

## A LINGUAGEM DO ENVELHECER: SAÚDE E DOENÇA

Ana Lucia Tubero \*

*Dizem que para um velho a sabedoria consiste em aceitar resignadamente os próprios limites. Mas para aceitá-los é preciso conhecê-los. Para conhecê-los, é preciso tratar de encontrar um motivo. Não me tornei sábio. Conheço bem os meus limites, mas não os aceito. Admito-os, unicamente porque não posso fazer de conta que não existem.*

Norberto Bobbio, *O Tempo da Memória*

Em 1996 publicamos, no volume III do livro *Tópicos em Fonoaudiologia*, o artigo “Linguagem do Envelhecer entre Muros” cujo conteúdo foi apresentado por mim na Jornada de Fonoaudiologia França-Brasil em outubro de 1997.

Quando decidimos publicar na *Revista de Distúrbios da Comunicação* os trabalhos apresentados na Jornada, pensei em ampliar um pouco o tema e discuti-lo na perspectiva de uma antiga dicotomia que há muito envolve a questão da lin-

---

\* Professora da Faculdade de Fonoaudiologia, PUC-SP.

guagem do envelhecer: o normal e o patológico no envelhecimento da linguagem. É bom esclarecer que eu não tenho a pretensão de esgotar o tema, mas, sim, fazer uma pequena reflexão a esse respeito. Algumas questões se colocam de pronto: A linguagem muda com o envelhecimento? Existe um efeito do envelhecimento sobre a linguagem? Se existe, qual é a linha divisória que separaria aquilo que é normal da linguagem no processo de envelhecimento daquilo que é patológico? Existe um perfil característico da linguagem do idoso?

Não existem respostas simples a essas perguntas.

As pesquisas e estudos a esse respeito apresentam entre si resultados bastante contraditórios. A concepção de linguagem e de processos cognitivos, o conceito de envelhecimento e de sujeito idoso, a própria pesquisa e sua orientação ideológica condicionam, necessariamente, os dados de tais trabalhos. A literatura oferece quase o mesmo número de teses que sustentam a idéia de uma deterioração da performance do sujeito com a idade quanto de teses que defendem uma manutenção de suas capacidades lingüísticas e cognitivas.

O objetivo deste artigo é discutir repercussões do envelhecimento na linguagem do idoso: A linguagem muda com o envelhecimento?

A Linguagem do idoso tem sido considerada e estudada geralmente a partir das alterações decorrentes de processos patológicos, quer sejam as síndromes afásicas, quer sejam, principalmente, as síndromes demenciais.

Os estudos relativos à linguagem do idoso no envelhecimento normal são ainda relativamente incipientes quando comparados à crescente literatura referente à linguagem em distúrbios neurogênicos como AVC e demências.

Porém, mesmo para a compreensão dos processos patológicos, torna-se fundamental entender as transformações e as mudanças naturais que ocorrem no envelhecimento normal.

Tal conhecimento é fundamental se quisermos buscar o momento de ruptura entre o normal e o patológico, separando os efeitos da doença daqueles decorrentes do envelhecimento, da história de vida e do ambiente do idoso.

Na avaliação e mesmo no tratamento de pessoas idosas, devemos levar em conta o fato que os idosos possam ter recursos que talvez reduzam o impacto de sua doença ou possam ter dificuldades associadas à idade que exacerbem os problemas funcionais relacionados à sua doença.

São três os princípios que orientam a compreensão da Linguagem no envelhecimento (Ryan, E.B. in Lubinsky, 1995, p. 84):

1. heterogeneidade cognitiva e lingüística;
2. competência lingüística do idoso;
3. ambiente e contexto comunicativos.

O primeiro princípio trata da heterogeneidade entre adultos idosos em seu desempenho cognitivo e lingüístico.

Diferenças individuais baseadas em herança genética e histórias de vida, como também uma vulnerabilidade a doenças associadas à idade e às mudanças ambientais, aumentam com a idade.

