento. Mas cabe ressaltar que, além do time de trabalho e dos idosos, também participavam do encontro, cuidadores ou familiares dos idosos, e mesmo convidados ocasionais, que também colaboravam para o bom funcionamento do encontro. Podemos dizer que o que se almejava, aqui, era *fazer um bom trabalho*.

O segundo nível de análise se detém sobre o ciclo semanal, e compreende uma reunião do time de trabalho, às segundas-feiras. Trata-se de um segundo nível de análise porque se instaura como um sistema de nível superior que toma um elemento de primeiro nível como objeto de análise. Em outras palavras, na reunião de segunda, o primeiro encontro do grupo de Reabilitação com os idosos (às terça-feiras) da semana anterior torna-se objeto de análise do time de trabalho que, por sua vez, vai atuar na programação dos dois encontros semanais seguintes com os idosos (não abordaremos aqui o segundo encontro semanal, já anteriormente caracterizado). A cognição, neste segundo nível, era distribuída entre os membros do time de trabalho, os artefatos cognitivos (NORMAN, 1991; HUTCHINS, 2002) compreendidos como dispositivos comunicacionais (MUSSALIM, 2018) que tivessem sido envolvidos na reunião de terça da semana anterior, ou pudessem ser envolvidos nas atividades planejadas para os próximos encontros, mas também os artefatos/dispositivos (NORMAN, 1991/MUSSALIM, 2018) utilizados, na reunião do time de trabalho de segunda, para registro e reprodução das informações obtidas (*memória*) do encontro da semana anterior. Os participantes que não faziam parte do time de trabalho, fossem idosos, cuidadores, familiares ou convidados, participavam desse sistema de segundo nível apenas como elementos do sistema de primeiro nível em análise.

Nestas reuniões de segunda-feira, a cenografia mobilizada “*grupo de trabalho*” é coincidente com a cena genérica e, assim, o quadro estável da enunciação (cenas englobante e genérica) regulava a interação entre os profissionais envolvidos, tanto no nível discursivo, quanto no nível da cognição distribuída. Do ponto de vista organizacional, chamaremos este nível de *tático*. Aqui, a tarefa central era coordenar os encontros semanais e as atividades nele exercidas, de forma a manter em foco o objetivo maior do trabalho, tanto no atendimento dos idosos, quanto no funcionamento do programa, processando as informações obtidas no nível operacional. Podemos dizer que a questão, aqui era *manter o rumo* do trabalho.

O terceiro nível de análise compreende a reunião quinzenal da equipe e a reunião de planejamento semestral, que discutiam o que vinha acontecendo, e nas quais as informações obtidas e processadas eram submetidas à reflexão, teórica e prática, convocando os diversos

saberes das várias disciplinas envolvidas. Aqui a cognição distribuída envolvia os registros das reuniões, os artefatos/dispositivos (NORMAN, 1991/MUSSALIM, 2018) envolvidos, e também vários artefatos/dispositivos próprios à tarefa de uma reflexão teórica coletiva, como livros, cadernos, retroprojeter, etc. A cenografia mobilizada é coincidente com a cena genérica “grupo de estudo”, de modo que o quadro estável da enunciação, já descrito anteriormente, atua em primeiro plano – embora as atividades reguladas fossem diferentes daquelas do primeiro e do segundo níveis, e o discurso atingisse níveis mais altos de abstração, que podem ser caracterizados como “discurso científico”. Do ponto de vista organizacional, chamaremos este nível de *estratégico*. Aqui, a equipe buscava ascender na direção da transdisciplinaridade, trazendo à baila, sistematicamente, a reflexão teórica que incluía não apenas os objetivos do trabalho, como as premissas teóricas que o embasavam e os próprios métodos de obtenção e processamento das informações. Do ponto de vista do serviço de saúde, a questão central era *traçar o rumo* do trabalho, e, do ponto de vista da inserção desse serviço no sistema de saúde, *gerar conhecimento* sobre a Reabilitação Cognitiva, o que de novo ressalta a cognição, evidentemente distribuída.

Ao examinar a reiteração desse ciclo, podemos ver que, de um lado, a informação processada no nível mais alto e abstrato regulava e alterava a ação e a cognição no nível mais baixo e concreto. Podemos chamar esse sentido do fluxo cognitivo de *canal descendente*, que deixaremos de lado por ora. No sentido oposto, a atenção cuidadosa à enunciação do idoso que constituía a premissa enunciativa-discursiva do trabalho, conforme já apresentado, fazia com que a informação que ele inseria no sistema (falando algo numa reunião, por exemplo) ia *subindo de nível* na hierarquia organizacional do trabalho, envolvendo toda a equipe, de modo que sua (dele, idoso) “voz” ia progressivamente ganhando amplitude e impacto. Podemos chamar esse percurso de *canal ascendente* do sistema, uma vez que a informação dos níveis mais baixos e concretos chegava aos níveis mais altos e abstratos, retroagindo sobre o sistema.

Embora esses canais fossem simultâneos e concomitantes, o percurso de uma determinada informação no circuito inteiro devia levar em consideração o tempo, já que a informação surgia em um ponto e, para se espalhar por todo o sistema, precisava de algumas reiterações do ciclo. Ainda assim, do ponto de vista da cognição distribuída, podemos afirmar categoricamente duas coisas: (1) que é essencial considerar o tempo como *parte* do sistema cognitivo analisado, e (2) que as decisões do sistema envolvem *tudo* o sistema, e isso é resultado de sua organização e premissas, ou seja, que o conhecimento ou a cognição evoluía no nível sistêmico, afetando seus participantes e sendo afetado por eles num tráfego

bidirecional, cumprindo exatamente o objetivo declarado: *dar voz à pessoa* do sujeito idoso. Do ponto de vista discursivo, o que estamos vendo é o *alçamento do sujeito* (COUDRY, 1997), revelado na emergência da *pessoa-agente* (DUTRA, 2018), que ocorre justamente porque as enunciações e os discursos circulam por todos os níveis do sistema, tanto no sentido descendente quanto no sentido ascendente, independentemente de sua origem (ou de seu enunciador), numa moldura temporal cíclica hierarquicamente organizada, e sua efetividade depende também da *memória* distribuída por todo o sistema. A próxima análise vai demonstrar *como* isso ocorreu.

