

Relação entre aspectos motores e cognitivos nas dificuldades de linguagem de parkinsonianos

Lourenço Chacon*



Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between motor and cognitive aspects of language in subjects with Parkinson's disease. Four recordings of spontaneous conversations of two parkinsonians were accomplished, with interval of one year and eight months between them. Pauses were extracted from them and classified according to: (a) degree of duration; (b) position at the beginning or in the development of the subject's conversational turn; and (c) presence of silence, sound and combinations between silence and sound. We observed that pauses occurred in a higher number, had a greater duration and appeared with sound in parkinsonians when compared with two subjects with any kind of neurologic lesion. In addition pauses increased their duration and their noise in the same two

* UNESP/Marília

parkinsonians one year and eight months later. This kind of occurrence of pauses was characteristic of beginning of conversational turns, especially those that supposed great cognitive elaboration. Based on these evidences, we suggest that motor difficulties are correlated to cognitive ones in verbal activity of parkinsonians.

Key-words: Parkinson's disease; pause; conversation

Um esboço de panorama

Autores como Uziel et al. (1975), Logemann et al. (1978) e Scott & Caird (1983) estimam que mais da metade de sujeitos com doença de Parkinson apresentam problemas de linguagem. Para Ramig et al. (1995), essa porcentagem seria ainda maior: 75% ou mais.

O que se pode entender como problema de linguagem na literatura sobre a doença de Parkinson? Essa questão não seria adequadamente respondida, no contexto dessa literatura (predominantemente de enfoque médico da doença), sem a consideração de um fato que, freqüentemente, adquire estatuto central para a explicação dos problemas de linguagem que resultam da doença de Parkinson, a saber, o planejamento motor. Sujeitos parkinsonianos, de acordo com Schulz & Grant (2002), apresentariam dificuldade de execução de programas motores simultâneos ou em seqüência. Desse modo, o que se entende como problema de linguagem nessa literatura diz respeito, sobretudo, ao que é caracterizado como uma dificuldade motora de produção de aspectos segmentais e prosódicos da fala (já que esta é freqüentemente reduzida a um ato motor) que acarretaria uma dificuldade de percepção de suas características acústicas. Nesse contexto, os problemas de linguagem resultariam, pois, diretamente, de uma dificuldade colocada como central na doença – a de planejamento motor.

Além disso, não mais falando de como são caracterizadas as dificuldades de linguagem resultantes da doença de Parkinson, mas de como são avaliadas, outro fato merece destaque: nos estudos desenvolvidos sob prisma mais organicista, os pesquisadores sistematicamente as avaliam servindo-se de testes verbais que privilegiam nos sujeitos suas habilidades de repetição de palavras ou de leitura de listas de palavras, de sentenças e de pequenos textos¹.

Não são, porém, apenas dificuldades de linguagem que são apontadas na literatura sobre o parkinsonismo. No que mais diretamente nos interessa (e ao tema do evento que nos reúne), além de dificuldades motoras (mas não associadas a elas), autores como Critchley (1981), Barbosa et al. (1987), Darkins, Fromkin & Benson (1998) e Limongi (2001), dentre outros, fazem menções também a alterações de aspectos cognitivos como resultado da doença de Parkinson. Dentre esses aspectos, estariam mais afetados, segundo alguns desses autores, memória imediata, abstração e cálculo.

¹ Oliveira (2003) enumera vários trabalhos que se utilizam desse método para a avaliação dos chamados problemas de fala de sujeitos parkinsonianos. Exceções a esse procedimento generalizado são os estudos de Canter & Van Lancker (1985), Illes et al. (1988) e Ramig et al. (1995), cujos autores, pelo menos em parte, baseiam suas análises em amostras de fala extraídas de conversas espontâneas.

Pelo que se pode observar nessa literatura, os problemas de linguagem seriam, fundamentalmente, de ordem motora. E não poderia ser diferente, já que o modo de avaliá-los deixa de fora a atividade de produção de sentidos que é promovida pela fala. Além disso, linguagem e cognição são vistas não em uma perspectiva de relação, mas em uma perspectiva de dicotomização², tal como já apontado por Coudry (2002) a respeito das afasias nesse mesmo tipo de literatura. Por extensão, aspectos motores e simbólicos da linguagem mostram-se, pois, em campos dissociados.

Mas, há quase cem anos, já dizia Saussure (1975[1916]):

(...) admitamos que o som seja uma coisa simples: é ele quem faz a linguagem? Não, não passa de instrumento do pensamento e não existe por si mesmo. Surge daí uma nova e temível correspondência: o som, unidade complexa acústico-vocal, forma por sua vez, com a idéia, uma unidade complexa, fisiológica e mental. (op. cit., p. 16).

Uma alternativa

Em 1996, a orientação de um trabalho de iniciação científica³ despertou minha curiosidade para como os fatos chamados de prosódicos são tradicionalmente vistos nos estudos sobre a doença de Parkinson, a saber, desvinculados da pluralidade de suas funções lingüísticas. Gradativamente essa curiosidade resultou na elaboração de um projeto de pesquisa que, de modo integrado, vem desenvolvendo estudos sob o tema geral *Mecanismos hesitativos na atividade verbal de sujeitos com doença de Parkinson*. Até o presente momento, os integrantes do projeto produziram duas pesquisas de iniciação científica, duas de mestrado e uma de pós-doutorado. Em andamento, encontram-se: uma pesquisa de iniciação científica, uma de mestrado e duas de doutorado. Resultados dessas pesquisas vêm sendo apresentados em eventos de natureza científica, alguns deles publicados em anais e em periódicos.

