

QUESTÕES DE LINGUAGEM NA DOENÇA DE PARKINSON

AS HESITAÇÕES

LOURENÇO CHACON
E MAIRA CAMILLO

QUESTÕES
DE LINGUAGEM
NA DOENÇA DE
PARKINSON

CONSELHO EDITORIAL ACADÊMICO
Responsável pela publicação desta obra

Dra. Célia Maria Giacheti

Dr. Heraldo Lorena Guida

Dra. Luciana Pinato

Dra. Cristiane M. Canhetti de Oliveira

LOURENÇO CHACON
MAIRA CAMILLO

QUESTÕES
DE LINGUAGEM
NA DOENÇA DE
PARKINSON
AS HESITAÇÕES

CULTURA
ACADÊMICA 
Editora

© 2014 Editora UNESP

Cultura Acadêmica

Praça da Sé, 108

01001-900 – São Paulo – SP

Tel.: (0xx11) 3242-7171

Fax: (0xx11) 3242-7172

www.editoraunesp.com.br

feu@editora.unesp.br

Cip – Brasil. Catalogação na publicação
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

C422q

Chacon, Lourenço

Questões de linguagem na doença de Parkinson
[recurso eletrônico]: as hesitações / Lourenço Chacon,
Maira Camillo. – 1. ed. – São Paulo: Cultura Acadêmica,
2014.

Recurso digital

Formato: ePub

Requisitos do sistema: Adobe Digital Editions

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7983-584-1 (recurso eletrônico)

1. Parkinson, doença de – Pacientes. 2. Livros ele-
trônicos. I. Camillo, Maira. II. Título.

14-18128

CDD: 616.833

CDU: 616.833

Este livro é publicado pelo Programa de Publicações Digitais da
Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

Editora afiliada:



Asociación de Editoriales Universitarias
de América Latina y el Caribe



Associação Brasileira de
Editoras Universitárias

AGRADECIMENTOS

À Fapesp, pelo apoio financeiro.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento da investigação que originou este livro.

SUMÁRIO

Introdução 9

1 Doença de Parkinson: breve caracterização 11

2 Passos da investigação 21

3 Hesitações no discurso de sujeitos parkinsonianos
e não parkinsonianos 35

Considerações finais 71

Referências bibliográficas 77

Sobre os autores 83

INTRODUÇÃO

Ao fazermos a investigação que resultou neste livro, nossa preocupação principal foi verificar em que medida o funcionamento das hesitações, na produção do discurso, aproximava-se e/ou distanciava-se na produção discursiva de três sujeitos acometidos pela doença de Parkinson e de três sujeitos sem lesão neurológica.

O vínculo com a Fonoaudiologia possibilitou-nos constante e intenso contato clínico e literário com as ciências médicas. Como resultado, convivemos muito proximamente com o olhar privilegiado, nessas ciências, para um dos sinais e sintomas do Parkinson: aquele voltado para as dificuldades motoras características da doença. Contudo, intrigados com as implicações desse olhar para as dificuldades de linguagem nessa doença (vistas predominantemente como dificuldades motoras na fala), perguntávamo-nos quais possíveis descobertas faríamos se olhássemos para elas de um ponto de vista linguístico-discursivo. Os resultados desse olhar, o leitor os encontrará neste livro. Eles são relativos a um aspecto da linguagem que sempre chamou a atenção de pesquisadores do campo biomédico – as quebras na fala – e que, de um ponto de

vista linguístico-discursivo, poderia ser entendido como rupturas na amarração da cadeia significante do discurso. A pergunta que orientou nossa investigação foi a seguinte: em que medida essas rupturas seriam semelhantes e diferentes daquelas que se mostram na cadeia discursiva de sujeitos sem lesão neurológica? Para responder a ela, adotamos como proposta de investigação a comparação entre os processos discursivos de sujeitos com doença de Parkinson e de sujeitos sem lesão neurológica. Mais especificamente, os objetivos foram: comparar, nos dois grupos de sujeitos, as características de suas rupturas na cadeia significante; recuperar, em ambos os grupos, fatos dos seus processos discursivos que possibilitariam verificar em que medida as quebras de amarração de significantes estariam relacionadas à condição de parkinsoniano e à de não parkinsoniano.

Acreditamos poder contribuir, com os resultados de nossa investigação, para: uma melhor compreensão sobre os problemas de linguagem em sujeitos com doença de Parkinson; um diálogo mais efetivo com as investigações sobre esses problemas desenvolvidas no campo biomédico; e uma proposta de subsídios para procedimentos de avaliação e de terapia de sujeitos com doença de Parkinson no campo da Fonoaudiologia.

1

DOENÇA DE PARKINSON: BREVE CARACTERIZAÇÃO

Descrita inicialmente por James Parkinson, em 1817, os primeiros achados a respeito da doença de Parkinson relatam principalmente os distúrbios de movimento a ela associados. Trata-se de um transtorno degenerativo neurológico central frequente, com prevalência de 85 a 187 casos por 100 mil indivíduos (Starkstein; Merello, 2002) e incidência anual de 12,4 casos por 100 mil mulheres e 16,2 casos por 100 mil homens, observando-se o progressivo aumento dessas taxas com o envelhecimento em ambos os sexos.

Na doença de Parkinson ocorre uma degeneração progressiva das células de uma região do cérebro chamada substância negra, responsável pelo funcionamento dos neurônios dopaminérgicos. Estes neurônios provocam a liberação do neurotransmissor dopamina, que controla os movimentos finos e coordenados.

A etiologia da doença ainda permanece desconhecida, e vários fatores têm sido propostos como de risco para a sua incidência. Dentre eles, destacam-se: idade; histórico familiar da doença; sexo masculino; repetidos traumas cranianos; uso exagerado e contínuo de medicamentos;

ambiente tóxico; isquemia cerebral. Em estudos mais recentes, como o de Eriksen et al. (2005), outros fatores têm sido implicados na degeneração neuronal, como o estresse oxidativo, a ação de toxinas excitatórias, a deficiência de fatores neurotróficos e as alterações na função mitocondrial.

A doença afeta predominantemente indivíduos com mais de 60 anos. Há, no entanto, casos como um de nossos sujeitos (SP 3) classificados como de parkinsonismo de início precoce. Nesse grupo, os sintomas surgem entre 21 e 40 anos (Gershanik; Nygaard, 1990). Comparados aos doentes mais idosos, os parkinsonianos de início precoce tendem a ter uma evolução mais lenta da doença, em particular em relação a quedas e ao *freezing* (momento de congelamento dos movimentos). Embora o seu declínio cognitivo seja menor, as complicações motoras são mais precoces, tais como discinesias (que podem tornar-se violentas e incapacitantes) e flutuações motoras muitas vezes imprevisíveis e graves (Bozi; Bathia, 2003). Esses parkinsonianos também costumam apresentar evolução mais rápida dos sintomas da doença e resposta medicamentosa inferior e mais lenta à levodopa (Gershanik; Nygaard, 1990), fármaco que é transformado pelas enzimas em dopamina, a principal substância em déficit nas vias nigroestriatais do cérebro dos parkinsonianos.

Outras doenças neurológicas podem produzir quadro clínico semelhante ao da doença de Parkinson, o que torna difícil a distinção de suas características, principalmente em sua fase inicial. Para o diagnóstico, o médico especialista baseia-se na história clínica e no exame físico, em que é preciso identificar dois dos três principais sintomas motores: bradicinesia (movimentos lentificados); tremor em repouso; e rigidez. Outros sintomas também são tidos como característicos do Parkinson: instabilidade postural; perda da expressão facial; baixa intensidade vocal; ansie-

dade; alterações do sono; depressão; e micrografia (Melo et al., 2007).

Até agora, não foi encontrada cura para a doença de Parkinson. Seu tratamento ainda passa por muitos experimentos e consiste fundamentalmente no controle dos sintomas, para evitar a sua rápida evolução. O controle é feito principalmente com a reposição da dopamina – o medicamento mais comum é o L-dopa –, além da indicação de práticas esportivas e de tratamentos reabilitadores fisioterápicos e fonoaudiológicos. Atualmente, a ciência vem desenvolvendo e aprimorando técnicas cirúrgicas na terapêutica dos sintomas da doença, e bons resultados têm sido obtidos na redução ou até na extinção do tremor. O procedimento cirúrgico mais utilizado – a talamotomia – visa a colocação de estimuladores cerebrais profundos conectados a um marcapasso no tórax que envia para eles impulsos, de tal modo que a frequência desses sinais pode ser regulada pelo próprio sujeito (Silva et al., 2006).

Na descrição inicial da doença de Parkinson, as alterações cognitivas não eram consideradas sintomas dela. Charcot e Vulpian (1861) foram os primeiros autores a descrever “alterações mentais” (expressão originalmente usada por eles) associadas à patologia, ao notarem que, na progressão da doença, “em um determinado momento a mente tornava-se nublada e a memória era perdida” (Charcot; Vulpian, 1861, p.766).

Atualmente, essas “alterações mentais” são interpretadas, na literatura biomédica, como alterações cognitivas e caracterizam-se por modificações na memória, na atenção e na fala dos sujeitos acometidos pela doença. Esses sintomas podem ser detectados, de acordo com a literatura, com base na execução de testes para mensuração do grau da perda decorrente da doença, como em tarefas de memória verbal, nomeação, sequenciamento, compreensão, raciocínio e função visuoespacial. Segundo Piovesan

(2006), essa avaliação dos déficits cognitivos permite o dimensionamento dos danos e o estabelecimento de um acompanhamento mais adequado aos pacientes portadores da patologia, na medida em que a quantificação dos sintomas permitiria um tratamento clínico mais específico e individualizado.

Com relação às manifestações na fala dos sujeitos acometidos pela doença – fato que particularmente nos interessou no estudo que realizamos, pois usamos sessões de conversação como material de análise –, a literatura biomédica faz uso do termo “bradifrenia” para designar “um alentecimento dos processos de pensamento ou um aumento no tempo normal de processamento da informação que acompanha o alentecimento motor na doença de Parkinson idiopática” (Starkstein; Merello, 2002, p.102). Esse alentecimento motor na doença de Parkinson, para esses autores, se dá também na produção da fala dos parkinsonianos, podendo ser causado pela deficiência dopaminérgica e por uma desconexão com o lobo frontal, o que provoca alterações na execução de tarefas metalinguísticas – por exemplo, em atividades de compreensão de sentenças ambíguas, bem como na interpretação e no reconhecimento dos provérbios.

Os estudos sobre a doença de Parkinson marcam um importante desenvolvimento de conhecimentos sobre química cerebral, pois “se estabeleceu o conceito de que as alterações motoras observadas dependiam da menor produção do neurotransmissor dopamina” (Ferreira, 2003, p.29). Ainda atento às questões da execução motora na doença, esse autor descreve as funções do lobo frontal, desconexo, neste caso, dos outros lóbulos cerebrais. Essas funções seriam: iniciação, ativação e realização da atividade motora; concentração; memória; julgamento; e habilidade intelectual.

Além dessa lentidão no planejamento e na execução da fala (funções frontais), outras características da doença são destacadas por Fenton, Schley e Niimi (1982): redução do volume da voz; perda da capacidade de inflexão da voz; e distúrbios do ritmo, que podem consistir em episódios de hesitação inicial e cadência lenta, pontuada por pausas caracterizadas como inadequadas, hesitações ou acelerações involuntárias, levando, ainda, ao que os autores nomeiam de embaralhamento dos sons.

Vê-se pois, que, prioritariamente, as questões de linguagem de sujeitos parkinsonianos, incluindo os diferentes subsistemas linguísticos, são explicadas sobretudo em função dos sintomas motores de fala. Dito de outro modo, a visão das ciências médicas destaca em especial os aspectos orgânicos da fala, já que aponta como causa para as dificuldades de planejamento e de produção da fala na doença de Parkinson a deficiência motora ou cerebral. Portanto, as chamadas anormalidades na fala e na voz, em aspectos que a literatura biomédica entende como articulatórios e prosódicos (com ênfase em características como velocidade da fala, frequência e intensidade vocais), são vistas primordialmente como efeito de problemas orgânico-fisiológicos.

Não é essa, porém, a visão que se tem das questões da linguagem em sujeitos com doença de Parkinson em trabalhos desenvolvidos no campo dos estudos linguísticos e linguístico-discursivos.

Soares (2003), cujo trabalho pode ser situado no campo dos estudos linguísticos, estudou o ritmo na fala de sujeitos parkinsonianos e não parkinsonianos tomando como base uma abordagem dinâmica que prevê dois movimentos prosódicos distintos e simultâneos durante a fala: o macrorritmo (acentuação frasal) e o microrritmo (acentuação lexical). Partindo da ideia de que ambos os movimentos são controlados pelo funcionamento neu-

romotor, a autora identificou, como resultado, a falta de sincronia entre os dois tipos de curvas rítmicas na fala dos sujeitos parkinsonianos, falta que não detectou em sujeitos do grupo controle. Ela conclui que “alterações rítmicas presentes na fala de indivíduos parkinsonianos não seriam apenas decorrentes de alterações motoras, mas também teriam um aspecto cognitivo, disparado pela falta de controle neuromotor”. Observa-se que essa autora possui uma visão não dicotomizante entre aspectos motores e aspectos cognitivos na análise das dificuldades de linguagem (mais especificamente, de fala) de sujeitos parkinsonianos, visão para a análise dessas dificuldades promovida pelos estudos linguísticos.

Contudo, a fala também pode ser vista como modo de enunciação da linguagem, questão já destacada por Oliveira (2003) a propósito dos estudos sobre os problemas de linguagem de sujeitos parkinsonianos.

Foi justamente a percepção dessa ausência de vínculos entre aspectos acústico-motores e semântico-pragmáticos da linguagem que levou Zaniboni (2001) a observar que as maiores dificuldades de enunciação por parte de sujeitos parkinsonianos, na sua pesquisa, marcadas por pausas hesitativas, ocorriam em momentos que exigiam maior complexidade discursiva, como em respostas que se seguiam a perguntas abertas do interlocutor (ou seja, aquelas cuja resposta não pode ser enunciada como “sim” ou “não”). Já nas situações em que ocorriam enunciados cristalizados, cuja elaboração tende a exigir menos dos sujeitos, a mesma autora notou que a enunciação desenvolvia-se com maior fluência. Assim, se essas dificuldades de fala fossem essencialmente motoras, estariam mais uniformemente distribuídas nos enunciados de sujeitos parkinsonianos, ressalva feita não só por Zaniboni (2001), mas também por Chacon (2000) e Witt (2003).