1.3.2.1 A instauração da cenografia de “sala de aula” (“escolinha”)

Nos primeiros encontros semanais (às terças-feiras), no momento em que iriam ser praticadas as tarefas da Reabilitação relacionadas aos treinamentos programados, a cenografia mobilizada era coincidente com a cena genérica “acompanhamento terapêutico”. O comportamento do grupo se reorganizava em torno da mesa coletiva de trabalho, em que se sentavam os idosos e seus acompanhantes (Figs. 21, 22, 39, 40). As pastas individuais dos idosos atendidos (Fig. 38) eram trazidas, algumas pelos próprios idosos, algumas pelos cuidadores, algumas pelos profissionais envolvidos na atividade. O clima era de compenetração e dever, as conversas giravam em torno das tarefas, instruções eram repetidas, perguntas eram feitas e respondidas. As pessoas se comportavam de maneiras diferentes, algumas tentando cumprir as tarefas, outras ajudando, algumas dando instruções, outras observando, e as distinções entre os papéis iam ficando nítidas. Um observador casual, que nada soubesse do que se passava, notaria facilmente que os idosos atendidos eram o centro das atividades, e também notaria que eles próprios assim se percebiam. Notaria ainda que os profissionais do time de trabalho dirigiam as atividades abertamente, dando instruções coletivas ou individuais, interferindo de várias maneiras na atuação dos idosos e dos cuidadores ou mesmo nas interações entre eles. É nesse sentido, pois, que afirmamos que a cenografia aqui era perfeitamente coincidente com a cena genérica “acompanhamento terapêutico”. Entretanto, isso começa a se alterar, quando Da. Dalva começa a chamar a situação descrita de “escolinha”, identificando o que ali se passava com uma sala de aula de um curso primário de antigamente, com alunos, professores e instrutores ou monitores. Cabe notar que, do ponto de vista de Da. Dalva, alvo da atenção dos não idosos ali presentes e envolvida na execução das tarefas que realmente pareciam tarefas escolares (Figs. 36-39), essa identificação era bastante possível.

O sistema cognitivo aqui, em sua dimensão distribuída, era bem mais regulado e organizado que o do “chá da tarde”. Os artefatos/dispositivos (NORMAN, 1991/

MUSSALIM, 2018) utilizados nas tarefas de reabilitação (Figs. 36-39) traziam já, em sua própria estrutura⁴⁸, a definição de um tipo de uso: o treino de funções cognitivas automatizáveis, e em torno desse uso ocorriam as interações, por ele reguladas, entre todos os envolvidos. Os profissionais do time de trabalho envolvidos nas tarefas não deixavam de se comportar como profissionais da saúde encarregados da reabilitação na cena genérica “acompanhamento terapêutico”. Para eles, chamar de “escolinha” a esse momento dos encontros foi, de início, apenas a aceitação do vocabulário de Da. Dalva.

Com o passar do tempo, no entanto, as discussões nas reuniões do time de trabalho e na equipe foram revelando que a motivação dos idosos com as tarefas estava ficando mais nítida e estável e que eles começaram a se ajudar como colegas de classe; começaram, inclusive, a trazer lembranças das próprias histórias escolares, algumas vezes contadas no final da atividade enquanto arrumavam o material, às vezes continuando até o momento do “chá da tarde”. Em resumo começaram a emergir indícios cada vez mais nítidos do predomínio da cenografia de “sala de aula”, de modo que reflexões no terceiro nível, o das reuniões da equipe, foram levando o time de trabalho a progressivamente se articular com essa cenografia. É essencial aqui assinalar que foram os próprios idosos que instauraram a nova cenografia, operando o canal ascendente do sistema até o seu nível *estratégico*.⁴⁹

Essa nova cenografia possibilitou a emergência de um novo *mundo ético* (em que os enunciadores-idosos passaram, progressivamente, a atribuir, uns aos outros, o *ethos* de colegas de classe, que fazem atividades, tarefas, que conversam e se ajudam mutuamente), operando no *alçamento* do sujeito (COUDRY, 1997), revelado na emergência da *pessoa-agente* (DUTRA, 2018). Como efeito desse *alçamento*, foram vindo à tona histórias pessoais dos idosos. O conhecimento dessas histórias se propagou pelo sistema, de modo que, numa reunião do time de trabalho, alguém ficou sabendo que Da. Maria Arlinda tinha escrito uma cartilha na década de 1960. A profa. Elena, parte do time de trabalho, levou a cartilha para o grupo num dos encontros de quinta-feira (segundo encontro semanal), e a cartilha se tornou um tema persistente da conversa dentro do grupo, tanto entre os idosos, quanto entre profissionais e entre acompanhantes, estendendo-se o assunto por algumas reuniões. Da Maria Arlinda, descrita no prontuário como “excessivamente retraída, com muita resistência para falar sobre si mesma, se esquivando sempre de ser foco da atenção”, e também como alguém que tinha sido professora, foi ganhando proeminência, de modo que sua autoimagem foi se

⁴⁸ Cabe notar que Hutchins (2004) argumenta justamente pelo valor do que chama de “âncora material” na estabilização dos processos cognitivos, tanto no nível perceptivo, quanto no nível conceitual, o que reforça nossa afirmação do valor do treino das funções cognitivas automatizáveis.

⁴⁹ Esta tese, por sinal, é uma continuação desse movimento!

alterando – de idosa que tinha vindo para ser atendida num grupo de Reabilitação Cognitiva, para o da professora que sabia como funciona uma aula e *tinha escrito uma cartilha*.