Estudos comparativos entre grupos de idosos e de jovens focalizam as diferenças entre os dois grupos sem, contudo, considerar a grande variabilidade existente no interior de cada grupo. Apesar das porcentagens falarem a favor dos jovens, um considerável número de idosos saudáveis invariavelmente ultrapassam a performance do grupo jovem.

Rowe e Kahn (Ryan, E.B. in Lubinsky, 1995, p. 84) discutem essa heterogeneidade como um desafio a ser pesquisado. Propõem que se avalie, comparativamente, no grupo de idosos, três diferentes níveis ou sub-grupos:

1. envelhecimento com sucesso (com pouco ou nenhum declínio);
2. envelhecimento padrão (com um declínio médio na performance em algumas áreas);
3. envelhecimento patológico (com declínio substancial devido à doença associada à idade).

Tal tipo de abordagem permitiria identificar os fatores que determinariam uma mudança na trajetória de vida da maioria dos idosos, de um envelhecimento padrão, para um envelhecimento com sucesso.

O segundo princípio, relacionado ao primeiro, refere-se à competência lingüística do idoso. Como competência lingüística entendemos o conhecimento da linguagem adquirido durante a vida.

As mudanças na competência lingüística do idoso são mínimas, embora em algumas áreas as alterações sensoriais e cognitivas associadas à idade levem a uma performance lingüística marcadamente diferente para grupos etários.

O conhecimento lingüístico e pragmático adquirido na adolescência se mantém e, sem dúvida, pode tornar-se mais sofisticado a partir das experiências do indivíduo através de sua vida social, profissional, familiar, lidando com as exigências do meio e com os desafios da comunicação.

Muito da aquisição de linguagem do adulto não é formalmente aprendida mas, sim, é desenvolvida dentro de contextos.

O trabalho ou as relações sociais exigem do adulto que ele desenvolva e use um determinado registro ou estilo de fala. Falar ao telefone, por exemplo, exige uma estimativa do comportamento do interlocutor, uma vez que não podemos ver as respostas não verbais. O trabalho de tradutor-intérprete envolve capacidades em pelo menos duas línguas diferentes e, ainda, a habilidade de ouvir e falar praticamente ao mesmo tempo. Atores, em atuação teatral, por exemplo, necessitam capacidades lingüísticas específicas, pois devem falar um texto decorado como se fosse espontaneamente, e usar uma intensidade de voz mais alta do que a normal, também como se isso fosse natural. Psicoterapeutas devem ouvir o que seus pacientes realmente dizem, para além das palavras. O sentido não está imanente no enunciado. O terapeuta deve interpretá-lo respondendo de forma a promover transformações.

Estes exemplos apontam para a sofisticação da competência lingüística do adulto, com registros especiais que são desenvolvidos e refinados na vida adulta em função de atividades sociais e de vários aspectos das relações interpessoais. Nada disso se perde no envelhecimento.

Entretanto, como os idosos são geralmente avaliados através de baterias de testes de avaliação de linguagem, sua performance nessas atividades ou tarefas lingüísticas pode ser prejudicada por mudanças associadas à idade que interferem na qualidade das respostas:

- dificuldades de audição, habilidades perceptuais auditivas;
- redução da velocidade de processamento;
- memória.

Outras variáveis, não necessariamente associadas à idade, influenciam no desempenho lingüístico dos idosos nos testes de linguagem: a não familiaridade do idoso com o teste ou tipo da prova, a falta de motivação para responder ao teste, o medo de falhar, o possível confronto com o “erro” e com a incapacidade,

o desafio de provar que ainda sabe, dentro de um contexto estereotipado e previamente estabelecido em que o idoso é um ser em constante declínio, o encarar um examinador/pesquisador geralmente muitos anos mais jovem que o idoso. Soma-se a isso a desvantagem de ter que realizar as mesmas tarefas e num mesmo período de tempo que indivíduos mais jovens, porém, com instrumentos menos precisos: déficits auditivos e déficits visuais que dificultam, também, a capacidade atencional.