A partir desses estudos, pensamos que os problemas motores não são a única causa das frequentes hesitações nos momentos de ruptura de amarração dos significantes na atividade enunciativa dos parkinsonianos. Como Zaniboni (2001) verificou no seu trabalho, as hesitações remetem, além de a dificuldades motoras, também a questões de natureza semântico-pragmática da linguagem. Isso nos levou a pensar que, durante a enunciação de parkinsonianos, pode haver relação entre dificuldades motoras e produção de sentidos, principalmente na ruptura na amarração dos significantes, marcada pelas hesitações em sua atividade de linguagem.

Aproveitamos este momento para discutir duas questões fundamentais para o desenvolvimento de nossa investigação: o que entendemos por “quebra da amarração dos significantes” e por “deriva”.

Como já esclarecemos, nosso recorte de análise dos enunciados de sujeitos parkinsonianos e não parkinsonianos foi orientado pelos momentos na ruptura da amarração dos significantes. Para explicar que amarração é esta, vamos nos apropriar da ideia de Saussure (1975) de que tudo na língua se baseia em relações. Uma dessas relações, aquela que mais diretamente remete ao encadeamento dos significantes, “suscita a ideia de uma ordem de sucessão e de um número determinado de elementos” (ibid., p.146), sucessão e número que não se aplicam só a palavras, mas a grupos de palavras, a unidades complexas de qualquer dimensão e espécie.

No entanto, outra forma de relação é identificada entre os elementos da língua, já que em qualquer ponto da cadeia “as palavras que oferecem algo de comum se associam na memória e assim se formam grupos dentro dos quais imperam relações muito diversas” (ibid., p.146). Esses grupos são, portanto, organizados como uma rede complexa de associações em cada ponto da cadeia sin-

tagmática. Nem sempre, no entanto, o modo como os significantes se apresentam nessa cadeia deixa pistas dos elementos associados a cada um de seus pontos, já que, muitas vezes, em cada ponto emerge apenas um elemento, sem qualquer indício de perturbação da cadeia – momentos que convencionalmente são tidos como de fluência na fala. Quando, porém, em algum ponto da cadeia se detectam marcas de hesitação, as rupturas provocadas por elas foram entendidas, no nosso trabalho, como “quebras na amarração dos significantes”, as quais, na perspectiva que assumimos, indiciam momentos em que se mostra conflituosa para o sujeito a produção do discurso.

Nossa interpretação desses momentos de quebra está baseada no modo como Pêcheux e Authier-Revuz caracterizam a produção do discurso. Segundo Pêcheux (1990), “toda sequência de enunciados é [...] linguisticamente descritível como uma série (lexicosemanticamente determinada) de pontos de deriva possíveis” (p.53). Esses pontos seriam aqueles “através dos quais se altera a unicidade aparente da cadeia discursiva” (Authier-Revuz, 1990, p.29) e se inscrevem os outros, cuja alteridade nem sempre está explícita nessa cadeia. Entendemos como outros discursivos não só os discursos socialmente sustentados que constituem os indivíduos; também consideramos que a própria estrutura da língua, em seus diversos subsistemas, revela sua presença como um outro fundamental no processo discursivo.

Nos estudos linguístico-discursivos voltados para as questões de linguagem em sujeitos com doença de Parkinson, as hesitações são entendidas como pontos de deriva/ancoragem e como lugar de negociação do sujeito com os outros constitutivos do seu dizer. Essa concepção encontra-se na base de trabalhos como os de Nascimento (2005), Chacon (2006), Nascimento e Chacon (2006, 2008), Vieira (2009), Vieira e Chacon (2010) e Nascimen-

to (2010), todos apoiados em reflexões desenvolvidas no interior do Grupo de Pesquisa Estudos sobre a Linguagem (GPEL/CNPq).

Essa concepção das hesitações, conforme desenvolvida no GPEL, apoia-se, por sua vez, em contribuições de Authier-Revuz (1990, 2001), Pêcheux (1997a, 1997b, 2008) e Tfouni (2005, 2008a, 2008b). A contribuição desses autores para a reflexão de pesquisadores do GPEL sobre as hesitações diz respeito, mais particularmente: a uma dupla determinação do sujeito e do discurso de seu exterior, na medida em que todo discurso seria produto de um interdiscurso, e de seu interior, na medida em que sujeito/discurso sofreriam também a determinação do descentramento do sujeito; ao postulado segundo o qual, no processo discursivo, “todo enunciado é intrinsecamente suscetível de tornar-se outro, [...] deslocar discursivamente de seu sentido para derivar para um outro” (Pêcheux, 2008, p.53).

No nosso estudo, com o apoio de Authier-Revuz (1990), as hesitações foram concebidas como fenômenos do plano que a autora define como da heterogeneidade mostrada, já que indiciariam, segundo as reflexões desenvolvidas no GPEL, pontos em que, na superfície discursiva, a negociação do sujeito com os outros constitutivos do seu discurso se mostraria problemática. Como se sabe, para essa autora, na sua ilusão necessária de centro do processo discursivo – ou seja, como o eu que enuncia –, o sujeito mostra, no fio do discurso, diferentes formas de “negociar” com a multiplicidade que o constitui. Trata-se, nesses momentos, do que ela conceitua como heterogeneidade mostrada, porque remete às diferentes formas pelas quais os outros – que, na ilusão subjetiva, se constroem como exteriores ao processo discursivo – irrompem nesse processo, mas esta irrupção tenta ser controlada pela figura do eu, que se apresenta como centro do processo.

Em termos linguísticos – e aqui adotaremos a classificação proposta por Marcuschi (1999, 2006), revisada por Vieira (2009) –, essa negociação problemática iniciada pelas hesitações é marcada por recursos como: pausas silenciosas; pausas preenchidas; alongamentos hesitativos; cortes bruscos; repetições hesitativas; gaguejamentos; e incoordenações, as quais serão descritas adiante neste livro.

2

PASSOS DA INVESTIGAÇÃO

Exposta a maneira como são entendidas as dificuldades de linguagem de sujeitos parkinsonianos (tanto na literatura biomédica quanto na literatura linguística) e apresentados os elementos essenciais do olhar (linguístico-discursivo) que dirigiremos para essas dificuldades na comparação feita entre a produção discursiva de sujeitos com doença de Parkinson e de sujeitos sem lesão neurológica, apresentaremos os passos metodológicos que orientaram nossa investigação.

Sujeitos

Os critérios de inclusão dos sujeitos com doença de Parkinson foram: tempos distintos do diagnóstico da doença; faixas etárias com diferença de no mínimo dez anos entre os sujeitos (em nosso estudo, idades de 42 anos, 59 anos e 74 anos). A escolha desses critérios baseou-se na ideia de que as vivências e relações dos sujeitos com o mundo poderiam variar em função do tempo de vida que

os distancia, enriquecendo nossa análise discursiva. Além das questões sócio-históricas que constituem os sujeitos, o tempo distinto de diagnóstico da doença de Parkinson entre os participantes do grupo poderia trazer diferenças significativas para os aspectos explorados.

Outro fator relevante em relação aos sujeitos analisados é que um deles apresenta diagnóstico de parkinsonismo de início precoce (SP 3).¹ Essa escolha explica-se pelo fato de que, segundo a Academia Brasileira de Neurologia, nessa classe apenas 10% do total de sujeitos estão diagnosticados. Como pouco ainda se conhece sobre os sintomas e a evolução da doença nesse pequeno grupo, incluí-lo na amostra junto com os demais, representativos da doença em sua forma tradicional (acima de 60 anos de idade), pareceu-nos significativo tanto para os estudos de base biomédica quanto para os de base linguística.

Já os critérios de exclusão de sujeitos com doença de Parkinson foram: demências associadas à doença; uma condição extremamente severa da articulação e da prosódia, que dificultasse tanto a produção quanto a compreensão do processo discursivo.

Os critérios de inclusão dos sujeitos controle foram: ter procedência geográfica, faixa etária, profissão e, na medida do possível, grau de escolaridade aproximados aos dos sujeitos com doença de Parkinson. O critério de exclusão foi que esses sujeitos não deveriam apresentar lesão neurológica.

Nos quadros 1 e 2 são apresentadas as características dos sujeitos dos dois grupos.

1 Os sujeitos parkinsonianos serão identificados pela sigla SP, seguida dos números 1, 2 e 3. Os sujeitos do grupo controle serão identificados pela sigla SC, também seguida dos números 1, 2 e 3. Os números repetidos nos grupos identificam os sujeitos que foram pareados.

Quadro 1 – Características dos sujeitos com doença de Parkinson

	SP 1	SP 2	SP 3
Data da coleta de dados	06/06/06	28/07/07	27/10/05
Gênero	Masculino	Feminino	Feminino
Data de nascimento	12/10/46	15/08/31	11/04/65
Idade	59	75	39
Escolaridade	1º ano do Ensino Médio	3º ano do Ensino Fundamental	Ensino Superior completo
Procedência geográfica	Minas Gerais	Minas Gerais	Minas Gerais
Profissão	Mestre de obras	Dona de casa	Advogada
Ano de diagnóstico da doença	1998	1993	1999
Medicação	Akineton e Prolopa	½ Akineton e ½ Cronomete	½ Akineton e ½ Cronomete

Quadro 2 – Características dos sujeitos controle

	SC 1	SC 2	SC 3
Data da coleta de dados	28/07/07	28/07/07	28/07/07
Gênero	Masculino	Feminino	Feminino
Data de nascimento	09/11/46	16/03/33	05/09/63
Idade	59	74	42
Escolaridade	2º ano do Ensino Fundamental	4º ano do Ensino Fundamental	Ensino Superior completo
Procedência geográfica	Minas Gerais	Minas Gerais	Minas Gerais
Profissão	Mestre de obras	Dona de casa	Professora

Material

Como fonte de dados, utilizamos sessões de conversação gravadas (em áudio e em vídeo) nas residências dos

três sujeitos parkinsonianos e dos três sujeitos sem lesão neurológica.

Tradicionalmente, os estudos sobre a linguagem em sujeitos lesados encefálicos, em seus processos metodológicos, fazem uso da aplicação de testes cujo objetivo é avaliar a função cognitiva executiva deles com a utilização, por exemplo, de tarefas conhecidas como testes de fluência verbal (Benton et al., 1989). Desse modo, o meio de investigação da produção da fala de sujeitos com a doença de Parkinson ocorre de maneira descontextualizada, o que ressalta as suas dificuldades de linguagem e exclui as atividades que permanecem ou as formas adaptativas de comunicação que se instauram após a lesão.

É possível encontrar como resultado, nesses tipos de trabalhos, que as frequentes alterações de funções cognitivas (nas quais se incluem também as atividades de linguagem) têm sua gênese estreitamente relacionada com os processos de disfunção pré-frontal encontrados na doença (Piovesan, 2006, entre outros). Entretanto, se considerarmos, como Marcuschi (1999), que as hesitações seriam marcas linguísticas do processo de organização conversacional, elas dificilmente poderiam ser analisadas a partir dos procedimentos metalinguísticos tradicionais de pesquisa com sujeitos parkinsonianos.

Desse modo, nossos dados foram extraídos justamente de sessões de conversação, por serem bastante próximas das conversas espontâneas – procedimento que nos distancia daquele predominantemente adotado em pesquisas desenvolvidas no campo das ciências biomédicas, calcadas em testes. As propostas de conversação utilizadas abordaram temas relacionados à vida cotidiana dos sujeitos, além de serem conduzidas por uma mesma documentadora.²

2 Nos exemplos que se seguirão na análise, a documentadora é identificada pela sigla JN.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um gravador acoplado a um microfone multidirecional, bem como uma câmara, posicionados à frente dos sujeitos. O uso desses equipamentos digitais teve como objetivo garantir melhor qualidade acústica das gravações.

Transcrição do material

As sessões de conversação com três sujeitos com doença de Parkinson e três sujeitos sem lesão neurológica analisadas no trabalho que originou este livro desenvolveram-se em aproximadamente 50 minutos. Elas foram transcritas de acordo com normas adaptadas de Pretti e Urbano (1988), Marcuschi (1998) e Koch (2000), conforme consta no Quadro 3 a seguir.

As informações colhidas por essa metodologia são de natureza essencialmente perceptual (auditiva e visual) e quantitativa. Fundamentaram-se, por um lado, no apoio em registros acústicos e videogravados e, por outro, na experiência de quinze anos de investigação dos pesquisadores do GPEL com uma vasta gama de dados de sujeitos parkinsonianos. É importante ressaltar que todas as transcrições utilizadas no nosso estudo foram revisadas por quatro juízes com treinamento específico para essa finalidade, de modo a reduzir significativamente a subjetividade inerente à interpretação dos dados. As marcas hesitativas que constam dessas transcrições basearam-se, portanto, no que, auditiva e visualmente, foi percebido como consensual pelos quatro juízes, considerando-se como tal o que foi igualmente percebido por no mínimo três deles.

Dado o olhar teórico-metodológico privilegiado em nossa investigação – ou seja, uma abordagem discursiva

Quadro 3 – Normas de transcrição das sessões de conversação

Ocorrências	Sinais	Exemplificação
Incompreensão de palavras ou segmentos	()	do nível de renda...() nível de renda nominal
Hipótese do que se ouviu	(hipótese)	(estou) meio preocupado (com o gravador)
Truncamento (havendo homografia, usa-se acento indicativo da tônica e/ou timbre)	/	e comé/ e reinicia
Entonação enfática	Maiúscula	porque as pessoas reTÊM moeda
Prolongamento de vogal e consoante (como s, r)	:: podendo aumentar para ::: ou mais	ao emprestarem os... éh::: ... o dinheiro
Silabação	-	por motivo tran-sa-ção
Interrogação	?	e o Banco... Central... certo?
Qualquer pausa	...	são três motivos... ou três razões ... que fazem com que se retenha moeda...
Comentários descritos do transcritor	((minúsculas))	((tossiu))
Comentários que quebram a sequência temática da exposição; desvio temático	--	... a demanda de moeda - - vamos dar essa notação - - demanda de moeda por motivo
Superposição, simultaneidade de vozes	{ligando as linhas	A. na {casa da sua irmn B. {sexta-feira?
Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto. Não no seu início, por exemplo	(...)	(...) nós vimos que existem...
Citações literais ou leituras de textos durante a gravação	“ ”	Pedro Lima... ah escreve na ocasinio... “O cinema falado em língua estrangeira não precisa de nenhuma baRREIra entre nós”...

dos momentos de quebra na amarração de significantes –, analisamos as transcrições concentrando nossa atenção nos seguintes aspectos: identificação dos momentos em que ocorreram rupturas no fio do discurso; identificação, nesses mesmos momentos, de contenção (ou não contenção) da deriva do dizer; e, ainda nesses momentos, identificação das formas de controle (ou não controle) da deriva.