Na mesma medida, o *ethos* que os outros idosos do grupo lhe atribuíam também se alterou. Ela passou a ser mais solicitada pelo grupo e, em função disso, foi aumentando sua participação, tomando mais vezes a iniciativa. Certo dia, Da Maria Arlinda perguntou o que era o quadro “humormétrico” (Fig. 13), que ficava permanentemente na sala (Fig. 41), em função de outro grupo atendido na clínica. Quando explicaram que era um quadro utilizado para ajudar as pessoas a identificarem as emoções, em si e nos outros, sugeriu que o tema emoções fosse abordado no grupo, e sua sugestão foi acatada. Esse episódio ilustra um aspecto importante da relação entre o *alçamento do sujeito* (COUDRY, 1997), da *pessoa-agente* (DUTRA, 2018) e o funcionamento da cognição distribuída, especialmente quando mediada pelo discurso: um objeto que era apenas um quadro pendurado na parede, é reconhecido e ressignificado pelo sujeito idoso, que o incorpora à cena enunciativa como um artefato cognitivo (NORMAN, 1991) que opera como um dispositivo comunicacional (MUSSALIM, 2018), na medida em que não apenas se transforma em tema central da interação entre os interlocutores, como também passa a regular a enunciação do grupo, que chega a formular um projeto centrado no estudo das emoções, instalado no semestre seguinte. Esse projeto alterou a própria estrutura do grupo, ao levar à criação de um momento claramente psicoterápico, que teve que ser manejado com cuidado, como veremos adiante.



Figura 40: Humormétrico e sua localização na sala.

1.3.3 A instauração da cenografia “roda de conversa”

Esse primeiro encontro semanal – o momento de Reabilitação Cognitiva em que se instaurou a cenografia de “sala de aula” – era precedido por atividades ligadas à psicomotricidade, conforme já descrito. Quando a sugestão de Da. Maria Arlinda começou a percorrer o *sentido ascendente* do sistema, a psicóloga coordenadora do projeto propôs que as

emoções se tornassem um tema a partir dali, e que isso fosse feito num momento anterior ao da Reabilitação Cognitiva clássica (a “escolinha”). No início, numa cenografia parecida com a da “sala de aula”, foram realizadas atividades inspiradas pelo próprio Humormétrico, usando as figurinhas que representam emoções e já estavam disponíveis no Humormétrico (chamadas *emoticons*), com o uso baseado em uma prática psicoterápica bastante conhecida do campo do treinamento em Habilidades Sociais: o *baralho das emoções*.⁵⁰

Com o desenrolar das atividades e o nítido aumento na consciência dos participantes sobre as emoções próprias e dos outros, o grupo foi progressivamente se aproximando de um grupo psicoterápico, em que os conteúdos podem ser muito pessoais. A presença de outras pessoas, que não os idosos, naquela condição, começou a dificultar o manejo do discurso no grupo, uma vez que o nível de pessoalidade da psicoterapia era inadequado, já que os idosos perderiam seu papel de foco da atenção do serviço. A organização espacial em círculo, que coloca todos os participantes face a face, ao mesmo tempo em que *igualava* a todos, também *expõe* todos ao escrutínio de todos, o que pode ser bastante ansiógeno e desconfortável.

Nesse caso, o caminho encontrado para garantir a centralidade do atendimento ao idoso, foi realizar a passagem do quadro estável (cena englobante “discurso terapêutico” e cena genérica “acompanhamento terapêutico”) para segundo plano, e a instauração de uma nova cenografia, a saber, a “roda de conversa”, a fim de abrir espaço para que *as pessoas* se manifestassem, e que a psicóloga coordenadora atuasse muito mais como facilitadora da conversa do que como dirigente dela. Cabia a ela dirigir a conversa de forma a, por um lado, permitir o nível de exposição e intimidade necessário para que a reflexão tivesse o valor pessoal almejado e, por outro lado, regular esse nível para que todos pudessem se aproveitar da reflexão, pondo limites à exposição pessoal característica de um grupo psicoterapêutico. O objetivo dos facilitadores ali presentes era exatamente “dar voz” a todos, equalizando o mais possível os diferentes temperamentos e facilidades de comunicação, sem discriminar os idosos, mas também sem deixar que sua participação fosse inibida por não-idosos mais loquazes.

Para organizar a interação a partir da cenografia mobilizada, mantendo o grupo em operação com os mesmos objetivos, propôs-se uma atividade de leitura e reflexão, começando pela leitura do livro *Aprendendo a envelhecer à luz da Psicomotricidade* de Cacilda Gonçalves Velasco, sugerido pela psicóloga coordenadora, mas também incorporando textos

⁵⁰ O assim chamado *baralho das emoções* é uma das ferramentas do Treinamento em Habilidades Sociais, uma das modalidades da psicoterapia. Ver sobre Habilidades Sociais Del Prette & Del Prette (2001), e sobre a técnica *baralho das emoções*, Freitas & Lemmi (2009).

trazidos pelos próprios idosos (como pode ser observado na Fig. 3, em que aparece escrito na lousa: “leitura do texto que a Da. Dalva trouxe”). Os participantes se sentavam em círculo, de frente uns para os outros; não havia posição marcada ou especial. A conversa girava em torno do que tinha sido lido, com ou sem intervenções do profissional, neste caso uma psicoterapeuta treinada. Embora o tema fosse comum a todos, o objetivo era fazer conexões entre o tema e a vida, no nível pessoal genérico, numa atividade que abrisse espaço para a pessoalização, mas sem permitir que o caráter psicoterapêutico tomasse conta do momento. Depois da leitura, os participantes (não somente os idosos, mas também os acompanhantes, cuidadores e membros do time de trabalho) eram convidados a discutir o que tinha sido lido, enquanto os profissionais dirigiam e mesmo instigavam a reflexão. Essa reflexão instaurava a cenografia de “roda de conversa” (Fig. 41), completamente compatível com o quadro cênico estável (cena englobante “discurso terapêutico” e cena genérica “acompanhamento terapêutico”) e bastante conhecida dos psicólogos da equipe, experientes nesse tipo de atuação.⁵¹ A centralidade dada a essa cenografia, novamente, possibilitou o *alçamento dos sujeitos/pessoas* (COUDRY, 1997/DUTRA, 2018): de idosos e pacientes a pessoas que partilham histórias e sentimentos.



Figura 41: A Roda de Conversa.

