

Dificuldade de início de movimentos na produção de enunciados falados de sujeitos parkinsonianos

Lourenço Chacon

Faculdade de Ciências e Letras e Programa de Pós-Graduação em Estudos Lingüísticos
– Universidade Estadual Paulista (Unesp); Bolsista CNPq – Processo 350328/2004 - 8
chacon@marilia.unesp.br

Abstract. *In this article, our purpose was providing arguments for a non-consensual matter of Parkinson's disease literature: difficulty of initializing movements, characteristic of this disease, also evolves spoken utterance production. Hesitation at the beginning of such utterances in conversational activity of parkinsonians was the element prioritized to reach our purpose. Besides reinforcing our hypothesis, results showed that this difficulty is not only restrict to motor activity in speech but also evolves integration between phonetic-phonologic and semantic sub-systems of language.*

Keywords. *Parkinson disease; hesitation.*

Resumo. *Nosso propósito neste artigo foi fornecer mais argumentos para a hipótese de que a dificuldade de iniciar movimentos, característica da doença de Parkinson, envolve também a produção de enunciados falados de sujeitos parkinsonianos. O funcionamento das hesitações em início de enunciados foi o elemento escolhido para atingir esse propósito. Nossos resultados, além de reforçarem a hipótese deste trabalho, mostraram que essa dificuldade não se restringe às dificuldades motoras dos sujeitos, mas envolvem a integração entre os subsistemas fonético-fonológico e semântico da linguagem.*

Palavras-chave. *doença de Parkinson; hesitação.*

1. Introdução

De acordo com a literatura biomédica, a doença de Parkinson decorre de alterações neurológicas progressivas ao nível do sistema extrapiramidal e núcleos da base (MACHADO, 1993). Como consequência dessas alterações neurológicas, ainda de acordo com essa literatura, verificam-se nos sujeitos parkinsonianos alterações motoras que prejudicam a iniciação e o controle de movimentos (PITCAIRN, CLEMIE, GRAY & PENTLAND, 1990), tais como: tremores constantes; alterações no equilíbrio; dificuldades na marcha e na dinâmica da deglutição; rigidez; transtornos na postura; dentre outras.

Essas alterações neurológicas também seriam a razão daquilo que a literatura biomédica entende como problemas de linguagem em sujeitos parkinsonianos. Ressalte-se, porém, que a preocupação de estudos desenvolvidos sob esse enfoque, tal como se dá a perceber em trabalhos como os de Uziel et al (1975), Logemann et al (1978) e Scott & Caird (1983), dentre outros, está centrada sobretudo nas alterações orgânicas que levariam aos problemas de fala (entendida como a própria linguagem e restrita a seu aspecto motor). Assim, aspectos pragmáticos, discursivos e enunciativos presentes na

fala, constitutivos e organizadores da linguagem, deixam freqüentemente de ser considerados nos trabalhos de cunho biomédico.

Mas há, na literatura biomédica, uma questão não-consensual – e que mais de perto nos interessa neste artigo. Essa questão pode ser sintetizada na afirmação de Volkmann et al (1992) de que a fala e os sistemas esqueleto-motores compartilham os mesmos moldes de controle neural, apesar de suas diferenças bioquímicas.

Em artigo anterior, a saber, Chacon & Schulz (2000), levantamos, no contexto de outras questões, indícios dessa integração entre dificuldades de fala e dificuldades corporais, no que diz respeito à iniciação de movimentos. Visando levantar mais indícios dessa integração sugerida em 2000, e com o apoio em resultados de pesquisa desenvolvida por Dias (2005) sob nossa orientação, temos aqui, como proposta, reforçar a hipótese de que a dificuldade de iniciar movimentos, característica dos sintomas da doença de Parkinson, envolve também a atividade lingüística. No caso de nossos resultados reforçarem essa hipótese, como desdobramento, temos também como proposta verificar se essa dificuldade de iniciar movimentos na atividade lingüística envolve apenas a esfera motora da fala (ou, como preferimos entendê-la, o subsistema fonético-fonológico da linguagem) ou se envolve também outros subsistemas.