Marcas linguísticas de hesitação

As marcas de hesitação apresentam diferentes naturezas linguísticas. Para identificá-las, baseamo-nos em caracterizações feitas por Marcuschi (1999, 2006) e Vieira (2009), adaptadas ao estudo de sujeitos parkinsonianos. Segue-se a descrição de cada uma dessas marcas.

- **Pausas silenciosas (PS):** constituem-se em silêncios, prolongados ou não, que se dão como rupturas em lugares não previstos pela sintaxe (Marcuschi, 1999, 2006). As pausas hesitativas, para esse autor, diferem dos silêncios interturnos, que seriam manifestações discursivas que podem até mesmo constituir um turno. Diferem também das pausas de juntura, já que estas seriam sintaticamente previstas (Marcuschi, 2004). Na transcrição dos nossos dados, utilizamos o sinal + para representar esses momentos.
- **Pausas preenchidas (PP):** são interrupções da sequência temporal da fala, em geral marcadas acusticamente por expressões hesitativas. Muitas costumam ocorrer precedidas e/ou seguidas de pausas breves (silenciosas). Para a transcrição desse tipo de marca, utilizamos as formas “ah”, “eh”, “uh”, tal como convencionadas pelas normas de transcrição do Projeto de Estudo da Norma Linguística Urbana Culta no

Brasil (Projeto Nurc). Em certos pontos da transcrição, algumas dessas marcas foram seguidas dos sinais : ou :: dependendo do modo como foi percebida a menor ou maior extensão de seu prolongamento.

- **Alongamentos hesitativos (AL):** trata-se do prolongamento de duração de segmentos da fala, comumente dos segmentos vocálicos. Marcuschi (1999, 2004) destaca que há alongamentos que funcionam como coesão rítmica, frequentes sobretudo na formação de listas, e outros (em geral acompanhados de elevação do tom) que operam como ênfase. Como salienta o autor, quando, no interior de uma palavra, os alongamentos são coesivos ou enfáticos e recaem em sílabas tônicas, não costumam constituir hesitações. Assim, esses tipos de alongamentos não foram levados em consideração em nossos dados. Ao transcrevê-los, representamos os alongamentos hesitativos com o sinal :: logo à direita do grafema correspondente ao fonema alongado. Como nas pausas preenchidas, também nos alongamentos a menor ou maior quantidade de dois pontos (:: ou :::) representa a percepção (consensual para pelo menos três juízes) da menor ou maior duração do prolongamento.
- **Cortes bruscos (CB):** são interrupções do que se fala, sem retomada posterior (Marcuschi, 1999). A representação dos momentos desses cortes foi feita, em nossos dados, com uma barra inclinada: / .
- **Repetições hesitativas (RH):** são reduplicações de palavras, de grupos de palavras ou de frases. Essas reduplicações podem incidir tanto sobre itens funcionais quanto sobre itens lexicais (Marcuschi, 1999, 2004). Sua representação nos dados foi feita por meio da transcrição de todos os elementos repetidos.
- **Gaguejamentos (GA):** são repetições truncadas de fonemas ou de sílabas, não significativas para a

compreensão do dizer (Marcuschi, 1999). Em nossos dados, foram representadas pela transcrição dos segmentos repetidos.

- **Incoordenações (IN):** de acordo com Dias (2005), seriam alterações de características acústicas de segmentos da fala, com alteração prosódica que pode fazer variar até mesmo a tessitura vocal. Assim como as demais marcas, elas podem ocorrer combinadas com outra marca de hesitação.

Como Vieira (2009), indo além da proposta de Dias, consideramos as alterações articulatórias como incoordenações, por exemplo, as imprecisões na emissão de fonemas.

Essas marcas hesitativas podem aparecer combinadas ou não. Desse modo, criamos dois tipos de grupos para caracterizar a maneira como se dá a disposição das marcas encontradas nas transcrições:

- **Marca simples:** uma única ocorrência hesitativa em que aparece um único tipo de marca, como se pode ver na ocorrência a seguir, indicada pela pausa simples (+).

Ocorrência 1

SP 2 + era + repuxando e tremendo

- **Marcas combinadas:** uma única ocorrência hesitativa em que aparece um conjunto de marcas diferentes, como se pode ver na ocorrência a seguir, indicada pela combinação entre cortes bruscos (/) e alongamento hesitativo (:).

Ocorrência 2

SP 2 e eu / cos / te / eu/ com: / tinuei ((incoordenação))
tomando do mesmo jeito

Caracterização dos momentos de ruptura na amarração dos significantes

Ao descrevermos a caracterização desses momentos, procuramos observar a presença (ou não presença) de contenção da deriva, bem como as possíveis maneiras como ela era (ou não era) contida. Atentos a esses momentos, verificamos que a deriva “que sempre está prestes a se instalar, pela insistência do real” (Tfouni, 2005, p.8), pode vir (ou não vir) a materializar-se na cadeia discursiva. Quando não há o seu controle por parte do sujeito, a tentativa de homogeneização do dizer dele é frustrada e a dispersão passa a vigorar.

Tomando como critério, nos momentos de ruptura, o não controle da deriva, encontramos uma única maneira de quebra de amarração da cadeia significante em que a dispersão tomou conta do enunciado, tipo que classificamos como reformulação não materializada. As hesitações, nesses momentos de reformulação não materializada, indiciam situações em que a deriva não pode ser controlada pelo sujeito, resultando em dispersão da cadeia discursiva. É o que se pode observar na ocorrência a seguir.

Ocorrência 3

SP 2 não é fácil mexer **com/** por isso é que eu se viro vivo se virando + não paro de trabalhar + porque quem o/ gen/ olhou gente doente + sabe que não é fácil de olhar não

Nessa ocorrência, emerge na cadeia discursiva a narração de SP 2 sobre a dificuldade que enfrentou ao desempenhar o papel de cuidadora de uma irmã que teve esquizofrenia. Note-se, no recorte em destaque, um momento de reformulação não materializada marcado pelo corte brusco que segue a emergência de “com/”. Como se

pode observar, esse corte resultou em uma dispersão do enunciado, já que a falta de elementos, na materialidade discursiva marcada pelo corte, provocou um efeito de “vazio” na continuidade do enunciado.

Tomando como critério, nos momentos de ruptura, o controle da deriva, encontramos quatro diferentes maneiras como a quebra de amarração da cadeia significativa é imediatamente controlada pelo sujeito. A primeira é aquela que classificamos como de reformulação com paralelismo explícito. Nos momentos em que foi identificada, no fio do discurso apareceu a forma tida como inadequada, seguida pela forma substituta (Corrêa, 1995). Assim, ao indicarem o controle da deriva por parte do sujeito, as marcas hesitativas possibilitam entrever, nesse processo, vestígios de pelo menos dois elementos que se mostraram em conflito para ele no momento da hesitação. Possibilitam ainda entrever atitudes do locutor em relação ao seu próprio dizer.

Ocorrência 4

SC 1 é + dois filho não veio filha mas **a:s filha/as nora**
vão ser as filhas [[[risos]]]

Como se pode perceber, o alongamento hesitativo e o corte brusco mostram um conflito na cadeia discursiva do SC 1, em um momento em que nela emerge o objeto discursivo filhos/filhas. Na busca de homogeneidade para seu dizer, o elemento “filhas” é descartado na cadeia e substituído por “noras”. Embora talvez desejado pelo sujeito, sua escuta do enunciado faz que “filhas” seja interpretado semanticamente como não adequado, fato que o processo de reformulação (e, portanto, de atitude retrospectiva do sujeito em relação ao seu dizer) deixa entrever. O efeito desse processo é, portanto, o de controle da deri-

va, pela busca de homogeneidade (de ilusão de coerência) do dizer.

Outra maneira de controle da deriva que identificamos em nossos dados é aquela que classificamos como de reformulação antecipada. Neste tipo de funcionamento, “a reformulação se dá [...] antes de ser completada a forma tida como inadequada. Daí tratarmos esse tipo de reformulação como um procedimento de correção antecipada” (Corrêa, 1995, p.17). Essa maneira de contenção da deriva funciona, pois, como um recalque do que é antecipado pelo sujeito como erro.

Ocorrência 5

SC 3 tinha que fazer de u/ + cedo + aí não tinha jeito de vir mas não ele gostava de ficar lá cê precisava de ver ele era sistemático deMAIS + aí todo dia a gente vinha e voltava todo dia

Como vemos, nessa ocorrência, um elemento não desejado é recalçado. Resta na cadeia apenas um pequeno indício de sua possibilidade de emergência (u/+), imediatamente abafada em favor da emergência da forma tida como amarrada à cadeia significativa (“cedo”). Nesse momento de turbulência, verifica-se uma volta do sujeito sobre o seu dizer que antecipa a emergência da possibilidade de dispersão, pelo controle da deriva.

Outra forma de controle da deriva que identificamos em nossos dados é a que classificamos como contextualização. Nela, esse controle se dá por meio de uma volta do sujeito ao seu dizer, em processo semelhante a uma parentetização. Na sequência, verifica-se um retorno ao que vinha em curso na cadeia significativa, contendo-se, pois, a dispersão que a parentetização poderia favorecer. É o que se pode verificar na ocorrência a seguir, na qual o

trecho apresentado em bold, correspondente ao momento de parentetização, é delimitado por pausas silenciosas.

Ocorrência 6

SP 1 cê fura uma valeta né + **que é uma valeta quer dizer um buraco** + ((durante a pausa realiza movimento de engolir)) **quadrado assim + fundo + mais ou menos isso aqui** ((enquanto fala mostra com as mãos)) + e ali você coloca uma viga armada

Por fim, um quarto tipo de controle da deriva que detectamos em nossos dados é o que classificamos como retomada. Neste funcionamento, em que a ruptura na amarração dos significantes no fio discursivo indicia, mais uma vez, a contenção da deriva, esta se dá pelo resgate de algum tópico anteriormente em curso na cadeia discursiva.

Ocorrência 7

SC 1 ficar em pé + eles faz no pa/ lá no papel eu quero isso aqui + **aí foi o tal que eu tava me/ que ia/ que vou te falar** + [...] ele falou/ + ele falou pro engenheiro + cê se vira

A sequência em bold permite identificar a retomada de um elemento que ficou suspenso/esquecido na produção discursiva do SC 1. Trata-se, no caso, do arquiteto Oscar Niemeyer – tópico em curso momentos antes e que foi descartado da produção discursiva pela interlocutora do SC 1. É interessante notar que essa volta é marcada, na superfície discursiva, não apenas por uma série de cortes bruscos, mas também por uma turbulência de tempos verbais (passado/futuro próximo), que indicia o jogo entre retomar e projetar, amarrando-a, a cadeia significativa.

Essas são as características que detectamos quando esteve em questão, de modo geral, a contenção (ou não contenção) da deriva do dizer nas quebras de amarração da cadeia significativa.

Análise estatística

Foi feito um tratamento estatístico dos dados, a partir do teste não paramétrico Mann-Whitney U Test, com o uso do software Statistica (versão 7.0). Utilizamos esse tipo de tratamento porque o grupo de sujeitos é pequeno e as variáveis consideradas não são categóricas, além de nossa análise dos dados ser qualitativa e de base discursiva. Foram adotados, como variáveis independentes, os dois grupos de sujeitos (com doença de Parkinson e sem lesão neurológica). Já como variáveis dependentes, considerou-se: o controle e o não controle da deriva; os tipos de controle da deriva – reformulação com paralelismo explícito, reformulação com correção antecipada, contextualização e retomada; marcas simples e marcas combinadas de hesitação; e os tipos de marcas simples – pausas silenciosas, pausas preenchidas, alongamentos hesitativos, cortes bruscos, repetições hesitativas, gaguejamentos e incoordenações. Estabeleceu-se um nível de significância $\alpha < 0,05$ e um intervalo de confiança de 95%.

3

HESITAÇÕES NO DISCURSO DE SUJEITOS PARKINSONIANOS E NÃO PARKINSONIANOS

Para comparar o funcionamento das hesitações nesses dois grupos de sujeitos – a proposta da nossa investigação –, exporemos, nesta seção, as características descritivas e discursivas de ambos. A comparação será feita em função dos objetivos que nortearam o desenvolvimento da investigação. Para chegarmos às características descritivas das hesitações, relembremos o primeiro desses objetivos: comparar, nos dois grupos de sujeitos, as características de suas rupturas na cadeia significativa.

Na Tabela 1 estão sintetizados os resultados que obtivemos ao comparar os dois grupos de sujeitos no que diz respeito ao controle (ou não controle) da deriva nos momentos de instabilidades iniciadas por hesitações.

Tabela 1 – Percentual médio de rupturas sem e com controle da deriva

Grupos de sujeitos	Tipos de rupturas (%)	
	Sem controle	Com controle
Parkinsonianos	9,03 (\pm 5,31)	90,97 (\pm 5,31)
Sem lesão	6,93 (\pm 0,03)	93,07 (\pm 0,03)

Mann-Whitney U Test

Como se pode observar, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos quanto ao controle (ou não controle) da deriva. Observa-se, no entanto, grande diferença (de mais de cinco vezes) no que se refere ao desvio padrão no interior dos dois grupos: flutuação bem maior no grupo de parkinsonianos ($\pm 5,31$), em comparação com o grupo de sujeitos sem lesão neurológica ($\pm 0,03$).

Observa-se, na Tabela 2, como se comportaram os dois grupos quando comparado o seu desempenho em relação a cada tipo de controle da deriva.

Tabela 2 – Percentual médio de tipos de controle da deriva

Sujeitos	Tipos de controle da deriva (%)			
	Paralelismo*	Correção antecipada	Contextualização	Retomada
Parkinsonianos	12,84 ($\pm 4,79$)	74,74 ($\pm 6,47$)	10,39 ($\pm 5,58$)	2,03 ($\pm 3,52$)
Sem lesão	17,87 ($\pm 0,81$)	64,48 ($\pm 8,07$)	15,14 ($\pm 7,68$)	2,51 ($\pm 2,69$)

* = $p < 0,05$.

Mann-Whitney U Test.

Destaquemos, em primeiro lugar, a proximidade entre os dois grupos de sujeitos quanto à distribuição de rupturas em relação aos tipos de controle da deriva. Nos dois grupos, a distribuição se deu, em ordem decrescente, do seguinte modo: reformulação com correção antecipada; reformulação com paralelismo explícito; contextualização; e retomadas.

Apenas com relação à reformulação com paralelismo explícito ocorreu diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. Outro destaque é que a flutuação entre eles (mostrada pelos índices de desvio padrão) variou bastante nesse tipo de controle, criando uma zona de instabilidade entre os sujeitos com doença de Parkinson ($\pm 4,79$) mais de cinco vezes maior do que aquela verificada nos sujeitos sem lesão neurológica ($\pm 0,81$).