⁵¹ Os psicólogos que conduziam as reuniões tinham participado do projeto *Tratamento de ansiedade e depressão em grupos*, coordenado pelo autor desta tese, já mencionado na introdução.

2. Concluindo...

Considerando as análises apresentadas neste capítulo, gostaríamos de assinalar, do ponto de vista da cognição distribuída (HUTCHINS, 2000), pelo menos dois pontos:

- a) o percurso da informação mostra claramente como ela se distribui pelo sistema em função do enquadre dado pela cena de enunciação, regulada pelo quadro estável (cenas englobante e genérica), mas, sobretudo, pela centralidade da cenografia, que *provoca modificações* nos modos e contratos de interação, instaurando novos mundos éticos, transformando objetos físicos em artefatos cognitivos e reorganizando o sistema em sua integralidade;
- b) a evolução do conhecimento do sistema (uma função cognitiva) é resultado da participação *de todos os seus elementos*, o que só é possível, neste sistema específico “Casa da Vovó Leila”, por sua premissa de salientar a enunciação para *dar voz à pessoa* do idoso, isto é, para permitir o *alçamento do sujeito/pessoa-agente* (COUDRY, 1997/DUTRA, 2018).

Do ponto de vista da *transdisciplinaridade* que almejamos, consideramos ter demonstrado que:

- a) esse percurso de transformação se manifesta exatamente no ponto em que se cruzam as perspectivas da Psicologia, da Cognição Distribuída e da Análise do Discurso;
- b) a cena de enunciação – e de modo central a cenografia – é o lócus teórico-metodológico protagonista dessa transdisciplinaridade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas das questões abordadas neste trabalho remontam a uma busca pessoal minha, conforme aponte na justificativa e na história da pesquisa apresentadas na Introdução. Em virtude disso considero pueril tentar formar um quadro completamente objetivo dos resultados alcançados, sem afirmar essa pessoalidade que forma e sempre formará o pano de fundo deste e de todos os meus empreendimentos. A busca por articular adequadamente uma perspectiva que afirma que a pessoa humana é constituída por sua dimensão social, vivenciada em sua atividade linguageira com as outras pessoas, sem com isso aceitar a negação de sua profunda e irreduzível individualidade, daquilo que a torna o que ela e somente ela é no sentido mais fundamental possível, funciona mais ou menos como uma caminhada bípede, em que um passo nos leva a salientar um dos polos dessa dupla constituição e, para que o movimento continue, exige que o próximo passo traga o outro polo à tona.

Não sabia onde chegaria quando iniciei a investigação, mas queria muito ter chegado ao ponto em que consegui chegar. Assim, vou apontar o que me parecem ser os resultados mais satisfatórios deste trabalho, tentando recuperar um pouco da justificativa apresentada no início. Antes de mais nada considero ter conseguido realizar uma conversação entre um conjunto de tradições investigativas que se debruça sobre o fenômeno humano, convocando perspectivas enraizadas na Biologia, na Psicologia, na Linguística, nas Ciências Cognitivas, na Filosofia e na Epistemologia. Também penso que essa conversação conseguiu, em certos momentos, atingir o estágio de transdisciplinaridade que afirmei buscar. Mas essa afirmação precisa da crítica de seus leitores, tanto para não ser apenas uma afirmação pessoal, porque pessoal ela é embora não possa sê-lo somente, quanto para que, ao ser balizada pelo olhar de outros, emergja a *paralaxe* necessária para identificar a dimensão extra de compreensão e entendimento que caracteriza essa transdisciplinaridade.

Para a Psicologia, especialmente no terreno da psicoterapia, em que exerço a maior parte de minha atividade profissional, esse resgate da pessoalidade será sempre o resultado de um percurso de interação entre alguém sofrendo e alguém disposto a ajudar. Entender como funciona essa interação em seus vários níveis comunicacionais e transformar esse entendimento em algum tipo de esclarecimento explanatório que permita aperfeiçoar o processo de ajuda em si e que possa ser compartilhado com outros profissionais empenhados na ajuda, é um sonho que acredito compartilhar com um enorme contingente de colegas. Penso que a dimensão enunciativo-discursiva, que venho tentando desenvolver e aplicar desde

meu primeiro projeto de pesquisa sobre psicoterapia em grupo, mostrou-se bastante produtiva e efetiva no atendimento a um público não muito estudado neste âmbito: os idosos.

Na Neuropsicologia, especialmente no exercício da Reabilitação Neuropsicológica e Cognitiva, acredito ter sido possível avançar tanto na compreensão da interação entre pessoas com dificuldades em sua busca de manter a afirmação da própria identidade, quanto no entendimento do que pode ser feito, por parte dos ajudadores, para o aperfeiçoamento das condições desta ajuda – especialmente na criação de condições mais *naturalísticas* do tratamento e da reabilitação, mas também na possibilidade de manutenção do amplo escopo de atividades necessárias para isso, desde as atividades de treinamento de baixo nível, quanto nos momentos do engajamento reflexivo mais profundo trazido pelas questões identitárias. Aqui é possível afirmar que o recurso ao conceito de *Cena de Enunciação* pode ser muito frutífero e rico para o aperfeiçoamento do atendimento de pessoas com dificuldades cognitivas oriundas de condições mórbidas, de etiologia Neurológica, Psiquiátrica, ou mesmo dos processos normais de envelhecimento, com suas vicissitudes.

O recurso à Linguística, área na qual defendo esta tese, me permitiu operar na articulação da Teoria dos Sistemas, especialmente na aplicação da chamada Cognição Distribuída, em interface com a Análise do Discurso de vertente enunciativa (MUSSALIM, 2018). Considero ter demonstrado que a cena de enunciação (MAINGUENEAU, 2002), de modo especial a cenografia, é o lócus teórico-metodológico que permite articular, atingindo muitas vezes a transdisciplinaridade, pontos de vista oriundos de três disciplinas diferentes (Psicologia, Teoria dos Sistemas (Cognição Distribuída), Análise do Discurso) para explicar o processo que permite o alçamento do sujeito (COUDRY, 1997), revelado pela emergência da pessoa-agente (DUTRA, 2018).