2. Material e metodologia

Como fonte de dados, utilizamos parte do material coletado por Zaniboni (2002), que consiste de gravações de conversa espontânea de dois sujeitos parkinsonianos (CN e JP), clinicamente diagnosticados por um médico neurologista, e de dois sujeitos sem comprometimento neurológico (IX e VG). As gravações foram feitas e inicialmente transcritas pela mesma autora. Posteriormente, as transcrições foram revisadas por Dias (2005) e por nós.

Para a seleção dos sujeitos, além da avaliação clínica, Zaniboni considerou relevante estabelecer correspondência entre as variáveis sexo, idade, grau de escolaridade e atividade profissional dos quatro sujeitos da amostra. Foi estabelecida, então, com base nessa correspondência, dois pares de sujeitos, um parkinsoniano e outro não-parkinsoniano: de um lado, respectivamente, CN e IX e, de outro lado, também respectivamente, JP e VG.

Nossa opção pelo material levantado por Zaniboni não se deve apenas ao fato de encontrarmos nele dados de parkinsonianos; deve-se, sobretudo, ao fato de esses dados serem coletados em situação de conversação, já que, de acordo com Marcuschi (1999), as hesitações – foco de nossa proposta – são caracterizadas como marcas lingüísticas que colaboram para a organização conversacional e/ou evidenciam o processo de formulação conversacional.

Além disso, na conversa espontânea ocorre a atividade epilingüística indispensável à construção e reconstrução da linguagem (COUDRY, 1996), procedimento que distancia nossa proposta daquelas calcadas na aplicação de testes padrão, onde predominam tarefas metalingüísticas, tendência metodológica (ainda) dominante no estudo de sujeitos lesados cerebrais. Para tanto, no registro de conversa de nossos sujeitos, buscou-se maior possibilidade de espontaneidade, por exemplo, gravando-se parte do material na residência dos sujeitos.

Para a coleta desses dados, foram realizadas gravações em um gravador SONY, tipo DAT (Digital Audio Tape), modelo TCD-D8, acoplado a um microfone SONY, modelo ECM-MS957, localizado a cerca de 30 cm (trinta centímetros) da boca dos sujeitos gravados. Optou-se pelo uso de equipamentos digitais para melhor garantia da qualidade acústica das gravações.

A transcrição de todo o material foi feita de acordo com normas propostas em Pretti & Urbano (1988) para o Projeto de Estudo da Norma Lingüística Urbana Culta de São Paulo (Projeto NURC/SP), que investiga o português falado.

De posse do material selecionado das gravações, identificamos as marcas de hesitações presentes em situações que a perspectiva textual-interativa entende como de início de turnos, mas que, em nosso trabalho, serão entendidas como situações nas quais que se verifica a alternância de interlocutores na produção de enunciados. Esse recorte se deve ao fato de que, a nosso ver, é justamente nos momentos de alternância de interlocutores (doravante, MAIs) que melhor poderíamos ter acesso ao início da movimentação fonoarticulatória indispensável à produção dos enunciados falados que se iniciam nessa alternância.

Contudo, para o desenvolvimento do trabalho, sentimos necessidade de um outro recorte: selecionamos apenas as realizações concretas da primeira palavra morfológica (seja ela lexical ou funcional) como dados de pesquisa. Em outras palavras, centramo-nos nos casos em que a marca de hesitação incidia sobre a enunciação da primeira palavra cuja produção se deu numa alteração de interlocutores (momento que, conforme dissemos, corresponde ao que, na perspectiva textual-interativa, entende-se como início de turno).