Apresentamos a seguir as ocorrências, destacadas em bold, desses quatro tipos de controle da deriva tanto nos sujeitos parkinsonianos (SP 1, SP 2, SP 3) quanto nos não parkinsonianos (SC 1, SC 2, SC 3).

Parkinsonianos

Reformulações com paralelismo explícito

JN + faz mais de uma hora que cês tão aqui?

SP 1 faz + porque nós p/ nós f:ez ((incoordenação durante o alongamento)) di/ nós veio direto da fisioterapia

JN como que chama esse outro médico?

SP 2 + esse que fez/ que tirou/ fez o exame? + uai a A. sabe o nome dele + eu esqueci + agora o outro é J/J. B. não sei como é que é

SP 3 foi isso o que ele falou pra mim pra eu tomar o Mantidan porque o Mantidan vai tirar esses efeitos assim + foi a primeira coisa/ foi uma das primeiras coisas que ele me perguntou + cê tá tomando só o Prolopa?

Reformulações com correção antecipada

JN mas seu N. falando sério quanto **MAIS** o senhor comer ++ de pouco espa:ço de três em três ho:ras + melhor vai ficar o estômago do senhor porque aí ele fica protegido

SP 1 + pior é quando **a/ co/t/ a** comida que me faz mal né?

SP 2 mas ali na Educação Física eu vou com Deus **tem dia tem dia** que não tem companhia eu vou + faço a ginástica

SP 3 tô fazendo + e assim + pra escrever eu tenho **que** + tomar um remedinho né pra acelerar

Contextualização

JN + e como é que é a fundação ++ cê tem que pô:r ?

SP 1 + cê fura uma valeta né + que é uma valeta quer dizer um buraco ++ quadradinho assim + fundo + mais ou menos isso aqui ((mostrando com as mãos)) + e ali você coloca uma viga armada

SP 2 tinha vez que ela não queria tomar banho mas de jeito nenhum + aí nós carregava ela forrava com um plástico no banheiro + e isso não era só eu não a A. junto + e tirava a roupa dela tudo + e deitava ela lá + e nós dava o banho nela ali

JN + que que cê tá fazendo fisio?

SP 3 fisioterapia + agora eu tô fazendo um cursinho + não sei se eu te falei + de espanhol + e de inglês

Retomada

JN + mas também não sou de beber muito não por causa + o gás me incomoda

SP 3 + nossa é horrível + faz mal mesmo

JN + não gosto muito não

SP 3 ++ agora eu fico pensando eu tomo ou não tomo esse antidepressivo hein? + não sei eu tô com esse negócio na cabeça aí

Um fato a destacar é que, embora o tipo de controle da deriva que classificamos como retomada tenha ocorrido no grupo de sujeitos com doença de Parkinson, na realidade detectamos esse funcionamento apenas em SP 3, e não nos demais sujeitos desse grupo. Mesmo assim, já que foi detectado em pelo menos um sujeito parkinsoniano, computamos esse funcionamento também no grupo desses sujeitos, e não apenas no grupo de não parkinsonianos.

Não parkinsonianos

Reformulações com paralelismo explícito

SC 1 quando cê ganha bem + **cê logo tem uma vida/ cê procura ter uma vida melhor** + e foi disso aí que eu procurei a construção civil me deu essa oportunidade

SC 2 + a V. + a V. não trabalhava assim não + aí a: () falou assim + ó N. vai ter luto + **na nossa família + na sua família** + ele falou assim uai credo tia H. a minha família é a família da senhora também é todo mundo aqui

SC 3 + esses dias ele falou pra mim assim mãe eu vou + ((estalo línguo-alveolar)) eu quero ser artista ((risos)) eu falei ah ()/ o sonho dele é ir pros Estados Unidos né

Reformulações com correção antecipada

SC 1 sempre eu falo pra eles porque + a gente **nã:o ++ não ++ não** nasce infeliz ++ eu sempre falei pra eles + infelicidade na vida da gente + nunca tem + a gente procura ela

SC 2 é porque a mãe dela + **eh: d/** juntou com um rapaz sabe + aí + ela não quis acompanhar a mãe aí ela ficou comigo e a outra ficou com a mãe a de dez anos

SC 3 tá montando + **eles/eles** tão amando o carro + mas quem tá cuidando lavando e cuidan:do + sou eu + eles não querem nem saber dessa parte ((ri enquanto fala))

Contextualização

SC 1 eu fui num aniversário + com/ da J. + que eu fiz a melhor casa de M. C. talvez da região + eu recebi tanto elogio eu falei gente + cheguei em casa aqui falei

gente + será que eu mereço essas coisa será/será que é bajulação

SC 2 o doutor R. + ele tinha fazenda né + ainda tem/ acho que ainda tem né? + ele carregava assim + levava palha de arroz trazia esterco sabe? + pras granjas + era assim

SC 3 + ele já faz isso que é terça + de manhã que ele vai na granja + e às vezes sexta à tarde + e no sábado + o dia inteiro né + quando não tem paciente cedo + mas assim + aconteceu alguma coisa lá + os paciente tá no consultório ele sai + e vai na granja + os paciente fica lá esperando vai embora + fica bravo

Retomada

SC 1 é mas eu [a +] a maior ++ erro que eu fiz na minha vida J. + eu vou te falar eu

JN [[[tossiu]]]

vou ter contar + **eu tinha dezenove anos** + arrumado + e era meu sonho + eu sou apaixonado por avião + eu já consegui voar três vezes + bom demais já conseguir andar de avião três vezes pra mim tá de bom tamanho + se eu morrer hoje morro um cara feliz + **mas o negócio é o seguinte + eu com dezenove anos arrumei pra ir pra + Lagoa Santa** + trabalhar de mecânico + ganhando um salário mínimo naquela época em sessenta e: cinco + ganhando um salário mínimo + aí + minha mãe + não sabia assinar + mas porque/ por eu não ter vinte e um ano + eu não podia assinar por mim + minha mãe tinha que + me autorizar + me cortou esse barato

SC 2 ela tava com aqueles espaguetinho porque tem aqueles grandão e tem uns pequeno né da gente fazer os exercício + **ela eu acho que ela fez assim** + mas eu

acho que um pouco é imprudência dela sabe por quê?
 ((risos)) + porque el/ + tá gravando?

JN + pode falar

SC 2 não se ela che/ (...)

JN ela não vai saber não + isso aqui ninguém daqui de
 M. C. vai ouvir

SC 2 é?

JN pode ficar tranquila

SC 2 e ela + as mulher falou assim que + ela foi ()
assim sabe fazer + com muita + a gente tem que ter
 cuidado eu tenho sabe

JN uhum

SC 3 o ((risos)) o M. meu irmão tá com um peão lá +
 ele é d/ não sei da onde que ele veio + acho que lá do
 Norte + ele veio com a mulher + ele já morava aqui em
 M. C. + e uma filha e a mulher tá grávida pra ganhar
 nenê agora em setembro + mas ele não sabe laçar uma
 vaca não sabe tirar/ leite + não sabe panhar maracujá
 ((risos)) e não sabe cortar cana + aí minha mãe tava me
 falando M. cê vê como que ele corta cana M. + corta
 tudo errado + ele pega M./ a cana + ao invés de/ +
 porque a cana é assim ((movimenta as mãos imitando
 o formato das folhas da cana)) as folha seca é assim +
 então cê pega + a cana ((pega uma caneta em cima da
 mesa)) + e faz isso ((em silêncio, movimenta a mão em
 sentido descendente)) com o facão + pra tirar as folhas
 secas + né? + aí cê vai fazendo os monte + pro cê levar
 + pra lá onde vai + desintegrar ela + aí minha mãe falou
 assim que ele tira as folha ((ri enquanto fala)) + de baixo
 pra cima ((faz movimento ascendente com a mão))

Dando continuidade à caracterização dos momentos de ruptura na amarração dos significantes, verificaremos a seguir em que medida os dois grupos de sujeitos apresentaram semelhanças e/ou diferenças entre os momen-

tos de deslizamento do dizer e as marcas de hesitação que ocorreram neles. Para tanto, primeiro verificaremos, nos dois grupos, o percentual de deslizamentos iniciados por marcas simples ou combinadas de hesitação. Na Tabela 3 aparecem sintetizados os resultados obtidos.

Tabela 3 – Percentual médio de tipos de marcas de hesitação

Sujeitos	Tipos de marcas (%)	
	Simples	Combinadas
Parkinsonianos	70,70 ($\pm 10,66$)	29,30 ($\pm 10,66$)
Sem lesão	73,68 ($\pm 5,20$)	26,32 ($\pm 5,20$)

Mann-Whitney U Test.

Como se pode observar, os dois grupos não apresentaram diferença estatisticamente relevante no que se refere aos deslizamentos na cadeia discursiva por meio de marcas simples ou combinadas de hesitação. No entanto, a flutuação intragrupos mostrou-se diferente, com maior desvio padrão no grupo de sujeitos parkinsonianos.

Vejamos, a seguir, as ocorrências de deslizamentos iniciados por marcas simples e combinadas nos dois grupos de sujeitos.

Parkinsonianos

Deslizamentos com marcas simples

JN + muita gente vai visitar lá [né?]

SP 1 [eu] tenho muitos **d/dos** amigo que mora em Uberaba

JN ah: tem?

JN + é porque aí a senhora ia ficar mais tranquila né

SP 2 mais tranquila + porque a A. tá **m:exendo** ((**inco-ordenação**)) com a construção + graças a Deus tá aca-

bando essa construção + mas a C. chega em casa + tem dia que nem pode perguntar nada pra ela

JN + e o povo é curioso

SP 3 + tudo quer saber né ((risos))

JN tudo quer saber

SP 3 ah mas cê tem problema **na/na/na** fala? + falei tenho

Deslizamentos com marcas combinadas

JN uma janta? o quê que tinha nessa janta?

SP 1 + (vários:) ++ tinha carne assada ++ tinha ++ **eh:** maionese

SP 2 + eu que cozinho () + **eu/ + eu f/** lavo as roupas mas é assim o tanque bate a máquina enxagua ele estende

SP 3 eu conversei lá com o M. também na fisioterapia ele falou não que eu se eu for dar atenção pra/prá tudo que aparecer também ficar preocupada com esse negócio de tireóide **de/de** + antidepressivo que eu vou ficar é doída

Não parkinsonianos

Deslizamentos com marcas simples

SC 1 uma beleza dá nove mil + e duzentos metros + eu já medi

JN só foi no casamento mesmo?

SC 2 é fui só no casamento mesmo né + fui na casa **do/do** meu sobrinho né + casado nós não tinha ido na casa deles

JN mas ()/ eles fizeram a planilha aqui hoje que o lucro é + mínimo

SC 3 uai então não dá + pra entender

Deslizamentos com marcas combinadas

SC 1 então hoje às vezes assim eu conheço você eu conheço sua família tudo graças a Deus a gente tem boas amizades + e: eu tô falando isso pr'ocê + mas eu chego emocionar + **da/da:** + daquela misé/ aquilo eu não falo que aquilo é ar/ vida + aquilo era uma miséria ambulante

JN nossa é dia demais viajando deve dar quanto? + uns três dia?

SC 2 quase três: + quase três mil + quilômetros né

SC 3 + aí eu fui re/ aí depois eu fui pensar gente eu podia ter elogiado primeiro + eu agi errado + podia ter elogiado ele primeiro porque eu não sabia que ele sabia fazer aquilo + né não sei nem onde ele aprendeu porque ele nunca fez curso **de:** + **de** informática essas coisas

No que se refere, mais especificamente, aos tipos de marcas simples que indicaram os deslizamentos dos sujeitos, na Tabela 4 apresentamos os resultados obtidos.

Tabela 4 – Percentual médio da distribuição dos tipos de marcas simples

		Sujeitos	
		Parkinsonianos	Sem lesão
Distribuição dos tipos de marcas simples	Pausa simples	33,52 (±13,97)	42,57 (± 3,00)
	Pausa preenchida	0,95 (± 0,92)	0,49 (± 0,85)
	Alongamento hesitativo	8,90 (± 5,52)	5,77 (± 5,69)
	Corte brusco	20,53 (±7,83)	27,98 (±3,59)
	Repetição hesitativa	16,26 (± 3,62)	14,73 (± 6,93)
	Gaguejamento	15,27 (± 6,38)	8,46 (± 4,34)
	Incoordenação*	4,58 (± 4,77)	0,00 (0,00)

* = $p < 0,05$.

Mann-Whitney U Test.

Com relação à distribuição dos tipos de marcas simples nos momentos de rupturas na cadeia discursiva, observa-se a mesma distribuição entre os dois grupos, em ordem

decrecente: pausas simples; cortes bruscos; repetições hesitativas; gaguejamentos; e alongamentos hesitativos. Outra semelhança é que as pausas preenchidas ocuparam a última posição nos dois grupos.

Houve diferença estatisticamente significativa no que se refere às incoordenações, que se mostraram como marcas típicas apenas do grupo dos sujeitos parkinsonianos. No entanto, embora as demais marcas não tenham apresentado diferença relevante em termos estatísticos, ao observarmos o desvio padrão de cada grupo em relação a cada tipo de marca detectamos várias flutuações intra-grupos, maiores e menores tanto entre parkinsonianos quanto entre não parkinsonianos. Apresentamos, a seguir, exemplos de cada uma dessas marcas simples nos dois grupos de sujeitos.

Parkinsonianos

Pausa simples

SP 1 eu saio tá tudo bem + eu entro no meio de um movimento de gente eu perco + o rebolado de um modo do outro

Pausa preenchida

SP 3 tô mas eu preciso eu preciso tá em contato eh o meu pensamento já é ao contrário do seu N. + eu preciso tá em contato com gente + sabe + eu sinto muita falta + muita falta mesmo + e uma que eu vou exercitando também né + pra não parar

Alongamento hesitativo

SP 2 ++ vou de vez em quando eu vou + e:eu falo pra A. + eles às vezes até pede exame de sangue pra **olhar:** no sangue vê né?