Finalmente, o impacto científico que vislumbro desse empreendimento se desdobra em duas direções:

i) na direção aplicada, permite trazer, para a naturalização da Reabilitação Cognitiva, e mesmo para o cuidado aos idosos de forma geral, um poderoso instrumento de organização do trabalho e intervenção terapêutica;

ii) na direção teórica, aponta para a viabilidade de um empreendimento transdisciplinar, em que perspectivas teóricas oriundas de disciplinas diferentes dialogam de forma a construir um espaço epistemológico capaz de agregar conhecimento a cada uma das áreas, mas, sobretudo, de configurar um novo mirante que potencializa o conhecimento que se constrói do próprio objeto estudado.

Pretende-se que os desdobramentos resultantes do empreendimento desta tese sejam, num futuro próximo, visibilizados por meio de publicações em periódicos das diversas áreas envolvidas na pesquisa, em especial na área da saúde, de onde venho, e na área do discurso, que tanto me afetou.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABE, Jair Minoro; PAPAVERO, Nelson. Teoria Intuitiva dos Conjuntos. São Paulo: Makron, McGraw-Hill. 1991.
- ALBUQUERQUE, A. Pesquisa com prontuário: análise ético-jurídica à luz dos Direitos Humanos dos Pacientes. Cadernos de Ética em Pesquisa, 1(1):45-52, 2019.
- ARAÚJO, N. C. Ética em pesquisa com seres humanos: prontuário do Paciente como fonte de informação primária. Tese de Doutorado. Orientação: Ursula Blattman. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Informação. 2017.
- BALIEIRO Jr., A. P. Níveis de Análise de uma Organização. Anais do II Congresso das APAEs do Estado de São Paulo. 1998a.
- BALIEIRO Jr., A. P. Enquadre e discurso. Manuscrito inédito. 1998b.
- BALIEIRO Jr, A. P. Razão, sensibilidade e algo mais.... In: II Simpósio Nacional: Linguagem e Filosofia. 1999. Ouro Preto. Departamento de Filosofia do Instituto de Filosofia, Artes e Cultura, Universidade Federal de Ouro Preto.
- BALIEIRO Jr, A. P. O sujeito que se estranha: manifestações da subjetividade na afasia. Dissertação de Mestrado. Oientação: Maria Irma Hadler Coudry / Ester Miriam Scarpa. Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Departamento de Lingüística. 2001.
- BALIEIRO, A. P.; LUCAS, F. V.; UBIALI, W. A.; ASSUMPÇÃO; P. O.; BALIEIRO, V. V. & ANDRADE, R. M. Psicoterapia de Grupo sob uma Perspectiva Cognitivo-Discursiva - um relato. Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, nº 3. 2002.
- BALIEIRO Jr., A. P. Psicoterapia Cognitivo Comportamental em Grupo. In: I Congresso da SPAGESP 2002a. Ribeirão Preto.
- BALIEIRO Jr., A. P. Sujeito, discurso e representação lógica. Linguagem em (Dis)curso, [S.l.], v. 2, n. 2, set. 2002b. ISSN 1982-4017. Disponível em: http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Linguagem_Discurso/article/view/218. Acesso em: 10 ago. 2021.
- BALIEIRO Jr., A. P; CAVALINI, A. C.; LUCAS, F. V.; CARVALHO, M. L. F. A.; ASSUMPÇÃO, P. O.; PEREIRA, P.; ALMEIDA, P.; ANDRADE, R. M.; BALIEIRO, V. V. Grupo, discurso e ansiedade. Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, Vol. 5, No. 5, pp. 77-82. 2004.
- BALIEIRO Jr., A.P. Psicodiagnóstico e psicoterapia dimensões e paradoxos. Psicol. cienc. prof. 25 (2). Jun 2005. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000200005>
- BALIEIRO, V. V. ; BALIEIRO Jr, Ari Pedro ; VALE, F.A.C. . Beck Depression and Neuropsychiatric Inventories in Patients and Caregivers in Alzheimer's Disease - A Comparison. In: VI REUNIÃO DE PESQUISADORES EM DOENÇA DE ALZHEIMER E DESORDENS RELACIONADAS (VI RPDA). 2007. Ouro Preto (MG). Dementia & Neuropsychologia. São Paulo (SP): Área Visual Comunicação Gráfica Ltda. v. 1. p. 64-64. 2007