Mas também consideramos como marca de hesitação que incidia sobre a primeira palavra o **tempo de início** para a produção dessa palavra – tempo que, tanto na literatura médica quanto na lingüística, poderia ser entendido como pausa, mais provavelmente como *pausa inicial de turno*, sobretudo na literatura lingüística. Cabe, portanto, aqui uma explicação sobre o que mais especificamente vamos entender, neste trabalho, como *pausas iniciais*. Sobretudo nos dados dos sujeitos parkinsonianos, não se pode negar a existência de um tempo de silêncio (ou, algumas vezes, a presença de algum ruído) entre o último sinal acústico do entrevistador e o primeiro sinal acústico desses sujeitos em grande parte do início de seus enunciados. Desse modo, o que estamos entendendo como *pausa inicial* é justamente o **tempo de início de resposta** de nossos sujeitos em relação ao último sinal acústico dos enunciados de seu entrevistador. Foi, mais precisamente, esse tempo que medimos e que caracterizamos como pausa inicial.

Além desse tipo de marca hesitativa que estamos chamando de pausa inicial também consideramos como marcas de hesitações, de acordo com Marcuschi (1999): pausas preenchidas; alongamentos hesitativos; falsos inícios; repetições hesitativas; e gaguejamentos.

3. Análise

Voltemos às duas propostas deste trabalho: (1) reforçar a hipótese de que a dificuldade de iniciar movimentos, característica dos sintomas da doença de Parkinson, envolveria também a atividade lingüística; e (2) em caso de resultados positivos,

verificar se essa dificuldade envolveria apenas o subsistema fonético-fonológico da linguagem ou se envolveria também outros subsistemas.

Buscando confirmar a hipótese enunciada em (1), investigaremos, em momentos de alternância de interlocutores extraídos das sessões de conversação de nossos quatro sujeitos, se o início da produção de seus enunciados se dá (ou não) com alguma marca de hesitação. Para verificarmos o que enunciamos em (2), ou seja, se a ação de mais de um subsistema da linguagem se faz notar nos enunciados que apresentam marcas de hesitação em seu início, observaremos: (a) se o enunciado dos sujeitos é produzido como uma resposta aberta/fechada a uma pergunta ou a um comentário do entrevistador; e (b) se esse enunciado-resposta apenas se centra ou se expande o foco dessa pergunta ou desse comentário.

Assim, com relação a (1), verificamos, em nossos dados, que a porcentagem dos enunciados pós MAIs iniciados com marcas de hesitação foi significativamente maior nos sujeitos parkinsonianos (CN e JP) do que nos sujeitos sem lesão neurológica (IX e VG), como podemos observar na Tabela 01:

Sujeitos	Sujeito CN	Sujeito IX	Sujeito JP	Sujeito VG
Total de MAIs	173	50	202	115
Hesitação (n°) pós MAIs	71	8	88	8
Hesitação (%) pós MAIs	41,04	16,00	43,56	6,96

Tabela 1. Relação, em números absolutos e percentuais, entre a quantidade de MAIs e a quantidade de enunciados pós MAIs iniciados com alguma marca de hesitação

Já com relação a (2), no que corresponde à situação (a), verificamos correlações entre a presença (ou não) de marcas hesitativas e respostas a perguntas abertas (ou seja, que exigem o esclarecimento de circunstâncias de um enunciado) ou a perguntas fechadas (ou seja, que exigem uma manifestação do tipo sim/não ou equivalente) nos enunciados iniciados nos MAIs.

Vejamos, então, nossos resultados quanto a essas correlações nas Tabelas 02 e 03:

Sujeitos	Sujeito CN	Sujeito IX	Sujeito JP	Sujeito VG
MAIs com abertura	24	2	37	25
Enunciados com hesitação	18/75%	0/0%	22/60%	4/16%
Enunciados sem hesitação	6/25%	2/100%	15/40%	21/84%

Tabela 02. Números absolutos e percentuais de enunciados-respostas iniciados com marca de hesitação para perguntas e comentários abertos

Sujeitos	Sujeito CN	Sujeito IX	Sujeito JP	Sujeito VG
MAIs com fechamento	126	41	137	89
Enunciados com hesitação	43/34%	6/15%	57/42%	3/3%
Enunciados sem hesitação	83/66%	35/85%	80/58%	86/97%