Corte brusco

JN ah: é que eu nunca fui lá

SP 1 é:: tem **de/** cinco degrau

Repetição hesitativa

SP 2 aí **ele falou/ ele falou** assim/ ele riu demais mesmo de mim porque eu falei assim ah **NÃO** + a gente chega tremendo + os outros ficam com medo da gente [+ ele riu]

JN [[[risos]]]

Gaguejamento

SP 3 vamos devagar porque + alemão uma que eu vou ter que escrever assim o dobro né porque o alemão eles escreve uma palavra com ()/ + mil letras pra **s/** dar o significado de uma coisa pequena né

Incoordenação

JN daqui ++ é: + duzentos e oitenta quilômetros ++ daqui

SP 1 + o que ocê vê (muita gente faz é **em ((incoordenação))** Ribeirão Preto)

Não parkinsonianos

Pausa simples

SC 1 + é igual por exemplo + eu tô conversando com você eu sei que eu tô conversando com uma pessoa + estudada intelectual + então eu tenho que aproveitar esse momento pra mim aprender alguma coisa

Pausa preenchida

SC 3 aí ele falou assim ah M. cê ajuda aqui eh formatar porque eu não sei esse negócio parágrafo ele tem que escrever nesse (()) nesse formato aqui

Alongamento hesitativo

SC 2 a G. falou que **na:** L. chegou + eu falei pro P. olhar em Uberlândia diz ele que não achou né

Corte brusco

SC 1 aí eu **comecei/** larguei a cerâmica + passei pra construção civil pra poder: + eu ter mais um: uma renda/ melhor + pra poder ajudar minha mãe +

Repetição hesitativa

SC 2 + aí: minha mãe morre né + aí o meu/meu padrasto casou de novo

Gaguejamento

SC 3 vai no Kumon tudo bem porque ele vai obrigado porque ele odeia Kumon + ele vai porque a gente obriga ir né + no inglês ele **ad/ adora** inglês + vai no inglês mas assim + não tem aquela paiXÃO assim de chegar em casa e estudar

A propósito do comportamento das marcas simples de hesitação nos dois grupos de sujeitos, ainda há que se destacar:

- Pausas preenchidas constituíram a marca que mais aproximou os dois grupos, já que, além de ocorrerem em menor percentual em ambos (0,95% em sujeitos parkinsonianos; 0,49% em sujeitos sem lesão neurológica), apresentaram o menor desvio padrão nos dois grupos ($\pm 0,92$ em sujeitos parkinsonianos; $\pm 0,85$ em sujeitos sem lesão neurológica). Observa-se ainda que essa marca não ocorreu em todos os sujeitos dos grupos. Nos grupos dos sujeitos parkinsonianos, detectamos apenas duas ocorrências em SP 1 e uma em SP 3; nos sujeitos sem lesão

neuroológica, apenas duas ocorrências em SC 3. No entanto, em ambos os grupos, as pausas preenchidas fizeram parte de marcas combinadas, acompanhadas, preferencialmente, por pausas silenciosas e/ou alongamentos.

- Pausas simples constituíram a marca que mais distanciou os dois grupos no que se refere à flutuação intragrupos. Com efeito, além de o índice de dispersão interna ser de $\pm 13,97$ nos sujeitos parkinsonianos e de $\pm 3,00$ nos sujeitos sem lesão neurológica, a diferença numérica da dispersão entre os dois grupos foi a maior ocorrida entre todos os tipos de marcas simples.
- Gaguejamentos apresentaram pouca diferença de flutuação intragrupos ($\pm 6,38$ nos sujeitos parkinsonianos; $\pm 4,34$ nos sujeitos sem lesão neurológica). No entanto, embora a diferença estatística não tenha se mostrado significativa, deve-se ressaltar que o percentual da sua ocorrência em parkinsonianos (15,27%) foi quase o dobro do percentual nos sujeitos sem lesão neurológica (8,46%).
- Incoordenações ocorreram apenas nos enunciados de sujeitos com doença de Parkinson.

Encerrada a comparação entre as características descritivas das hesitações em parkinsonianos e não parkinsonianos, passaremos à comparação entre esses dois grupos de sujeitos no que se refere às características discursivas de suas hesitações. Antes, relembremos o segundo objetivo que orientou o desenvolvimento da nossa investigação: recuperar, em ambos os grupos, fatos dos seus processos discursivos que possibilitariam verificar em que medida as quebras de amarração de significantes relacionam-se à condição de parkinsoniano e não parkinsoniano.

Nossa discussão será orientada pelos destaques que fizemos nos resultados expostos nas tabelas 1 a 4.

Pelos resultados mostrados na Tabela 1, foi possível perceber que ambos os grupos apresentaram distribuição bastante semelhante dos momentos de controle (ou não controle) da deriva, marcados pelas hesitações: respectivamente, 90,97% e 9,03% para parkinsonianos; 93,07% e 6,93% para sujeitos sem lesão neurológica. Esses resultados permitem conjecturar que, pelo menos para o grupo de parkinsonianos do estudo, a doença parece não ter afetado, no geral, a produção do discurso dos sujeitos no que se refere ao controle da deriva – propriedade latente do discurso, na medida em que, em sua cadeia significativa, as possibilidades de equívocos da língua sempre estão prestes a surgir (Tfouni, 2005). Em outras palavras, nos dois grupos de sujeitos, foram poucos os momentos em que prevaleceu a dispersão nos enunciados.

É interessante observar que, para De Lau et al. (2005), “entre as alterações cognitivas, a demência associada à doença de Parkinson é a manifestação mais grave e que aumenta o risco de morte na doença”. Também para Janvin et al. (2003), mesmo no parkinsonismo não demenciado costumam ocorrer declínios cognitivos, pois, em mais de 50% dos pacientes com a doença sem demência que investigaram, encontraram alguma forma de alteração cognitiva, na seguinte distribuição: 20% exibiam predominantemente déficits de memória; 30% sofriam de disfunções executivas; e 50% tinham desempenho cognitivo globalmente prejudicado.

Conforme destacamos, na literatura biomédica esses sintomas cognitivos da doença podem ser entendidos também como causa do que interpretamos como momentos de ruptura na amarração dos significantes (fenômeno que, nessa literatura, é interpretado como problemas na fala). Observe-se ainda que tais sintomas são avaliados

por critérios metalinguísticos. Nossos resultados distanciam-se, portanto, daqueles apresentados nesses estudos, pois os sujeitos parkinsonianos que investigamos apresentaram-se de modo muito aproximado aos sujeitos do grupo controle, tanto no que se refere à contenção quanto à não contenção da deriva.

Decorre dessa aproximação que a autoria, tal como entendida por Tfouni (2001), mostra-se em grande medida preservada na produção discursiva dos sujeitos parkinsonianos que investigamos. Relembre-se que “o autor [...] [seria] aquele que estrutura seu discurso (oral ou escrito) de acordo com um princípio organizador contraditório, porém necessário e desejável, que lhe possibilita uma posição de autorreflexibilidade crítica no processo de produção de seu discurso” (ibid., p.82). Dessa forma, capacitado a retroagir sobre o seu discurso e com grande sucesso na tentativa de manter o controle da deriva (90,97 % das ocorrências), sintomas demenciais, como dificuldades de memória e atenção dividida na doença de Parkinson, podem não afetar tão diretamente o processo discursivo de sujeitos por ela acometidos.

Se lembrarmos ainda que em todo processo discursivo há “um movimento de deriva e dispersão dos sentidos inevitável, que o autor precisa ‘controlar’ a fim de dar ao seu discurso uma unidade aparente” (ibid., p.82), ambos os grupos de sujeitos que investigamos mostraram-se aptos a descartar outros dizeres possíveis e, assim, a manter uma unidade ilusória em seu texto.

Essa ilusão de completude e homogeneidade do seu dizer é, para Pêcheux e Fuchs (1990), dupla, constitutiva da produção do discurso. Para os autores, enquanto construímos a linearidade discursiva e, dessa forma, recalcamos a possibilidade dos equívocos inerentes à produção do discurso, acreditamos “estar na fonte do sentido” e que “o processo pelo qual uma sequência discursiva concreta

é produzida [se dá] como sendo um sentido para o sujeito” (ibid., p.169).

Ainda para os autores, “elementos ideológicos não discursivos (representações, imagens ligadas a práticas etc.)” atravessam as formações discursivas. Mas o sujeito, ao produzir uma sequência discursiva, não recupera essa diversidade constitutiva no interior da formação discursiva que possibilita tal sequência; essa diversidade na formação discursiva/ideológica “se esvanece aos olhos do sujeito falante” (ibid., p.168).

No entanto – lembram Pêcheux e Fuchs –, embora a produção de uma sequência discursiva esteja calcada fundamentalmente em uma dupla ilusão, esta é necessária para que essa produção discursiva possa ocorrer.

Assim, o processo de autoria e, portanto, de busca de unidade ilusória do texto mostrou-se bastante presente nos momentos de ruptura da amarração dos significantes indiciados por hesitações. Nesses momentos, detectamos, em ambos os grupos, a atuação constante da (re)orientação do dizer e da produção do sentido, o que nos leva a pensar que possíveis déficits cognitivos resultantes da doença de Parkinson não afetam de igual modo todas as características da produção do discurso de sujeitos por ela acometidos.

Ainda com relação aos resultados expostos na Tabela 1, verificamos que, no geral, não houve diferença relevante, em termos estatísticos, entre os dois grupos. No entanto, o desvio padrão apresentou diferença considerável em relação à flutuação, quase seis vezes maior nos sujeitos com doença de Parkinson, em relação aos sujeitos sem lesão neurológica. A pequena flutuação entre os sujeitos sem lesão neurológica, comparada com a grande flutuação nos sujeitos parkinsonianos, daria indícios de que esse aspecto da produção discursiva dos últimos pode ser afetado pela doença.

No entanto, pelos dados da Tabela 2, percebemos que a maior diferença de flutuação (4,79 para parkinsonianos; 0,81 para não parkinsonianos) encontra-se nos dados relativos ao funcionamento do mecanismo de contenção da deriva reformulação com paralelismo explícito. Um fato deve ser destacado: foi o discurso de SP 2 que, em termos numéricos e percentuais, mais se diferenciou daquele dos demais parkinsonianos, colaborando, em grande medida, para a diferença de flutuação. Porém, seu caráter desviante encobre uma grande regularidade: dos dezessete momentos de reformulação com paralelismo explícito de SP 2, quinze ocorreram em situações nas quais, no processo discursivo, emergia o objeto discursivo doença, como se pode ver na ocorrência a seguir.

JN como que chama esse outro médico?

SP 2 + esse **que fez/ que tirou/ fez** o exame? + uai a A. sabe o nome dele + eu esqueci + agora o outro é J/J.
B. não sei como é que é

Assim, se atentarmos às características de produção do discurso, perceberemos que a flutuação intragrupo provocada pelos dados quantitativos de SP 2 mascara, na verdade, uma recorrente regularidade discursiva desse sujeito.

Desse modo, essa flutuação significativamente maior encontrada nos parkinsonianos, relacionada de modo mais direto ao funcionamento de contenção da deriva reformulação com paralelismo explícito, parece revelar o quanto questões de natureza sócio-histórica tendem a estar envolvidas nesses momentos de negociação do sujeito com os outros constitutivos do seu dizer, e não, necessariamente, as limitações (orgânicas) provocadas pela doença.

Questões da historicidade do sujeito presentes nos momentos de ruptura do enlace dos significantes, especificamente, no funcionamento do controle da deriva parecem ainda mais significativas e coerentes com essa

análise não exclusivamente motora, já que, nesses momentos, dois elementos linguísticos são mostrados na cadeia significativa: um “não desejado” e, na sequência, outro “desejado”. O conflito entre o “não desejado” e o “desejado” dá indícios de que a negociação com os outros é que estaria sendo problemática para o sujeito, já que coloca em “paralelo”, na materialidade linguística, uma correção para esse elemento “não desejado”. Em outras palavras, uma vez que o recalque desse elemento “não desejado” não conseguiu ser evitado, o processo discursivo, regido de modo inconsciente pela limitação formal de sua realização, delataria a necessidade, imposta ao sujeito, de “reorganizar” e “regular” as possibilidades, trazidas de seu inconsciente, desses outros que o constituem como sujeito e cuja emergência provocou a quebra na unicidade (ilusória) do discurso.

Pode-se supor que flutuações como aquelas indiciadas pelo desvio padrão de $\pm 4,79$ não seriam previsíveis entre sujeitos com o mesmo diagnóstico neurológico e, portanto, todos os sujeitos devem corresponder ao quadro geral “disfluente” da doença de Parkinson. Mas, como elas se revelaram no nosso grupo de sujeitos parkinsonianos, as condições fisiobiológicas que determinam esse grupo parecem não ser o único fator que explicaria a grande variação intragrupo no processo discursivo (pelo menos no que diz respeito ao funcionamento em discussão), em especial porque, como vimos, ela mascara, em SP 2, uma regularidade discursiva.

Outra evidência que corrobora essa afirmação são os resultados diferentes da soma dos momentos de ruptura na amarração dos significantes que encontramos em cada um dos enunciados desses sujeitos parkinsonianos. Ao considerarmos esses momentos hesitativos de ruptura da amarração dos significantes, dentre todos os momentos hesitativos presentes nos enunciados desses sujeitos, che-

gamos aos seguintes percentuais: 72% de ocorrências em SP 1; 72% em SP 2; e 28% em SP 3. Diante da similaridade entre SP 1 e SP 2, que apresentaram o mesmo percentual de rupturas, e do distanciamento entre esses dois sujeitos e SP 3, novamente questões sócio-históricas parecem estar na base dessa similaridade e desse distanciamento. Com efeito, além de SP 1 e SP 2 apresentarem baixo nível de escolaridade, também estavam passando, nos momentos de coleta de dados, por processo de isolamento social. Diferentemente, SP 3 tem ensino superior completo e diz participar de aulas de inglês e de espanhol, além de praticar atividades físicas e de lazer.

Portanto, o que essa aproximação (de SP 1 e SP 2) e esse distanciamento (deles em relação a SP 3) mais parece indiciar é como, de modo diferente, irrompe a insistência desse outro (a doença) como “lei do espaço social, da memória histórica” (Pêcheux, 1990, p.56). Essa diferença intragrupo (nos sujeitos parkinsonianos) permite perceber quão forte é a atuação da subjetividade e da singularidade dos sujeitos em seus processos discursivos e, ao mesmo tempo, leva-nos a observar com maior distanciamento e atenção as classificações padronizadas da doença, e também do seu próprio funcionamento cerebral.

Ainda com relação aos resultados expostos na Tabela 2, percebe-se bastante proximidade entre os dois grupos no que se refere à distribuição de suas rupturas em relação aos tipos de controle da deriva. Em ordem decrescente de prioridade, essas rupturas ocorreram em momentos de: reformulação com correção antecipada; reformulação com paralelismo explícito; contextualização; e retomadas. Também, em três dos quatro tipos de controle (a exceção foram as rupturas em momentos de reformulação com paralelismo explícito), o índice de dispersão medido pelo desvio padrão foi próximo, em cada um, nos dois grupos.