- BALIEIRO Jr, A. P.; Sobreira E. S. T.; Pena M. C. S.; Silva-Filho, J. H.; Vale, F. A. C. Caregiver distress associated with behavioral and psychological symptoms in mild Alzheimer's disease. *Dement. Neuropsychol.* 4(3):238-244. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642010DN40300013>
- BALIEIRO, V. V.; BALIEIRO-JR, A. P. Diretrizes do Serviço de Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica. Documento de trabalho. 2016.
- BALIEIRO, V. V.; BALIEIRO-JR, A. P. Carta aos neurologistas - Casa da Vovó Leila. Documento de trabalho. 2018.
- BATESON, Gregory. *Mente e Natureza: a unidade necessária*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1986 (1979)
- BATESON, Gregory. *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books. 1972a.
- BATESON, Gregory. Las categorías lógicas del aprendizaje y la comunicación. In BATESON, G. *Passos hacia una ecología de la mente - una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Buenos Aires: Planeta-Carlos Lohlé. 1992. (1972b)
- BATESON, Gregory. Uma teoria sobre brincadeira e fantasia. in RIBEIRO & GARCEZ (orgs.) *Sociolinguística Interacional: Antropologia, Linguística e Sociologia em Análise do Discurso*. Porto Alegre: AGE. 1998. (1955/1972)
- BERTOLA, Laiss; ÁVILA, Rafaela; COSTA, Mônica Vieira; MALLOY-DINIZ, Leandro. Neuropsicologia e sua prática clínica em psicogeriatría. In: TEIXEIRA, Antonio Lucio; DINIZ; Breno Satler; MALLOY-DINIZ, Leandro F. (org) *Psicogeriatría na Prática Clínica*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017.
- BOSI, Ecléa. *MEMÓRIA E SOCIEDADE : Lembranças de velhos*. São Paulo: T.A.QUEIROZ, EDITOR. 1979
- BRESSAN, L. A. ; BALIEIRO JUNIOR, A. P. ; RODRIGUES, R. A. P. ; FRANCO, B. B. ; SILVA FILHO, J. H. ; VALE, F.A.C. . Aspects Related to the Burden of Caregivers of Dementia Patients in a Tertiary Outpatient Clinic.. *Alzheimer's & Dementia*, United States, p. T657 - T657, 01 jan. 2008.
- BRUCKI, S. M. D. & SHULTZ, R. R. Recomendações em Alzheimer. *Dementia & Neuropsychologia*, Volume 5, Suppl 1, June 2011. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642011DN05040014>
- CHARAUDEAU, Patrick & MAINGUENEAU, Dominique. *Dicionário de Análise do Discurso*. Trad. Fabiana Komesu et al. São Paulo: Contexto, 2004.
- CLARK, A.; CHALMERS, D. The extended mind. *Analysis*, 58, 7-19. 1998. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/3328150>. <https://doi.org/10.1093/analys/58.1.7>
- COSTA, Jobert Teixeira; SILVA, Felipe Santos Da y SILVEIRA, Cláudia Alexandra Bolela. As práticas grupais e a atuação do psicólogo: intervenções em grupo no Estágio de Processos Grupais. *Vínculo* [online]. 2018, vol.15, n.2 [citado 2023-05-07], pp. 57-81 . Disponível en: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902018000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1806-2490. <http://dx.doi.org/75d323ad165443c59fb-33b3>.
- COSTA, Mônica Vieira; BERTOLA, Laís; MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes. Intervenções cognitivas em geriatria. In: TEIXEIRA, Antonio Lucio; DINIZ; Breno Satler;

- MALLOY-DINIZ, Leandro F. (org) *Psicogeriatría na Prática Clínica*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017.
- COUDRY, Maria Irma Hadler. O que é o dado em Neurolinguística? In: CASTRO, Maria Fausta Pereira de (Org.). *O método e o dado no estudo da linguagem*. Campinas: Editora da Unicamp. p. 179-194. 1996.
- COUDRY, M. I. H. 10 anos de Neurolinguística no IEL. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, SP, v. 32, p. 9-23, 1997.
- COUDRY, M. I. H. Linguagem e Afasia: uma abordagem discursiva da neurolinguística. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, (42): 99-129, Jan./Jun. 2002. <https://doi.org/10.20396/cel.v42i0.8637143>
- COUDRY, Maria Irma Hadler. Diário de Narciso e Neurolinguística Discursiva: 30 anos depois. *Cadernos de Estudos Linguísticos Campinas*, v.60 n.2 p. 323-350 - mai./ago. 2018. <https://doi.org/10.20396/cel.v60i2.8653126>
- COUDRY, M. I. H.; BORDIN, S. S. Ambientes discursivos na afasia e na infância (Discursive environments in aphasia and childhood). *Estudos da Língua(gem)*, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 9-22, 2019. <https://doi.org/10.22481/el.v17i1.5295>
- COUDRY, M. I. H. & DIAS, J. Eu sei o que é mas não sei falar. *Revista do GEL*, v. 16, n. 2, p. 111-128, 2019. <https://doi.org/10.21165/gel.v16i2.2420>
- COUDRY, M. I. H.. Controvérsias na patologização e contradiscursos na afasia e na infância. *Estudos Linguísticos (São Paulo)*, v. 49, n. 1, p. 378-396, abr. 2020. <https://doi.org/10.21165/el.v49i1.2685>
- DAMASCENO, Benito Pereira & COUDRY, Maria Irma Hadler. *Temas em Neuropsicologia e Neurolinguística*. São Paulo: Tec Art, 1995.
- DEL PRETTE, Z. A. & DEL PRETTE, A. Notas sobre pensamento e linguagem em Skinner e Vygotsky. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 147-164. 1995.
- DEL PRETTE, Zilda A. & DEL PRETTE, Almir. *Psicologia das habilidades sociais: terapia, educação e trabalho*. Petrópolis. Vozes Editora. 2001
- DUTRA, Luis Henrique de Araújo. *Autômatos Geniais: a mente como sistema emergente e perspectivista* [ebook]. Brasília: Editora UnB. 2018. <https://doi.org/10.7476/9788523013387>
- FERNANDES, W. J. A importância dos grupos hoje. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo* [online]. vol.4, n.4 [citado 2022-10-22], pp. 83-91. 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702003000100012&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1677-2970.
- FLOR, Nick; HUTCHINS, Edwin. Analyzing distributed cognition in software teams: A case study of team programming during perfective software maintenance. In J. Koenemann-Belliveau et al., eds., *Proceedings of the Fourth Annual Workshop on Empirical Studies of Programmers* (pp. 36-59). Norwood, N.J.: Ablex Publishing. 1991
- FREITAS, Lucas Cordeiro; LEMMI, Regina Cavalcanti de Albuquerque. *Elaboração de um recurso educativo para identificação e expressão de emoções*. Paidéia (Ribeirão Preto)