Tabela 03. Números absolutos e percentuais de enunciados-respostas iniciados com marca de hesitação para perguntas e comentários fechados

Como se pode observar, em três dos quatro sujeitos, ocorre um maior percentual de hesitações nos enunciados que produziram como respostas a perguntas (ou comentários) abertas do que nas fechadas. No entanto, esse percentual é significativamente maior nos parkinsonianos do que nos não-parkinsonianos. Além disso, como se vê, o percentual de hesitações em enunciados-respostas a perguntas fechadas foi significativamente menor nos não-parkinsonianos do que nos parkinsonianos.

Ainda com relação a (2), mas no que corresponde à situação (b), verificamos correlações entre a presença (ou não) de marcas hesitativas e a característica **não desenvolvido** (quando o enunciado apenas se centrava no foco específico da pergunta ou do comentário que o mobiliza) ou **desenvolvido** (quando a resposta expandia o foco da pergunta ou do comentário que a mobiliza) dos enunciados-respostas iniciados nos MAIs. As Tabelas 04 e 05 mostram os resultados dessas correlações:

Sujeitos	Sujeito CN	Sujeito IX	Sujeito JP	Sujeito VG
MAIs com desenvolvimento	84	39	101	92
Enunciados com hesitação	41/49%	6/15%	54/53%	7/8%
Enunciados sem hesitação	59/51%	33/85%	47/46%	84/92%

Tabela 04. Números absolutos e percentuais de enunciados-respostas desenvolvidos iniciados com marca de hesitação

Sujeitos	Sujeito CN	Sujeito IX	Sujeito JP	Sujeito VG
MAIs sem desenvolvimento	64	4	73	22
Enunciados com hesitação	20/30%	0/0%	25/34%	0/0%
Enunciados sem hesitação	44/70%	4/100%	48/66	22/100%

Tabela 05. Números absolutos e percentuais de enunciados-respostas não desenvolvidos iniciados com marca de hesitação

Como se pode observar, os quatro sujeitos apresentaram marcas de hesitação em seus enunciados desenvolvidos pós MAIs. Mas o mesmo não pode ser dito a respeito

dos enunciados não desenvolvidos: com efeito, embora, também neles, os parkinsonianos tenham apresentado marcas, os não parkinsonianos não as apresentaram. Além disso, embora os quatro sujeitos tenham apresentado essas marcas nos enunciados desenvolvidos, o percentual dos parkinsonianos em relação aos não parkinsonianos é significativamente maior. Por fim, embora os parkinsonianos tenham apresentado marcas nos dois tipos de enunciados, nos desenvolvidos o percentual de marcas foi maior do que nos não desenvolvidos.

Assim, em síntese, nossos resultados permitem detectar as seguintes tendências:

- os sujeitos parkinsonianos apresentam maior percentual de enunciados pós MAIs iniciados com marcas de hesitação;
- além disso, esse maior percentual de enunciados pós MAIs iniciados com marcas de hesitação nos parkinsonianos se mostra, especialmente, em situações nas quais (a) seus enunciados funcionam como respostas a perguntas e comentários abertos e (b) seus enunciados são desenvolvidos.

Faremos alguns comentários a propósito dessas tendências.

Em primeiro lugar, com os resultados expostos na Tabela 01, acreditamos ter levantado elementos que reforçam a hipótese central de nosso trabalho: a de que a dificuldade de iniciar movimentos em sujeitos parkinsonianos se estende à formulação de enunciados lingüísticos na fala (e, portanto, não é restrita à iniciação de movimentos corporais mais globais como, por exemplo, os da marcha). Com efeito, os valores (numéricos e percentuais) das hesitações em início de enunciados pós MAIs dos sujeitos parkinsonianos foram consideravelmente maiores do que aqueles verificados nos sujeitos sem lesão neurológica.