O que se pode deduzir desse quadro de semelhanças é que, pelo menos no grupo de sujeitos em análise, a diferença de condição (parkinsoniano/sem lesão neurológica) não afeta a maior parte dos mecanismos de controle da deriva – do sujeito/do sentido. Essa diferença de condição afeta, como já vimos, apenas o tipo reformulação com paralelismo explícito, porque ela se mostrou estatisticamente significativa e o desvio padrão, no grupo dos sujeitos parkinsonianos ($\pm 4,79$), foi mais de cinco vezes maior do que aquele verificado no grupo dos sujeitos sem lesão neurológica ($\pm 0,81$).

Vejamos as características descritivas dessas diferenças nos dois grupos.

Em termos de marcas de hesitação, os momentos de reformulação com paralelismo explícito mostraram-se, em ambos os grupos, preferencialmente, por meio de marcas simples, em especial os cortes bruscos, como se pode verificar em ocorrências de todos os sujeitos de cada grupo.

Parkinsonianos

JN + e tem muito tempo que não vai na doutora S.?

SP 1 ++ tem hum: dois/ três meses + vai fazer três meses

SP 2 + eu que cozinho () + eu/ + eu f/ lavo as roupas mas é assim o tanque bate a máquina enxagua ele estende

JN + bom demais uai

SP 2 apanha as roupas pra mim lava a lo/ os trem miúdo ele lava

SP 3 é + é efeito antes não tinha isso ++ [ag/ agora tem]

JN [mas tinha] a cabeça não tinha?

SP 3 cabeça ainda bas/ ainda balança bastante

Não parkinsonianos

SC 1 assim é a construção é: igual um carro também + uma moto uma bicicleta tudo **que cê vai/ que vai** fazer + tem que ter os engenheiros pra aquilo pra saber que/ + que tem:

SC 2 é + depois foi crescen:do crescen:do e eles trabalhava pra eles + e + a minha tia trabalhou na fazenda mesmo dentro de casa sabe **minha irmã/ minha mãe** não ficava mais eh com a avó né

SC 3 + então ele vai assim pra aprender mesmo + cê vê que quando ele tá no futebol ele tá lá e assim + tá compenetrado mesmo **ele olh/ ele observa** + todos os jogadores ele observa o goleiro ele observa o reserva até o professor

No entanto, os sujeitos parkinsonianos também apresentaram marcas mais complexas de hesitação (envolvendo, além dos cortes bruscos, alongamentos e/ou gaguejamentos e/ou incoordenações) nos momentos de reformulação com paralelismo explícito. Trata-se de fato bem mais raro nos sujeitos sem lesão neurológica. Vejamos ocorrências desses momentos mais turbulentos entre os sujeitos parkinsonianos.

JN ai ih:: [mas o senhor/ + toda vez eu ouço essa mesma história]

SP1 [teve um dia/ n:ão/ sabe o que + não mas sabe o q/ +] o que aconteceu + **e::u e a: e Ma:: fo/fo::i** ((incoordenações)) **nós tinha caminhado dois dia** + s/s/segunda e terça parece + aí no outro dia eu fui + andei um pedacinho parece que travou + aí depois desse dia eu não andei mais

JN ah e agora é o colesterol que tá alto?

SP2 é + **ele falou assim: s/ e:/eu ((incoordenação)) falei assim** + tireoide faz tremer ele falou assim faz mas o da senhora não é de tremer não + o da senhora é do Parkinson mesmo

SP3 + ((em silêncio, movimenta a cabeça para cima e para baixo)) tem um tempinho já +++ acho interessante tem vez que assim ((em silêncio, coloca a mão no queixo)) **o meu queixo fica tre/ a mi/minha língua eu sinto ela tremer** + mas de repente para + passa a não tremer mais + isso assim independente de tomar ou não o remédio + não sei se é proveniente do emocional o que pode ser isso

Além dessa diferença no que se refere aos tipos de marcas, outra diferença, de natureza mais discursiva, surge entre os dois grupos no que se refere ao modo como se dão os momentos de reformulação com paralelismo explícito. Com efeito, é bastante comum entre os sujeitos sem lesão neurológica, e muito raro entre os sujeitos parkinsonianos, que as reformulações estejam relacionadas a modalizações ou a contextualizações do seu dizer. É o que mostram as ocorrências a seguir, extraídas das falas dos sujeitos sem lesão neurológica.

Não parkinsonianos

SC 1 pra gente ter cons/ conseguir as coisas + porque não é fácil + eu t/ por exemplo trabalhava de servente eu não tinha nem uma boti/ não tinha condição nem de comprar uma botina + trabalhava descalço

SC 1 onde tem um + onde tem um vão + livre + uma dimensão + cada vão com a sua + com a sua dimensão + estrutural + aí ele vai + passar pra mim + o que que eu devo fazer ali aí então + aí eu como mestre de obras eu entro ali pra fazer a forma o escoramento + fazer

o concreto fazer aquela fundição chama fundição do concreto + cê concreta a viga + põe laje + e + assim + (sucessivamente)

SC 1 + hoje + não vou dizer eu sou um leigo + que: já se/ já trabalhei demais com engenheiro então cê já pode até + cê já sabe até o que: é certo e o que é errado

SC 2 é igual o seu pai mas ele é mais/ + parece que ele é mais gordo que seu pai + ele é claro

JN + mas tá boa?

SC 2 não **ela bebê/ diz ela que bebeu** muita água + ela agora não vai mais de jeito nenhum ela o deu o lugar dela pra M. sabe a M. do cinema que eles falam?

SC 2 eu esqueci + **ela falou/ diz a O. que eles** ficou até preocupado sabe mas depois ligou lá + ela tava + ah/ ela não/ + não tinha passagem mais

SC 3 é + então aí eu vejo lá assim eh/ (às vezes) eu chego mais chego pra buscá-lo + aí eu fico observando **os outros fica/ enquanto o professor tá falando + os outros ficam** lá no chão brincando chutando brincando o H.ugo não vai lá pra frente cruza o braço + e fica assim + de olho no professor sabe

SC 3+ esses dias ele falou pra mim assim mãe **eu vou + ((estalo línguo-alveolar)) eu quero** ser artista ((risos)) eu falei ah (/) o sonho dele é ir pros Estados Unidos né

JN + mas aí o tio T. não fica dando muito palpite não?

SC 3 não + **e ele nem/ e até ele mesmo fala eu nem** entendo eu falei pro J. quando + ele me chamou a ser sócio eu falei pra ele olha eu não tenho tempo

As diferenças quantitativas e qualitativas entre os grupos de sujeitos, no que se refere aos momentos de reformulação com paralelismo explícito, dão indícios de que

a condição de parkinsoniano pode afetar o controle da deriva quando este envolve a volta do sujeito a elementos da cadeia do seu dizer, reformulando-a com outra estruturação linguístico-discursiva. Os indícios de que essa condição pode afetar as reformulações com paralelismo explícito parecem reforçados também pelo fato de que, nos parkinsonianos, esses momentos tendem a mostrar-se mais turbulentos (marcados por alongamentos, incoordenações e gaguejamentos) do que nos sujeitos sem lesão neurológica. No entanto, ressalte-se que, embora com distribuição significativamente menor, os sujeitos parkinsonianos mantêm esse tipo de reformulação do dizer, mesmo que por meio de procedimentos mais lentos e complexos, em termos de hesitação.

Ainda com respeito aos resultados mostrados na Tabela 2, o tipo de controle da deriva que classificamos como retomada ocorreu em apenas um sujeito parkinsoniano (SP 3). Nos sujeitos sem lesão neurológica, as retomadas ocorreram em vários momentos do processo discursivo, variando bastante o aspecto discursivo retomado tanto intra quanto intersujeitos. Variou também o modo como essas retomadas aconteceram. Entre os sujeitos sem lesão neurológica, ocorreram três tipos de situações: retomada após uma interrupção na sessão de conversação, provocada por um fator externo a ela (ruídos ou passagem de outras pessoas durante a sessão); depois de uma interrupção em um objeto discursivo em curso provocada pelo interlocutor JN; e em seguida a contextualização de informações feita pelo próprio sujeito. Vejamos exemplos desses três tipos de situações.

Não parkinsonianos

Situação 1

JN e o: + gente que que isso?

SC 3 tá tremendo até a casa

JN eu acho que é meu pai que deve tá mexendo no carro

SC 3 ((em silêncio, movimenta a cabeça de um lado para outro)) mas hoje?

JN não é possível ++ ((o barulho cessa))

SC 3 eh + ah não o H. é de boa

JN é aqui?

SC 3 ((risos))

JN + tem um som aqui + [que] tá tremendo

SC 3 [tem]

SC 3 + o H. é de boa + adora futebol + e ele vai + com garra assim + ele faz um futebol assim SÉrio

Situação 2

JN + lutou muito pra chegar [() (...)]

SC 1 [()] eu raLEI + aí graças a Deus + Deus me deu esse dom de: + trabalhar **na construção civil** (+ aí eu comecei com dezessete ((ri enquanto fala)) anos de idade) ((risos))

JN [e o () (...)]

SC 1 [acho que eu sou um dos pedreiros mais NOvo de M. C.

JN ((tossiu))

SC 1 + assim que [começou] né + e: + e aquilo assim

JN [()]

JN e cê sempre morou aqui + T.?

SC 1 sempre morei em M. C. + graças a Deus M. C. m/ + me deu MULta alegria + e me deu tudo o que eu tenho + entã:o é bom demais isso aqui + e: +++ assim: ++ **na construção civil** + depois a gente começou a ganhar melhor + quer dizer + quando cê ganha bem + cê logo tem uma vida/ cê procura ter uma vida melhor

Situação 3

JN + hoje em dia/ as pessoas tão conservando mais parece né?

SC 2 + é igual **a:** + que eu faço hidroginástica sabe/
eu faço hidroginástica e faço + alongamento + sexta-
-feira foi ontem né? + **a M.** tava falando que + que
não acumula que tem que fazer né direitinho + que/
que enquanto nós tava fazendo já morreu dez pessoas
assim sabe + que não fazia ginástica

Já no caso do sujeito parkinsoniano SP 3, as retomadas, além de poucas (apenas cinco), apresentaram pequena variação no modo como ocorreram e no aspecto discursivo retomado. Das cinco retomadas feitas por esse sujeito, apenas uma aconteceu após contextualização por ele realizada:

JN () tá animada pra estudar hein

SP 3 tô mas eu preciso eu preciso tá em contato eh
o meu pensamento já é ao contrário do seu N. + eu
preciso tá em contato com gente + sabe + eu sinto
muita falta + muita falta mesmo + e uma que eu vou
exercitando também né + pra não parar

As quatro outras ocorrências aconteceram em momentos aleatórios do processo discursivo, três delas como retorno a um objeto discursivo (antidepressivos) que emergiu logo no início da sessão de conversação e que foi retomado, desvinculado do que vinha em curso no fluxo da conversa, em três momentos distintos do processo.

SP 3 aí a menininha dela saiu correndo lá pra lá pra fora
ela foi atrás eu falei ai meu Deus

JN + graças a Deus né + a:i

SP 3 + pois é no mais é isso aí eu sei que ele deve
ter me visto assim + muito triste mesmo pra ter + [né
receitado]

JN [insistido] tanto + então cê tá tomando + eh::

SP 3 + não ainda não comecei com Mantidan não + eu
tô só com o Prolopa e o Dramim: + por enquanto

Assim, o fato de apenas um sujeito parkinsoniano ter realizado retomadas no processo discursivo, acrescido do fato de que apenas nesse sujeito a regularidade do funcionamento das retomadas obedeceu predominantemente à emergência de um objeto discursivo que se tentou recalcar, dá indícios de que a condição de sujeito parkinsoniano/sujeito sem lesão neurológica pode ser relevante no que se refere a esse modo de contenção da deriva (a retomada) nos dois grupos de sujeitos. Isso acontece sobretudo porque, de modo diferente do que ocorreu com os sujeitos sem lesão neurológica, os sujeitos parkinsonianos colocaram-se, durante o processo discursivo, predominantemente, como sujeitos que forneciam respostas, e muito pouco como sujeitos que propunham questões.

Além desse perfil não responsivo dos sujeitos parkinsonianos, acreditamos que a baixa ocorrência, nesse grupo, do funcionamento de contenção da deriva retomada denuncia uma “preferência” discursiva em conter, durante toda a conversação, a deriva aberta em enunciados anteriores – contenção que se revela também pela “preferência” em deixar que o interlocutor conduza o seu processo discursivo. Destaque-se que essa “preferência” já foi apontada por Jakobson (1975) com relação a sujeitos afásicos. Desse modo, a “dificuldade em parar uma resposta presente, (com) hesitações marcadas entre segmentos de movimento e, ocasionalmente, inabilidade em mudar de um movimento para o outro” (Spencer; Rogers, 2004, p.348) parece, nos sujeitos parkinsonianos, não ser apenas recuperar movimentos (ou seja, uma dificuldade de ordem física), mas também resgatar elementos do seu próprio dizer (ou seja, uma dificuldade da ordem do simbólico, já que implica voltar-se para os vários planos da linguagem durante a produção do discurso).

A combinação entre dificuldade motora (retomar movimento) e linguístico-discursiva (retroagir sobre o seu

dizer), marcada pelo baixo percentual do funcionamento retomada, e, ainda, pelas características particulares do funcionamento reformulação, com paralelismo explícito nos parkinsonianos, indicia a complexidade, para esses sujeitos, de trabalhar, simultaneamente, com diferentes direções do sentido, implicadas pelo caráter latente da deriva de materializar-se em qualquer ponto do fluxo discursivo.

Pelos resultados apresentados na Tabela 3, percebe-se que, embora não tenha havido diferença estatística entre os dois grupos de sujeitos no que se refere a suas rupturas, por marcas simples ou combinadas, a variação interna nos parkinsonianos ($\pm 10,66$) foi duas vezes maior do que nos sujeitos sem lesão neurológica ($\pm 5,20$).

Essa variação no grupo dos parkinsonianos foi provocada especialmente pela distribuição entre marcas simples e combinadas em SP 1. Com efeito, enquanto todos os demais sujeitos (parkinsonianos e sem lesão neurológica) apresentaram relações entre 67,98% e 78,89% de marcas simples, e entre 21,11% e 32,02% de marcas combinadas em seus momentos de ruptura, SP 1 teve, respectivamente, 58,65% e 41,35%.

Se acrescentarmos a essa distribuição o fato de que todos os demais sujeitos, quando somadas suas marcas simples de repetição hesitativa e de gaguejamento, tiveram entre 19,65% e 29,58%, enquanto o sujeito parkinsoniano SP 1 atingiu 38,85% de seu total de marcas, somando-se as repetições hesitativas e os gaguejamentos, pode-se supor que esse seja o sujeito, dentre os parkinsonianos, cujas dificuldades motoras mais interferem nos seus momentos de quebra de amarração dos significantes, além, evidentemente, das questões discursivas, sempre envolvidas de maneira direta nesses momentos.