Nesse sentido, os estudos e pesquisas que comparam performances de idosos e jovens através de baterias de testes vão, inexoravelmente, apontar não só para diferenças significativas na competência e desempenho lingüísticos do idoso mas, também, para um declínio em seu desempenho.

Existem mudanças qualitativas e quantitativas que não significam, necessariamente, declínio, patologia.

O terceiro princípio que orienta a linguagem do envelhecer postula que a comunicação efetiva ou o sucesso comunicativo não dependem apenas da habilidade individual mas, também, do contexto interpessoal e ambiental ou situacional onde a comunicação ocorre. No estudo dos aspectos psicolinguísticos e clínicos da linguagem no envelhecimento, não é possível ignorarmos o contexto social no qual a linguagem funciona.

Embora os adultos idosos tenham um melhor desempenho comunicativo em ambientes de moderada exigência e recebendo o devido suporte, eles frequentemente se encontram em ambientes de sub-estimulação ou, nos termos da sócio-pragmática, de privação de comunicação.

A não valorização, a caracterização estereotipada que se faz da velhice, a aposentadoria e o sentimento de inutilidade, os conceitos de declínio e perda que estão fortemente ligados à velhice na família, nas instituições e na sociedade em geral, levam o idoso ao auto-isolamento, condenando-o ao silêncio.

O idoso vai corresponder às exigências do ambiente. Se o ambiente pouco ou nada exige ou se, ao contrário, exige extremamente do idoso, seu desempenho será ruim. Além disso, quando avaliado, o idoso deve responder a tarefas geralmente muito distintas e distantes de seu cotidiano, o que obviamente vai interferir em seu desempenho.

Estes três princípios devem ser necessariamente considerados ao interpretarmos os baixos resultados obtidos por idosos em testes de avaliação de linguagem, ou melhor, para não considerarmos como baixos ou patológicos seus resultados.

A linguagem muda com a idade, porém não se torna, necessariamente patológica.

Discutiremos, em seguida, algumas transformações e diferenças mais frequentes na linguagem do envelhecer e qual sua relevância na vida cotidiana do idoso.

Mudanças anatômicas, fisiológicas e neurológicas associadas ao envelhecimento normal resultam em alterações graduais nas características acústicas específicas da voz humana. As transformações acústicas estudadas incluem: redução do tempo máximo de fonação, redução do volume de fala, diminuição da intensidade vocal, aumento da frequência fundamental nos homens, leve aspereza da voz, variação da frequência fundamental e nasalidade. Qual o impacto dessas mudanças na vida do idoso?

Todo interlocutor reage de uma forma ou outra à qualidade da voz que escuta. Alguns estudos sugerem que as características vocais do idoso estão associadas com impressões estereotipadas sobre a competência do falante: uma performance comunicativa qualquer apresentada por um idoso tende a receber menos crédito do que a mesma performance apresentada por um jovem. Tal fato sugere que o ouvinte presta menos atenção no idoso enquanto falante do que no jovem.

Manning e Shirkey (Ryan, E.B. in Lubinsky, 1995, p. 86) apontam, em seus estudos sobre a fluência na produção da fala, que as hesitações, interjeições e correções aumentam com a idade. Tais hesitações, que rompem a fluência da fala, podem resultar tanto da dificuldade no acesso lexical, que popularmente traduzimos por “não consigo lembrar o nome”, como também pela própria dinâmica da conversação, a autodesvalorização do idoso frente ao interlocutor (mais uma vez o problema do examinador, geralmente mais novo que o idoso avaliado). O idoso hesita por não ter uma boa auto-imagem como falante.

O vocabulário sempre foi extensivamente estudado, principalmente por compor baterias psicométricas de inteligência.