No entanto, não gostaríamos de recorrer aos enfoques que dissociam a esfera motora da fala de outras esferas da linguagem (tal como o faz a literatura biomédica) para a discussão de outros aspectos que acreditamos estar envolvidos na dificuldade de iniciar enunciados falados detectada em nossos sujeitos parkinsonianos. Como se sabe desde Saussure (1979), de um ponto de vista lingüístico, a fala não se resume a uma atividade exclusivamente motora, já que o fenômeno lingüístico, multiforme e heteróclito em sua natureza para esse autor, “(...) apresenta perpetuamente duas faces que se correspondem e das quais uma não vale senão pela outra.” (op. cit., p. 15). E é justamente para essa correspondência que a segunda tendência acima apontada parece apontar.

Se, de fato, há correspondências (indissociáveis) no fenômeno lingüístico, o que a literatura biomédica entende como exclusivamente motor estaria intimamente relacionado com o que Saussure chamou de face psíquica do fenômeno lingüístico, face que, para esse autor, engloba, de um lado, os significantes da língua e, de outro, os significados. Em outras palavras, a atividade motora da fala corresponde, em termos saussureanos, a uma das etapas de realização psicofísica do signo lingüístico – a fisiológica –, que está em correspondência com a psíquica (que engloba os significantes e os significados lingüísticos).

E essa correspondência se dá porque, assim como ocorre com as demais faces do fenômeno lingüístico, as faces motora e psíquica estariam, para Saussure (1979), organizadas na linguagem pela **língua**: “(...) é necessário colocar-se primeiramente no

terreno da *língua* e tomá-la como norma de todas as outras manifestações da linguagem. (op. cit., p. 16 – em itálico no original).

Deste modo, como, para Saussure, um dado conceito [um significado] suscita “(...) no cérebro uma imagem acústica correspondente [um significante] (...) fenômeno inteiramente *psíquico*, seguido, por sua vez, de um processo *fisiológico* (...), já que (...) o cérebro transmite aos órgãos da fonação um impulso correlativo da imagem (...)” (op. cit., p. 19, itálicos no original), vê-se, pois, que qualquer processo hesitativo – detectável por marcas lingüísticas na atividade concreta (motora) da fala – estaria ligado, em maior ou menor grau, à integração entre o que poderíamos entender como subsistemas da língua – como, por exemplo, entre o semântico e o fonético-fonológico –, integração fundamental na produção de enunciados falados.

Assim, é a dificuldade de integração entre a atividade motora da fala (orientada, dentre outros fatos, pelo subsistema fonético-fonológico da linguagem) e a produção de sentidos (orientada, dentre outros fatos, pelo subsistema semântico) que mais fortemente parece se mostrar nas hesitações de início de enunciados falados em nossos sujeitos parkinsonianos. Com efeito, a tendência que esses sujeitos manifestaram de hesitar percentualmente mais (do que os não parkinsonianos) nos momentos de alternância em que responderam a perguntas abertas e/ou desenvolveram seus enunciados, a nosso ver, mostra uma dificuldade de **integração** de aspectos da linguagem e não uma dificuldade centrada exclusivamente em um único aspecto da linguagem presente na fala – o motor. Se, como a concebe a literatura biomédica, a dificuldade de iniciar a fala fosse de ordem exclusivamente motora, como explicar o fato de que ela não se mostra da mesma forma quando os enunciados produzidos fecham ou abrem a deriva dos sentidos?

Esse maior percentual de hesitações no início de enunciados abertos e desenvolvidos parece, pois, mostrar os momentos em que a língua expõe sua heterogeneidade (sua possibilidade de deriva) aos sujeitos parkinsonianos – a despeito de suas dificuldades neurológicas. Já as situações inversas, ou seja, de menor percentual de hesitação em situações de perguntas fechadas ou de enunciados que não supõem desenvolvimento, seriam, para os parkinsonianos – mais uma vez, a despeito de suas dificuldades neurológicas –, justamente aquelas em que a língua lhes aparece como ponto de ancoragem – já que, sobretudo nas situações de perguntas fechadas, o próprio interlocutor já ofereceu, em seu enunciado, recursos lingüísticos que serão mobilizados pelos parkinsonianos nos enunciados que produzirão em seguida.