A propósito dos resultados da Tabela 4, como vimos, parkinsonianos e sujeitos sem lesão neurológica apresen-

taram a mesma proporção de distribuição de suas marcas simples de hesitação. Ainda, pausas preenchidas, além de ocuparem a última posição na distribuição das marcas dos dois grupos, não estiveram presentes em todos os sujeitos de ambos os grupos e, quando estiveram, o desvio padrão, tanto em um como no outro, foi muito baixo e próximo. Portanto, de modo geral, não foram identificadas diferenças entre os grupos quanto à forma como seus deslizamentos são marcados por hesitações.

Algumas diferenças, no entanto, surgiram. Incoordestações estiveram presentes apenas nos sujeitos parkinsonianos. Gaguejamentos, por sua vez, embora não tenham diferenciado em termos estatísticos os dois grupos, estiveram presentes nos parkinsonianos (15,27%), em um percentual de quase o dobro daquele verificado nos sujeitos sem lesão neurológica (8,46%).

Seria essa, portanto, no que diz respeito ao funcionamento das hesitações, uma combinação mais característica dos parkinsonianos: a combinação entre presença obrigatória de incoordestações e uma grande ocorrência de gaguejamentos? A resposta a essa questão parece afirmativa. Afinal, é inegável, nas hesitações dos parkinsonianos, a interferência de suas dificuldades motoras na produção física da fala. Assim, embora o funcionamento discursivo das hesitações, nos dois grupos de sujeitos, aponte muito mais para aproximações do que para distanciamentos, nossos dados também indicam alguma diferenciação nas marcas com as quais se mostram as hesitações.

A variação intragrupos nos parkinsonianos, no que diz respeito a marcarem seus momentos hesitativos com pausas simples, reforça a nossa interpretação. Além de o índice de dispersão interna ser de $\pm 13,97$ nos sujeitos parkinsonianos e de $\pm 3,00$ nos sujeitos sem lesão neurológica, a diferença numérica da dispersão entre os dois grupos foi a maior entre todos os tipos de marcas simples.

Essa variação parece motivada pelo baixo índice (17,99%) de pausas simples nos enunciados de SP 1, quando comparado com o índice de seus pares SP 2 (37,50%) e SP 3 (45,07%).

Apoiados em Oliveira (2003), procuraremos explicar esse menor percentual de pausas simples em SP 1. Ao comparar registros de conversação de dois sujeitos com doença de Parkinson feitos com um intervalo de um ano e oito meses, o autor detectou mudanças: no percentual de ocorrência de suas pausas; em suas características de duração; e em suas características de preenchimento. Quanto à ocorrência, houve tendência à diminuição; no que se refere à duração, os sujeitos passaram a utilizar menos pausas breves e mais pausas médias e longas em sua atividade verbal; por fim, no que diz respeito ao preenchimento, eles diminuíram o uso de pausas silenciosas e aumentaram o uso de pausas preenchidas e mistas (ou seja, aquelas que, em sua composição, combinam momentos de silêncio com momentos de sonorização).

Com base nos resultados que obtivemos, e apoiados em Oliveira (2003), é possível pensar que a tendência, nos sujeitos parkinsonianos, é que, com a progressão da doença, os momentos de hesitação sejam marcados por silêncios de longa duração (quando ocorrem pausas simples) ou por uma produção sonora que insiste em se prolongar. Portanto, começam a ser evitadas, na produção do discurso, flutuações rápidas, como aquelas entre pausas breves e porções de fala, ou mesmo cortes bruscos. É para essa tendência que nossos resultados parecem apontar. Parkinsonianos e sujeitos sem lesão neurológica apresentaram a mesma proporção de distribuição de suas marcas simples de hesitação (pausas simples > cortes bruscos > repetições hesitativas > gaguejamentos > alongamentos hesitativos > pausas preenchidas). No entanto, observamos, por um lado, maior percentual de pausas simples

e de cortes bruscos nos sujeitos sem lesão neurológica (42,57% + 27,98% = 70,55%), em comparação com os sujeitos parkinsonianos (33,52% + 20,53% = 54,05%). Verificamos, por outro lado, menor percentual de pausas preenchidas, alongamentos hesitativos, repetições hesitativas, gaguejamentos e incoordenações nos sujeitos sem lesão neurológica (0,49% + 5,77% + 14,73% + 8,46% + 0,00% = 29,45%), e maior porcentual nos parkinsonianos (0,95% + 8,90% + 16,26% + 15,27% + 4,58% = 45,95%).

Essa observação permite supor que, pelo menos no que se refere a deslizamentos na produção discursiva, em relação a seus pares, SP 1 é o mais afetado pelas dificuldades motoras características da doença, pois, além de apresentar, como seus pares, incoordenações e elevado percentual de gaguejamentos (quando comparados com os sujeitos sem lesão neurológica), mostra também menor percentual de pausas simples.

Essa característica discursiva do sujeito SP 1 – baixa ocorrência de pausas simples e de cortes bruscos (marcas indiciadoras de flutuações rápidas no dizer) e alta ocorrência de gaguejamentos e incoordenações (marcas preenchedoras do dizer) – parece ligada ao que estudos biomédicos entendem como relação entre lentidão dos aspectos da fala e tempo de programação/execução de movimentos dos membros.

Segundo Spencer e Roger (2004), verifica-se, nos sujeitos parkinsonianos, uma reduzida habilidade para mudar com rapidez de uma programação motora para outra. Observa-se, ainda, que “a transição deficiente para um novo movimento pode se tornar particularmente pronunciada quando uma mudança rápida de uma resposta preparada para uma nova resposta é solicitada” (ibid., p.348). Além disso, para os autores, o estudo do tempo de reação dos membros tem apoiado a premissa de que pessoas com doença de Parkinson têm dificuldade para manter progra-

mada a informação anterior à iniciação do movimento e têm diminuídas as representações programadas do movimento antes de iniciá-lo e ao longo dele. O efeito dessas dificuldades na produção de enunciados falados por parkinsonianos, assim como a dificuldade de iniciar e continuar tópicos discursivos, foram observados por Vieira (2009) na atividade discursiva de SP 1. O autor percebeu também que esse sujeito emitiu enunciados curtos e com perfil mais sintético, ao invés de tópicos dialógicos. Esse conjunto de achados sobre SP 1, além de indicar uma diferença de condição do desenvolvimento da doença, em comparação com os seus pares parkinsonianos, sugere também que processos motores e cognitivos mais se comunicam do que se afastam na doença de Parkinson.

Encerramos aqui a discussão sobre o conjunto dos resultados apresentados nas tabelas 1 a 4. Passaremos agora a uma síntese da discussão.

Lembramos, primeiramente, que nossa análise preocupou-se em comparar, em sujeitos parkinsonianos e em sujeitos sem lesão neurológica, as características das suas rupturas na sua cadeia significativa e verificar em que medida essas rupturas se associariam à sua condição de parkinsonianos ou não.

Levando em conta a especificidade do objeto da nossa comparação – o funcionamento de rupturas na cadeia significativa –, percebemos que, de modo geral, parkinsonianos e sujeitos sem lesão neurológica mais se aproximam do que se distanciam. No que se refere às suas aproximações, os dois grupos mais controlam do que se deixam levar pela ação da deriva latente na produção do discurso, e em proporções bastante assemelhadas, que não se mostraram estatisticamente significativas. No que diz respeito às formas de controle da deriva, ambos os grupos apresentaram a mesma distribuição nas quatro formas de controle que investigamos: reformulação com correção antecipada >

reformulação com paralelismo explícito > contextualização > retomadas. Com relação à estrutura das marcas com as quais se mostraram, em seus processos discursivos, as rupturas na cadeia significante, ambos os grupos não apresentaram diferença relevante, em termos estatísticos, no que se refere a mostrar seus deslizamentos na cadeia discursiva por meio de marcas simples ou combinadas de hesitação. Por fim, quanto aos tipos de marcas simples dos momentos de ruptura, observamos que parkinsonianos e sujeitos sem lesão neurológica apresentaram a mesma proporção de distribuição (pausas simples > cortes bruscos > repetições hesitativas > gaguejamentos > alongamentos hesitativos > pausas preenchidas).

No que se refere a seus distanciamentos, a condição de parkinsoniano pode afetar o controle da deriva quando envolve a volta do sujeito a elementos da cadeia do seu dizer, reformulando-a com outra estruturação linguístico-discursiva. A condição de sujeito parkinsoniano/sujeito sem lesão neurológica pode ser relevante também no que diz respeito ao modo de contenção da deriva que classificamos como retomada. Os momentos de hesitação de parkinsonianos tendem a ser mostrados mais por meio de marcas que envolvem uma produção sonora que insiste em prolongar-se, evitando-se, pois, marcas que envolvem flutuações mais rápidas de movimentos.

Em suma, pode-se dizer que parkinsonianos e sujeitos sem lesões neurológicas mais se aproximam do que se distanciam, no que diz respeito às hesitações em sua produção discursiva, porque as hesitações, no nosso modo de categorizá-las, são fenômenos discursivos, e não exclusivos da esfera motora da fala. As semelhanças, portanto, apontam para o fato de que a condição de parkinsoniano parece não afetar, direta e intensamente, mecanismos da linguagem, como muitos daqueles do seu plano discursivo.

No entanto, algumas características do discurso relacionadas à hesitação apresentaram diferenças de funcionamento entre os grupos. Trata-se, conforme vimos, daquelas que supõem uma reformulação com paralelismo explícito do dizer e procedimentos de retomada do/no dizer. Essas são, possivelmente, características mais discursivas, portanto, do universo mais simbólico (e menos motor) da linguagem, já que, em nossos dados, elas parecem ter sido mobilizadas fundamentalmente por uma questão significativa no discurso dos sujeitos parkinsonianos: a irrupção do objeto discursivo “doença”. Como mostraram-se dessa maneira em nossos dados, seria recomendável que fossem pontualmente investigadas em um *corpus* maior de sujeitos com doença de Parkinson.

Outra diferença refere-se à distribuição dos tipos de marcas de hesitação nos sujeitos da nossa investigação. Como vimos, nossos resultados apontam para uma tendência de diferenciação entre os grupos (embora não estatisticamente comprovada). Nossa hipótese é que justamente esse modo de marcar linguisticamente as hesitações tenha chamado a atenção de pesquisadores do campo biomédico. Assim, o que de fato a literatura desse campo observa é uma mudança no tipo de marca de hesitação (nela confundida com o próprio fenômeno discursivo da hesitação). Não nos parece, pois, que é a própria complexidade do fenômeno da hesitação que é investigada nessa literatura, mas, em particular, o modo como esse fenômeno é marcado, em termos estruturais, no evento físico da produção do discurso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme expusemos na introdução deste livro, a preocupação da nossa investigação visou contribuir para: uma melhor compreensão dos problemas de linguagem em sujeitos com doença de Parkinson; um diálogo mais efetivo com as investigações sobre esses problemas desenvolvidas no campo biomédico; e uma proposta de subsídios para procedimentos de avaliação e de terapia de sujeitos com doença de Parkinson no campo da Fonoaudiologia.

Seguimos a concepção de hesitação proposta em trabalhos desenvolvidos no interior do Grupo de Pesquisa Estudos sobre a Linguagem (GPEL) que investigaram o processo discursivo em sujeitos parkinsonianos e que entendem que as hesitações indiciam momentos (mostrados no fio do discurso) de tensão na negociação do sujeito com os vários elementos envolvidos no processo discursivo. Essa concepção, na nossa investigação, foi acrescida da busca pelos efeitos da (não) contenção da deriva nas rupturas do enlace dos significantes na atividade discursiva de sujeitos parkinsonianos e não parkinsonianos. Identificamos, assim, novas formas de os sujeitos que investigamos lidarem com a disputa incessante entre a latência

da deriva – e os equívocos intrínsecos à linguagem – e a tentativa de homogeneidade do dizer, formas que puderam ser recuperadas na materialidade linguística de seus processos discursivos.

Com esse olhar, buscamos contribuir com problematizações importantes acerca das dificuldades de linguagem encontradas em sujeitos parkinsonianos. Os elementos que levantamos permitem questionar a ideia de que os déficits motores, na doença de Parkinson, constituem fator que, por si só, justifica as dificuldades de fala desses sujeitos.

Procuramos também demonstrar que as questões de linguagem vistas como problemas e atribuídas à doença estavam, em sua maioria, também presentes na fala de sujeitos não parkinsonianos, embora tenham se mostrado, de modo particular, nos parkinsonianos, em algumas situações. A aproximação que nossos resultados sinalizam quanto ao sucesso (ou não sucesso) do controle da deriva, nos momentos de ruptura do enlace dos significantes, ainda que em condições de saúde distintas, parece decorrer do fato de que os sujeitos dos dois grupos sofrem as consequências do processo natural de envelhecimento. Identificamos ainda variações intragrupos. Daí pensarmos que a noção de subjetividade está atrelada às diferentes maneiras como se mostram, nos parkinsonianos, seus “problemas de fala”, evidentemente sem descartar as limitações motoras impostas pela doença.

Acreditamos que nossos resultados podem abrir portas para uma interlocução profícua entre os campos linguístico e biomédico. Auxilia essa interlocução, a nosso ver, a utilização do tratamento estatístico dos dados. Para tanto, adotamos critérios de inclusão de fatores considerados em nossa análise que também costumam ser estabelecidos em trabalhos do campo biomédico. Com efeito, como variáveis independentes foram considerados os dois

grupos de sujeitos (com doença de Parkinson e sem lesão neurológica), e como variáveis dependentes: o controle e o não controle da deriva; os tipos de controle da deriva – reformulação com paralelismo explícito, reformulação com correção antecipada, contextualização e retomada; as marcas simples e combinadas de hesitação; e, por último, os tipos de marcas simples – pausas silenciosas, pausas preenchidas, alongamentos hesitativos, cortes bruscos, repetições hesitativas, gaguejamentos e incoordenações. Para maior credibilidade dos dados e enquadramento do nosso método quantitativo à metodologia usada nas pesquisas biomédicas, foi estabelecido o nível de significância $\alpha < 0,05$ e um intervalo de confiança de 95%.

Com base em uma análise comparativa dos momentos de ruptura na amarração dos significantes na atividade discursiva, acreditamos que os resultados referentes ao desvio padrão intragrupos (principalmente para o grupo de parkinsonianos) constituem uma importante motivação para o diálogo entre esses dois campos, já que apontaram tanto para as dificuldades motoras da doença quanto para mobilizações discursivas nos enunciados dos sujeitos. Nossa análise mostrou a necessidade de não considerar de modo padronizado a fala em sujeitos com um mesmo diagnóstico neurológico, já que não respondem do mesmo modo à produção do discurso e, pelo menos no que diz respeito a essa produção, apresentam vários pontos em comum com sujeitos sem lesão neurológica.