Os resultados sempre apontaram para a conclusão de que o vocabulário não declina com a idade, especialmente em pesquisas com bom controle sobre o nível de escolaridade dos sujeitos avaliados.

No entanto, uma queixa freqüente na maioria dos idosos é a dificuldade de acesso lexical, ou seja, encontrar a palavra certa no momento certo.

Essa dificuldade tornou-se uma das maiores marcas em relação à linguagem do idoso: muitos jovens, ao se esquecerem de um nome, invariavelmente acabam associando o fato à velhice.

No entanto, essa dificuldade de acesso lexical nada teria de patológico, sendo diferente da anomia apresentada por afásicos, uma vez que os idosos saudáveis têm acesso a traços do som e da ortografia da palavra, que permanece na “ponta da língua” e é recuperada posteriormente.

Além das provas de nomeação, o vocabulário também é avaliado por provas de fluência verbal, onde se mede a capacidade do indivíduo de gerar tantas palavras quantas for capaz, num determinado período de tempo, usando critérios ou estruturais (palavras que comecem com “p”) ou critérios semânticos (nomes de animais). A velocidade de processamento é fator determinante da qualidade da performance do idoso nessa prova: respostas lentas, baixa fluência, desempenho ruim.

Os estudos sobre sintaxe referem que a competência sintática parece permanecer fortemente conservada nos idosos. No entanto, estudos utilizando estruturas gramaticais complexas mostram uma redução no uso dessas estruturas.

É importante ressaltar que a maioria dos estudos que demonstram alterações da sintaxe associadas ao envelhecimento freqüentemente exigem um bom nível de processamento sensorial e de memória.

Em tarefas de repetição de frases complexas, longas, com orações subordinadas, adultos idosos (70 a 80 anos) têm um desempenho pior que adultos jovens (30 a 40 anos), o que sugere a existência de uma relação muito próxima entre a capacidade de memória de trabalho e a produção de estruturas gramaticais complexas.

Em relação ao nível discursivo, são poucas as pesquisas que enfatizam especificamente o discurso e a conversação do idoso.

Sabemos que as alterações visuais e auditivas, como também os distúrbios de memória, comprometem a conversação não só em grupo mas, também, entre apenas dois interlocutores. Conseguir acompanhar a conversa e discriminar ou lembrar qual interlocutor disse qual enunciado é tarefa, às vezes, penosa para o idoso com dificuldades sensoriais.

Alguns estudos sugerem como característica do discurso do idoso a exagerada loquacidade ou verbosidade geralmente justificadas pela solidão e carência de interações sociais de que sofre o idoso. Alguns estudos contestam essa justificativa, descrevendo um perfil diferente para os idosos verbosídicos: são *idosos idosos* (com mais de 85 anos), com pouca mobilidade física, mais estressados, mais extrovertidos, com uma busca maior de contatos sociais e menos concorrentes em dar uma boa impressão aos outros. Outros estudos tentam determinar se existe alguma associação entre a verbosidade e a demência precoce.

Muitos idosos, ao narrarem determinado acontecimento, tendem a romper algumas regras discursivas: o uso ambíguo de referenciais (por exemplo, pronomes, termos vagos como “coisa”, “troço”, etc.); a digressão do tópico central (quando o idoso perde o fio da meada mas pode recuperá-lo com a ajuda do interlocutor); a repetição de idéias e as informações redundantes (as dificuldades de memória). Tais rupturas comprometem a coesão, a coerência e a informatividade do discurso. O excesso de pausas ou as pausas em locais inesperados (as dificuldades de acesso lexical), as repetições, as hesitações, o abandono de segmentos, a sobreposição de vozes, as alterações de turno (invasão e entrega) são marcas do discurso do idoso.

Muitas vezes o idoso desenvolve estratégias compensatórias e conta com a ajuda de interlocutores privilegiados.