- [online]. v. 19, n. 44. , pp. 403-405. 2009. doi: 10.1590/S0103-863X2009000300015. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000300015>
- HUTCHINS, Edwin. *Cognition in the wild*. Cambridge, MA: MIT Press, 1995a. <https://doi.org/10.7551/mitpress/1881.001.0001>
- HUTCHINS, Edwin. *Distributed Cognition*. International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences. Elsevier Science. 2000.
- HUTCHINS, Edwin. Material anchors for conceptual blends. *Journal of Pragmatics* 37 1555-1577. 2005. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2004.06.008>
- HUTCHINS, Edwin. The Distributed Cognition Perspective on Human Interaction. In: Levinson, Stephen C. & Enfield, Nicholas J. (ed.). *Roots of Human Sociality - Culture, Cognition and Interaction*. Oxford: Berg. 2006.
- JASPERS, Karl. The Phenomenological Approach in Psychopathology. *Brit. J. Psychiat* (1968), 114, 1313-1323. <https://doi.org/10.1192/bjp.114.516.1313>
- LUCAS, F. V.; ASSUMPÇÃO, P. O.; BALIEIRO, V. V.; ANDRADE, R. M.; BALIEIRO Jr., A. P. Psicoterapia em grupo, discurso e ansiedade. In: I Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão. São Paulo. 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333390482_PSICOTERAPIA_EM_GRUPO_DI_SCURSO_E_ANSIEDADE
- MAINGUENEAU, Dominique. *Novas tendências em Análise do discurso*. Campinas: Martins Fontes, 1989. (1987)
- MAINGUENEAU, Dominique. *Análise de textos de comunicação*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- MAINGUENEAU, Dominique. Cena de enunciação. In: CHARAUDEAU, P., MAINGUENEAU, D. *Dicionário de análise do discurso*. São Paulo: Contexto, 2004, p. 95-97.
- MAINGUENEAU, Dominique. *Gênese dos discursos*. Trad. S. Possenti. Curitiba: Criar Edições, 2005. (Título original: *Genèses du discours*, 1984)
- MAINGUENEAU, Dominique. *Discurso literário*. São Paulo: Contexto, 2006. (Título original: *Le discours littéraire*, 2005)
- MAINGUENEAU, Dominique. Problemas de ethos. In: MAINGUENEAU, Dominique *Cenas da enunciação*. Organização Sírio Possenti e Maria Cecília Souza-e-Silva. São Paulo: Parábola Editorial, p. 55-73. 2008a.
- MAINGUENEAU, Dominique. A propósito do ethos. In: MOTTA, A. R.; SALGADO, L. *Ethos discursivo*. Trad. Luciana Salgado. São Paulo: Contexto, 2008b.
- MAINGUENEAU, Dominique. *Discurso e análise do discurso*. São Paulo: Parábola, 2015.
- MATURANA, H. R. *Linguagem e realidade: a origem do humano*. In MATURANA, Humberto Romesin, *Da Biologia à Psicologia*. Trad. de Juan Acuña Llorens. Porto Alegre: Artes Médicas. [1989] 1998.
- MILLER, J. G. (1965). Living systems: Basic concepts. *Behavioral Science*, 10(3), 193-237. <https://doi.org/10.1002/bs.3830100302>

- MIOTTO, Eliane Correa (org.) Reabilitação Neuropsicológica e Intervenções Comportamentais. Rio de Janeiro: Roca, 2015.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 19, núm. 3, julio-septiembre, 2016, pp. 507-519 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em <<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=403846785012>> Acesso em 14/08/2020.
- MORAES, E. N. Como preparar o sistema de saúde brasileiro para enfrentar o envelhecimento, tendo em vista a mudança do perfil demográfico. Revista Consensus - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). ISSN 2594-939X. Edição 10 | JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO DE 2014. Disponível em <<https://www.conass.org.br/consensus/como-preparar-o-sistema-de-saude-brasileiro-para-enfrentar-o-envelhecimento-tendo-em-vista-a-mudanca-do-perfil-demografico/>>. Acesso em 14/08/2020.
- MORIN, Edgar. O Método - 1. A natureza da natureza. Mem-Martins: Europa América. 1977.
- MUSSALIM, F. A dimensão discursiva da cognição ou a dimensão cognitiva do discurso. Cadernos de Estudos Linguísticos. Campinas, v.60 n.2 p. 400-413 - mai./ago. 2018. <https://doi.org/10.20396/cel.v60i2.8651036>
- NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein; 6 (Supl 1):S4-S6. 2008. <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>> acesso em 14/08/2020
- NOMURA, S.; GARCIA, J.L.; Fabrício, A. M.; BOLOGANI, S. A. P.; CAMARGO, C. H. P. Reabilitação neuropsicológica. In: FORLENZA, O.V.; CARAMELLI, P. Neuropsiquiatria Geriátrica. Atheneu, São Paulo, 2000.
- NORMAN, D. Cognitive artifacts. In: CARROLL, John Millar (Org.). Designing Interaction: psychology at the human-computer interaction interface. New York: Cambridge University Press, 1991. <http://hci.ucsd.edu/10/readings/norman_cognitiveartifacts.pdf>. Acesso em 14/08/2020.
- PADILHA, A. M. L. A obra de Maria Irma H. Coudry: Neurolinguística Discursiva como revolução conceitual-metodológica para os estudos da educação especial. Cadernos de Estudos Linguísticos, Campinas, SP, v. 60, n. 2, p. 368-383, 2018. <https://doi.org/10.20396/cel.v60i2.8648558>
- PAVEAU, Anne-Marie. Os pré-discursos: sentido, memória, cognição. Trad. G. Costa, D. Massmann. Campinas: Pontes, 2013. (Título original: Les prédiscours. Sens, mémoire, cognition, 2006)
- PAVEAU, A. M. Linguagem e moral: uma ética das virtudes discursivas. Campinas: Editora da Unicamp, 2015
- PIAGET, Jean. Biologia e conhecimento. Trad. Francisco M. Guimarães. Petrópolis: Vozes, 1973. 423p.
- PIAGET, J. Méthodologie des relations interdisciplinaires. Archives de Philosophie 34, 1972, 539-549.
- PIAGET, J. L'epistemologie des relations interdisciplinaires. In : L'interdisciplinarité : problèmes d'enseignement et de recherche dans les universités. Paris : OCDE. 1972.