Ainda com relação a essa interlocução, lembremos que, para Luria (1981), o cérebro funciona de maneira integrada e, com isso, especificidades frontais lesionadas na doença de Parkinson parecem não mostrar-se significativas na fala de sujeitos parkinsonianos. Além de funcionalmente a linguagem revelar recursos adaptativos utilizados pelo sujeito para sanar uma dificuldade focal e, portanto, poder apresentar semelhanças em relação à ati-

vidade de linguagem desenvolvida por sujeitos sem lesões neurológicas, os dados referentes ao desvio padrão intra-grupos também ilustram traços de subjetividade que possibilitam questionar uma padronização na fala de sujeitos igualmente diagnosticados.

Por fim, a investigação que realizamos abre possibilidades para outros tipos de trabalhos terapêuticos nas fonoterapias com pacientes parkinsonianos. Com efeito, no modelo terapêutico dominante, métodos específicos para a articulação débil, baixa intensidade vocal, oscilações rítmicas problemáticas e incoordenação pneumofo-noarticulatória são prioritariamente utilizados. Em nosso trabalho, reconfiguramos a ideia de “problemas de fala”, já que os entendemos como formas de negociação entre o sujeito e os outros que constituem o seu dizer – formas que também detectamos nos enunciados dos sujeitos sem lesão neurológica.

Nossos resultados também podem contribuir para um olhar crítico em relação aos métodos tradicionais de avaliação fonoaudiológica usados em pacientes com doença de Parkinson. Além do caráter simbólico que as marcas hesitativas carregam – vistas, em testes metalinguísticos, como marcas de disfluência de base motora –, as tendências hesitativas que detectamos nos enunciados de parkinsonianos podem facilitar não apenas a identificação de características da linguagem desse grupo de sujeitos como, ainda, a diferenciação entre sujeitos no interior desse grupo. Dessa maneira, o olhar atento às marcas hesitativas e às formas como ocorrem as rupturas dos significantes pode favorecer o reconhecimento do funcionamento de contenção (ou não contenção) da deriva indiciado por essas marcas e nortear objetivos terapêuticos a serem trabalhados.

A forma como as hesitações apareceram nos enunciados dos sujeitos parkinsonianos mostrou que um outro específico (a doença) parece simbolizar o lugar imaginário

ocupado pelo próprio sujeito. Em outras palavras, é esse lugar – no caso, o do “doente” – que o sujeito passa a ocupar, preferencialmente, nas práticas discursivas de que participa, tanto nas cotidianas quanto nas clínicas. Assim, as práticas fonoaudiológicas devem estar atentas ao fato de que é ele o único que pode mudar o lugar do qual se vê e, portanto, a posição discursiva que pode ocorrer em decorrência do trabalho de (re)significação desse lugar no seu espaço social.

Atenta a essa percepção de que o sujeito (e não só o parkinsoniano) mostra-se na e pela linguagem, principalmente nos momentos de hesitação, a prática clínica fonoaudiológica pode atuar na aliança entre o método quantitativo e o qualitativo que aqui propusemos. Dessa maneira, contabilizando marcas simples, combinadas e tipos de funcionamentos, e dirigindo um olhar clínico para os modos e os momentos discursivos de ocorrência das hesitações, o terapeuta poderá criar estratégias terapêuticas específicas para cada sujeito, de modo a promover, pela linguagem, a reorganização e/ou diminuição das rupturas do seu dizer.

Sugerimos que o olhar seja dirigido à maneira como as hesitações se relacionam aos objetos discursivos. A partir dessa percepção, o terapeuta, futuramente, poderá chamar a atenção do sujeito para o modo como se mostra discursivamente e, nesse processo de volta ao seu dizer, reconstruir, junto com ele, a cadeia enunciativa, com base em outros/diferentes lugares discursivos possíveis. Com essa reconstrução, o sucesso terapêutico tende a ser maior. Isto porque não serão trabalhadas exclusivamente as dificuldades motoras da fala do sujeito, mas principalmente a maneira como ele se relaciona, na linguagem e por meio dela, com a doença (ou com outro objeto discursivo latente nos momentos de ruptura do dizer), através dos recursos discursivos que encontrará para se comunicar.

Propomos ainda que as terapias, para esse grupo de sujeitos, sejam realizadas por meio de atividades sugeridas prioritariamente pelos próprios sujeitos, para que, juntos, terapeuta e paciente parkinsoniano busquem atribuir novos sentidos à condição biológica vivenciada nessa prática clínica. Consideramos válida essa tentativa de deslocamento de sentido justamente pelo fato de que “todo enunciado é intrinsecamente suscetível de tornar-se outro, [...] deslocar discursivamente de seu sentido para derivar para um outro” (Pêcheux, 2008, p.53).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUTHIER-REVUZ, J. Heterogeneidade(s) enunciativa(s). *Caderno de Estudos Linguísticos*, Campinas, v.19, p.25-42, 1990.
- _____. *Palavras incertas: as não coincidências do dizer*. 2.ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.
- BENTON, A. L.; HAMSHER, K. S. *Multilingual aphasia examinations*. Iowa City: AJA Associates, 1989.
- BOZI, M.; BHATIA, K. P. Paroxysmal exercise-induced dystonia as a presenting feature of young-onset Parkinson's disease. *Mov. Disord.* 18: 1.545-7, 2003.
- CHACON, L. Dificuldade de início de movimentos na produção de enunciados falados de sujeitos parkinsonianos. *Estudos Linguísticos*, São Paulo, v.35, p.1.171-8, 2006.
- _____. Relação entre aspectos motores e cognitivos nas dificuldades de linguagem de parkinsonianos. *Veredas*, Juiz de Fora (UFJF), v.6, n.1, p.141-52, 2002.
- _____; SCHULZ, G. Duração de pausas em conversas espontâneas de parkinsonianos. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, n.39, p.51-71, jul./dez. 2000.
- CHARCOT, J. M.; VULPIAN, A. De la paralysie. *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgia*, 8: 765-7, 1861.
- CORRÊA, M. L. G. *A reformulação como atitude do falante na produção de seu discurso*. Trabalho apresentado como requi-

- sito para qualificação na área de Gramática junto ao programa de pós-graduação em Linguística do Departamento de Linguística do IEL-Unicamp (submetido ao prof. dr. Ataliba Teixeira de Castilho), 1995 (inédito).
- DE LAU, L. M. et al. Dietary fatty acids and the risk of Parkinson disease The Rotterdam Study. *Neurology* 64: 2.040-5, 2005.
- ERIKSEN, J. L.; WSZOLEK, Z.; PETRUCELLI, L. Molecular pathogenesis of Parkinson disease. *Arch. Neurol.* 62: 353-7, 2005.
- FENTON, E.; SCHLEY, W. S.; NIIMI, S. Vocal symptoms in Parkinson disease treated with Levedopa: a case report. *An. Otol.*, New York, v.1, p.119-21, 1982.
- FERREIRA, F. et al. A relação da postura corporal com a prosódia na doença de Parkinson: estudo de caso. *Revista Cefac*, 2007.
- GERSHANIK, O. S.; NYGAARD, T. G. Parkinson's disease beginning before age 40. In: STREIFLER, M. B. et al. (Eds.). *Adv. Neurol.* New York: Raven Press, 1990. v.53, p.251-8.
- JAKOBSON, R. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. In: COELHO, M.; LEMLE, M.; LEITE, Y. *Linguística e comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1975. p.34-62.
- JANVIN, C. C. et al. Subtypes of mild cognitive impairment in Parkinson's disease: progression to dementia. *Movement Disorders* 23, 2006.
- KOCH, I. G. V. *A interação pela linguagem*. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2000.
- LURIA, A. R. *Fundamentos em Neuropsicologia*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1981.
- MARCUSCHI, L. A. *Análise da conversação*. 5. ed. São Paulo: Ática, 1998.
- _____. A hesitação. In: NEVES, M. H. M. (Org.). *Gramática do português falado: novos estudos*. Campinas: Unicamp/Fapesp, 1999. p.159-94.
- _____. Fenômenos intrínsecos da oralidade: a hesitação. In: KOCH, I. G. V.; JUBRAN, C. C. A. S. *Gramática do portu-*

- guês culto falado no Brasil*. Campinas: Editora da Unicamp, 2006. v.1.
- MELO, L. M.; BARBOSA, E. R.; CARAMELLI, P. Declínio cognitivo e demência associados à doença de Parkinson: características clínicas e tratamento. *Revista Psiquiátrica* 34(4): 176-83, 2007.
- NASCIMENTO, J. C. *Fenômeno hesitativo na linguagem: um olhar para a doença de Parkinson*. São José do Rio Preto, 2005. 158f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.
- _____. *Uma perspectiva discursiva sobre a hesitação*. São José do Rio Preto, 2010. 128f. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.
- _____; CHACON, L. Por uma visão discursiva do fenômeno da hesitação. *Alfa* (São José do Rio Preto), v.50, p.59-76, 2006.
- _____. Hesitação: um indício de autoria na conversação. In: TFOUNI, L.V. (Org.). *Múltiplas faces da autoria: análise do discurso, psicanálise, literatura, modernidade e enunciação*. 1.ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2008. p.121-40.
- OLIVEIRA, E. C. *Um estudo comparativo do funcionamento das pausas na atividade verbal de sujeitos parkinsonianos*. São José do Rio Preto, 2003. 177f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.
- PÊCHEUX, M. Análise automática do discurso. In: GADET, F.; HAK, T. (Orgs.). *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Trad. Bethânia S. Mariani et al. 3.ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1990.
- _____. Análise automática do discurso. In: GADET, F.; HAK, T. (Orgs.). *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Trad. Bethânia S. Mariani et al. 3.ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1997a.

- _____. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas. In: GADET, F.; HAK, T. (Orgs.). *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Trad. Bethânia S. Mariani et al. 3.ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1997b.
- _____. *O discurso: estrutura ou acontecimento*. 5.ed. Trad. Eni Pulcinelli Orlandi. São Paulo: Pontes, 2008.
- _____; FUCHS, C. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas. In: GADET, F.; HAK, T. (Orgs.). *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Trad. Bethânia S. Mariani et al. 3.ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1990.
- PIOVESAN, M. R. *Avaliação da função cognitiva em pacientes portadores de doença de Parkinson idiopática*. Curitiba, 2006. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna) – Universidade Federal do Paraná.
- PRETTI, D.; URBANO, H. *A linguagem falada culta na cidade de São Paulo: materiais para seu estudo*. São Paulo: T.A. Queiroz/Fapesp, 1998.
- SAUSSURE, F. de. *Curso de Linguística Geral*. 7.ed. São Paulo: Cultrix, 1975.
- SILVA, C.; VALE, T. C.; LEITE, F. J. B. Ischemic stroke and patent foramen ovale: case report. *Arq. Neuropsiquiatr.* 64: 858-61, 2006.
- SPENCER, K. A.; ROGERS, M. A. Speech motor programming in hypokinetic and ataxic dysarthria. *Brain and Language* 94: 347-66, 2005.
- STARKSTEIN, S. E.; MERELLO, M. *Psychiatry and cognitive disorders in Parkinson's disease*. Cambridge University Press, 2002.
- SOARES, M. F. P. *Uma abordagem dinâmica do ritmo da fala de três indivíduos portadores de doença de Parkinson*. Curitiba, 2003. 157f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Setor de Ciências Humanas e Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.
- TFOUNI, L. V. A dispersão e a deriva na constituição da autoria e suas implicações para uma teoria do letramento. In: SIGNORINI, I. (Org.). *Investigando a relação oral/escrito e*

- as teorias do letramento*. 1.ed. Campinas: Mercado de Letras, 2001. p.77-96.
- _____. Letramento e autoria: uma proposta para contornar a dicotomia oral e escrita. *Revista da Anpoll*, Campinas, n.18, p.127-41, 2005.
- _____. Mensagem e poesia. A atualidade de Saussure e Jakobson, ou sobre a verdade do sujeito (e do sentido) em deriva. In: GASPAR, N. R.; ROMÃO, L. M. S. (Orgs.). *Discurso e texto: multiplicidade de sentidos na ciência da informação*. São Carlos: EdUFSCar, 2008a.
- _____. Autoria e contenção da deriva. In: *Múltiplas faces da autoria: análise do discurso, psicanálise, literatura, modernidade e enunciação*. Ijuí: Editora Unijuí, 2008b.
- VIEIRA, R. C. R. *Doença de Parkinson: deslizamentos do dizer marcados por hesitações em contexto fonético-fonológico recorrente*. São José do Rio Preto, 2000. 105f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.
- _____; CHACON, L. Hesitações e suas margens em enunciados de um sujeito com doença de Parkinson. In: MARÇALO, M. J. et al. (Orgs.). *Língua portuguesa: ultrapassar fronteiras, juntar culturas*. Évora: Universidade de Évora, 2010. p.191-212.
- WITT, M. *Duração de pausas iniciais e extensão de turnos na atividade conversacional de parkinsonianos*. Relatório Fapesp, Processo 02/09715-8, 2003.
- ZANIBONI, L. F. *Função das pausas na atividade discursiva de sujeitos com doença de Parkinson*. São José do Rio Preto, 2002. 138f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

SOBRE OS AUTORES

Maira Camillo. Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2008) e mestre em Estudos Linguísticos pela Universidade Estadual Paulista/Ibilce (2011). Doutoranda em Neurolinguística pela Universidade Estadual de Campinas (2013-2016). Tem experiência na área clínica, com ênfase em doenças degenerativas, atuando principalmente nos seguintes temas: linguagem, memória, hesitações, cérebro e análise enunciativo-discursiva. Realiza atividades no Centro de Convivência dos Afásicos/ IEL-Unicamp.

Lourenço Chacon. Graduado em Português e Francês pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1979). Mestre em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (1985). Doutor em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (1996). Fez o pós-doutorado em Linguística pela University of Florida (1999) e pela Universidade de Lisboa (2012-2013). É professor efetivo da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Tem experiência na

área de Linguística, desenvolvendo trabalhos sobre hesitações na aquisição da linguagem em seu modo de enunciação falado e a relação entre fonologia e convenções ortográficas na aquisição da linguagem em seu modo de enunciação escrito.

SOBRE O LIVRO

Formato: 12 x 21 cm

Mancha: 20,4 x 42,5 paicas

Tipologia: Horley Old Style 10,5/14

EQUIPE DE REALIZAÇÃO

Coordenação Geral

Maria Luiza Favret