Quando essas possibilidades não existem ou falham, a ruptura entre o normal e o patológico fica evidente.

Concluindo, o estudo da linguagem no envelhecimento normal baseia-se em estudos de grupos (onde o princípio da heterogeneidade não é considerado), em estudos comparativos entre idosos e jovens (em que o foco reside no declínio da performance do idoso frente ao jovem e não nas diferenças entre os dois grupos), em amostras pequenas às vezes não significativas, variando enormemente quanto ao conceito de idoso, ao nível de escolaridade, ao status socioeconômico,



a língua falada pelo sujeito, no nível de atividade e grau de inserção do indivíduo à família, à profissão e à sociedade e à condição de saúde do indivíduo idoso.

Tal metodologia, por si só, tem revelado um declínio na linguagem e comunicação do idoso. Talvez as pesquisas tenham se orientado na busca dos déficits associados à velhice e não nos benefícios associados ao envelhecimento.

Estudos de caso único, longitudinais talvez possam apontar não um declínio da capacidade lingüística do idoso, mas, sim, diferenças que surgem no processo normal de envelhecimento que significariam transformações e não perdas.

Na aquisição de linguagem da criança, as transformações e diferenças significam desenvolvimento. Por que, na linguagem do envelhecer, essas transformações e diferenças se traduziriam em declínio, em patologia, em degeneração?

### **Resumo**

*A linguagem do idoso tem sido considerada e estudada geralmente a partir das alterações decorrentes de processos patológicos, quer sejam as síndromes afásicas, quer sejam as síndromes demenciais, sendo que os estudos relativos à linguagem do idoso no envelhecimento normal são ainda incipientes. O objetivo deste artigo é discutir o perfil da linguagem do idoso, fruto de um método que não leva em conta a heterogeneidade entre adultos idosos em seu desempenho cognitivo e lingüístico. Tal método sugere um declínio na linguagem e na comunicação do idoso. A partir da crítica a essa metodologia propõe-se estudos de caso único, longitudinais que talvez possam evidenciar não as perdas e o declínio, mas, sim, as diferenças e transformações na linguagem decorrentes do processo de envelhecimento normal.*

**Palavras-chave:** *linguagem, discurso, envelhecimento.*

### **Abstract**

*In general, discussions on elderly people's language take into account the pathological processes of aging, such as aphasia or dementia. The study of language changes during normal aging is still very incipient. The purpose of this article is to discuss the profile of elderly people's language determined by a*

*methodology that leaves aside elderly people's heterogeneity of linguistic and cognitive performance. Such methodology suggests a decline in the elderly's language and communication. Longitudinal research is indicated to emphasize not a decline, but differences and changes in language derived from normal, healthy aging.*

**Key-words:** *language, discourse, aging.*

#### Referência bibliográfica

LUBINSKI, R. (1995). *Dementia and Communication*. San Diego, Singular Publishing Group.

#### Bibliografia sugerida

BOBBIO, N. (1997). *O tempo da memória: de senectude e outros escritos autobiográficos*. Rio de Janeiro, Campus.

CANGUILHEM, G. (1995). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro, Forense Universitária.

LIGHT, L.L. e BURKE, D.M. (1988). *Language, Memory and Aging*. Cambridge, Cambridge University Press.

TUBERO, A.L, NUNN, D., SOUZA, P.A., BRAZ, M., MATARAZZO, A.G. (1996). *Linguagem do envelhecer entre muros*. In *Tópicos em Fonoaudiologia*. Organizado por Marchezan, I.; Zorzi, J.; Gomes, I.D. São Paulo, Lovise.

ULATOWSKA, H.K. (1985). *The aging brain - Communication in the elderly*. San Diego, College - Hill Press.

VAN DER LINDEN, M. e HUPET, M. (1992). *Le vieillissement cognitive*. Paris, Presses Universitaires de France.

*Recebido em mai/98; aprovado em set/98*