- POSSENTI, S. O dado dado e o dado dado (O dado em análise do discurso). In: CASTRO, Maria Fausta Pereira de (Org.). O método e o dado no estudo da linguagem. Campinas: Editora da Unicamp. p.195-207, 1996.
- RADANOVIC, M., STELLA, F., & FORLENZA, O. V. Comprometimento cognitivo leve. *Revista De Medicina*, 94(3), 162-168. 2015. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v94i3p162-168>
- RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional : uma realidade brasileira. *Rev. Saud. Publ.*, São Paulo, 21(3) 211-24, 1987. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300006>
- RODRIGUES, A. C. T.. Karl Jaspers e a abordagem fenomenológica em psicopatologia. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, VIII, 4, 754-768. 2005. <https://doi.org/10.1590/1415-47142005004012>
- ROSARIO-CAMPOS, M. C.; MERCADANTE, M. T. Transtorno obsessivo-compulsivo. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2000, v. 22, suppl 2 [Acessado 23 Outubro 2022], pp. 16-19. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600005>
- SANTOS, A. C. T., MOURA, S. M. & HAASE, V. G. Recomendações para reabilitação neuropsicológica aplicada à demência. *Mosaico: estudos em psicologia*. Belo Horizonte-MG, Vol. II, nº 1, p. 17-33. 2008.
- SHANNON, C. E. A Mathematical Theory of Communication. *The Bell System Technical Journal*, Vol. 27, pp. 379-423, 623-656, July, October, 1948. <https://doi.org/10.1002/j.1538-7305.1948.tb00917.x>
- SIMON, Herbert A. *The Science of the Artificial*. Cambridge, Massachussets: MIT Press. 1969.
- SIMON, Herbert A. *Reason in Human Affairs*. Stanford, California: Stanford University Press. 1983.
- SECHEHAYE, M. A. *Memórias de uma esquizofrênica* (C. Lacerda, trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. [1950] 1975.
- STEIDL, E. M. S.; ZIEGLER, J. R.; FERREIRA, F. V. DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *Disciplinary Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 8, n. 1, p. 115-129, 2007
- TEIXEIRA, Antonio Lucio; DINIZ; Breno Satler; MALLOY-DINIZ, Leandro F. (org) *Psicogeriatría na Prática Clínica*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017.
- TORRES, A. R.; SMAIRA, S. Quadro clínico do transtorno obsessivo-compulsivo. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. v. 23, suppl 2, pp. 6-9. 2001. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000600003>
- TRUZZI A, VALENTE L, ENGELHARDT E, LAKS J. The association between caregiver distress and individual neuropsychiatric symptoms of dementia. *Dement. Neuropsychol.* 7(3):286-291. 2013. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642013DN70300009>
- VALE, F.A.C.; SILVA-FILHO, J. H.; BALIEIRO-JR, A. P. MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE ROTINA REVISADO (MPR-Rev) do Ambulatório de Neurologia Comportamental do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. In. Ribeirão Preto: Ambulatório de

- Neurologia Comportamental do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (ANCC-HCFMRP). 2006.
- VALE, F.A.C.; GUARNIERI, R ; LIBONI, M ; BALIEIRO-JR, A. P. ; SILVA-FILHO, J. H. ; MIRANDA, S. J. C. . Reports by caregivers of behavioral and psychological symptoms of dementia. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 1(1), p. 97-103. 2007. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642008DN10100015>
- VALE, F.A.C.; BALIEIRO-JR, A. P. ; SILVA-FILHO, J. H. . Memory Complaint Scale (MCS). Proposed tool for a systematic search. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 6, p. 212-218, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642012DN06040004>
- VARELA, F., E. THOMPSON and E. ROSCH. *The Embodied Mind*. Cambridge, MA: MIT Press. 1991. <https://doi.org/10.7551/mitpress/6730.001.0001>
- VERAS, R. P.; OLIVEIRA, Ma. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1929-1936, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
- VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes. 1991.
- WALLERSTEIN, Robert S. *A Cura pela Fala: as psicanálises e as psicoterapias*. Porto Alegre: Artmed. 1998.
- WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J. e FISCH, R.; *Mudança - princípios de formação e resolução de problemas*, São Paulo: Cultrix, trad. Jamir Martins. 1977.
- WHITEHEAD, A. N., e RUSSEL, B.; *Principia Mathematica*, Cambridge: Cambridge University Press. 1910-1913.
- WILSON, Bárbara A.; *Reabilitação das deficiências cognitivas*. In: NITRINI, R; CARAMELLI, P; MANSUR, L.L. *Neuropsicologia: das bases anatômicas à reabilitação*. Clínica Neurológica HCFMUSP, São Paulo, pp. 314-343, 1996
- WILSON, Barbara A. *Reabilitação da Memória : Integrando Teoria e Prática*. Trad. Clarissa Ribeiro; rev. téc. Rochele Paz Fonseca. Porto Alegre: Artmed. 2011. (Título original: *Memory Rehabilitation : Integrating Theory and Practice*, 2009)
- WUNDT, Wilhelm. *Elements of Folk Psychology*. New York: The McMillan Company. 1921.

ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS PESSOAIS

Valéria Vieira Balieiro
CRP 06/69288

Neuropsicologia

AUTORIZAÇÃO PARA O USO DE DADOS PESSOAIS

Eu, _____, portador do CPF _____, na qualidade de responsável pelo _____, que _____ foi atendido nos anos de 2017, 2018 e 2019, gratuitamente, no grupo de Reabilitação NeuroPsicológica a clínica Casa da Vovó Leila, sob a responsabilidade técnica da Psicóloga Valéria Vieira Balieiro, CRP e a supervisão do Psicólogo Ari Pedro Balieiro Junior, psicólogo CRP 06/28.111-5, autorizo o uso dos dados contidos no prontuário relativo a meu _____, incluindo os registros fotográficos e filmográficos das atividades realizadas pela clínica envolvendo o grupo no projeto de pesquisa denominado “*Sentido, Cognição e Memória: Cognição Distribuída e Dispositivo Comunicacional*”, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Estudos Linguísticos do Instituto de Letras e Linguística da Universidade Federal de Uberlândia, cumprindo o requisito parcial para a obtenção do título de Doutor, sob a orientação da Profa. Dra. Fernanda Mussalim, desde que respeitado o sigilo devido a informações sensíveis, conforme estipulam os dispositivos legais.

Declaro, outrossim, que tenho conhecimento de que essa autorização não exime o beneficiário Psicólogo Ari Pedro Balieiro Junior de qualquer processo legal que possa advir do uso indevido daqueles dados e que posso revogar essa autorização a qualquer tempo.

Franca, 28 de Julho de 2020