Para concluir, retomemos, uma vez mais, diferenças de tendências entre os nossos dois grupos de sujeitos, com base nas Tabelas 02, 03, 04 e 05. Como vimos, os parkinsonianos hesitaram significativamente mais em enunciados-respostas a questões em aberto e/ou em enunciados desenvolvidos. Além disso, tiveram um significativo percentual de hesitações mesmo naqueles enunciados que respondiam a questões fechadas ou não eram desenvolvidos – embora esse percentual tenha sido menor do que nos enunciados de tipos opostos –, fato que os distingue dos sujeitos não parkinsonianos, os quais tiveram baixíssimo ou nenhum percentual de hesitações nesses mesmos contextos.

Essas diferenças, a nosso ver, mostram como as relações entre o sujeito e a linguagem, sobretudo no que diz respeito à integração entre os subsistemas fonético-

fonológico e semântico na produção de enunciados, foram, nos sujeitos parkinsonianos, afetadas pela doença. Impôs-se, pois, para os sujeitos parkinsonianos, como fruto da doença, uma condição enunciativa que, em certa medida (já que nenhum sujeito de ambos os grupos está fora de condições previstas para o funcionamento da linguagem), é diferente daquela mostrada pelos sujeitos não parkinsonianos, como os nossos resultados permitem entrever.

4. Referências bibliográficas

- CHACON, L.; SCHULZ, G. Duração de pausas em conversas espontâneas de parkinsonianos. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*. Campinas, v. 39, p. 51-70, 2000.
- COUDRY, M. I. H. *Diário de Narciso: discurso e afasia*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- DIAS, Carlos Eduardo Borges. Integração cognitivo-motora em hesitações na atividade verbal de sujeitos parkinsonianos. 2005. 67 f. Relatório FAPESP (Iniciação Científica) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília.
- LOGEMANN, J. A.; FISHER, H. B.; BOSCHES, B. & BLONSKY, E. R. Frequency and co-occurrence of vocal tract dysfunction in the speech of a large sample of Parkinson patients. *Journal of Speech and Hearing Research*, v. 43, p. 47-57, 1978.
- MACHADO, A. B. M. *Neuroanatomia funcional*. 2. ed. São Paulo/Rio/Belo Horizonte: Atheneu, 1993.
- MARCUSCHI, L.A. A hesitação. In: NEVES, M. H. M. *Gramática do Português Falado: novos estudos*. Campinas: UNICAMP/FAPESP, p. 159-194, 1999.
- PITCAIRN, T.K.; CLEIME, S.; GRAY, J. M.; PENTLAND, B. Impressions of parkinsonian patients from their recorded voices. *British Journal of Disorders of Communication*, v. 25, p. 85-92, 1990.
- PRETTI, D. & URBANO, H. *A linguagem falada culta na cidade de São Paulo: materiais para seu estudo*. São Paulo: T. A. Queiroz, Editor/FAPESP, 1988.
- SAUSSURE, F. de. *Curso de lingüística geral*. 7. ed. São Paulo, 1979.
- SCOTT, S. & CAIRD, F. Speech therapy for Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, v. 46, p. 140-144, 1983.
- UZIEL, A.; BOHE, M.; CADILHAC, J. & PASSOUANT, P. Les troubles de la voix et de la parole dans les syndromes parkinsoniens. *Folia Phoniátrica*, v. 27, p.166-176, 1975.
- VOLKMANN, J.; HERTER, H.; LANGE, H.W. & FREUND, H-J Impairment of temporal organization of speech in basal ganglia diseases. *Brain and Language*, v. 43, p.386-399, 1992.
- ZANIBONI, Lilian Fátima. O funcionamento das pausas na atividade discursiva de sujeitos com doença de Parkinson. 2002. 296 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Lingüísticos. Área de Concentração: Análise Lingüística) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista, São José do Rio Preto.