Se levarmos em conta como a literatura dominante sobre a doença de Parkinson (ainda) avalia e descreve os problemas de linguagem decorrentes da doença, acreditamos que nosso trabalho conjunto representa uma alternativa a essa literatura. No mínimo, por duas razões:

- 1) por focar esses problemas a partir da contribuição de estudos lingüísticos e neurolingüísticos⁴, sobretudo daqueles que, no Brasil, são desenvolvidos numa perspectiva textual-interativa e numa perspectiva discursiva. Ressalte-se que, na literatura internacional, é

² Uma exceção a essa visão dicotomizante entre aspectos motores e cognitivos na doença de Parkinson é o estudo de Karel et al. (1996). Com efeito, esses autores observam uma relação entre mudanças cognitivas e severidade dos sintomas motores na doença de Parkinson, especialmente a rigidez muscular.

³ Oliveira (1996).

⁴ Apesar de nosso projeto integrado se assentar, teoricamente, em estudos neurolingüísticos de orientação discursiva, não nos referiremos, neste texto, a essa contribuição, dada a natureza dos resultados que selecionamos para nossa exposição.

bastante rara a participação de lingüistas nas pesquisas sobre a atividade verbal de parkinsonianos⁵;

- 2) por propormos a avaliação desses problemas a partir de como sujeitos parkinsonianos efetivamente usam a linguagem e não a partir do que supostamente lhes faltaria.

É justamente de alguns resultados que considero como mais significativos desse projeto integrado que pretendo me ocupar aqui. Mais diretamente, eles dizem respeito à não-separação entre, de um lado, fatos da **atividade motora** de nossos sujeitos, tais como aqueles que se dão a perceber nas *interruptions of temporogrammatical stream of speech* (Illes et al., 1988: 149), ou seja, em seus processos hesitativos, e, de outro lado, fatos ligados à **esfera cognitiva da linguagem**, tais como aqueles envolvidos no planejamento da fala em seus aspectos lexicais, sintáticos e, sobretudo, conversacionais.

Esses resultados se baseiam em dados extraídos de quatro registros de conversas espontâneas de dois sujeitos parkinsonianos (C e J) que freqüentaram a ex-*Clínica de Fonoaudiologia* (atual *Centro de Estudos da Educação e Saúde* – CEES) da Unesp/Marília. Foram feitos dois registros de cada sujeito, com um intervalo de um ano e oito meses entre eles. As sessões de conversação duraram entre trinta e quarenta minutos cada. Uma delas foi feita no atual CEES/Unesp e as demais na residência dos próprios sujeitos, já que se buscava a maior espontaneidade possível nessas sessões. Para registro, utilizamos um gravador SONY, tipo DAT, modelo TCD-D8, acoplado a um microfone SONY, modelo ECM-MS957, localizado a certa de 30 cm dos sujeitos gravados.

Primeiros resultados

Embora nossas pesquisas tenham como horizonte mais amplo o funcionamento das hesitações na atividade verbal de parkinsonianos, destaquei, nesta ocasião, resultados mais diretamente envolvidos com o funcionamento das pausas nessa atividade.

Desenvolvemos um primeiro estudo, a saber, Chacon & Schulz (2000), com base em pausas extraídas do primeiro registro de conversação de cada um de nossos dois sujeitos. Mais especificamente, essas pausas foram extraídas de momentos nos quais os sujeitos falavam de sua condição de parkinsonianos, já que consideramos como bastante significativo nessas sessões o fato de ambos, espontaneamente, enfatizarem essa sua condição. Esse estudo serviu como um piloto para os vários que se seguiram a ele, na medida em que buscamos, nesse primeiro estudo, construir um enfoque lingüisticamente orientado para o que, na literatura sobre a doença de Parkinson, é descrito como um grande número de pausas – e mesmo como ocorrência de *pausas inapropriadas* – na fala de sujeitos parkinsonianos.

As pausas, nesse estudo, foram, então, pela primeira vez em nosso conjunto de trabalhos, categorizadas em função de sua **duração** (como breves, médias e longas), de seu **preenchimento ou não** (como silenciosas, preenchidas

⁵ Da bibliografia a que tivemos acesso, consta um trabalho que conta com a participação de Luiz Carlos Cagliari: Lima, Quagliato, Cagliari & Souza (1997).

ou mistas) e de sua **posição em relação aos turnos** (como iniciais e internas). Focalizamos com mais atenção uma dessas três categorias: a da duração. Nossa principal constatação a respeito da característica de duração das pausas na atividade verbal de nossos sujeitos foi justamente a de sua grande variabilidade.

Autores como Critchley (1981) e Metter & Hanson (1986) não veriam com surpresa esses nossos resultados, já que, para o primeiro, o processo de formulação e de produção da fala em sujeitos com doença de Parkinson seria organizado assimetricamente no nível talâmico – o que explicaria, para os últimos, a grande variabilidade não só do funcionamento das pausas mas de qualquer outra característica da fala de parkinsonianos.

Mas seria mesmo essa variabilidade decorrente exclusivamente de questões orgânicas ligadas à doença? O fato de termos observado o funcionamento das pausas em atividades conversacionais, e não em situações de leitura de frases descontextualizadas em relação ao momento de aplicação de testes, levou-nos à postulação de outras hipóteses explicativas, de natureza lingüístico-cognitiva, para essa variabilidade. Especialmente porque a variabilidade nos pareceu obedecer a tendências comuns aos nossos dois sujeitos. Vejamos algumas dessas tendências⁶.

Em primeiro lugar, chamou-nos a atenção o fato de que a duração média das pausas na atividade verbal de ambos os sujeitos variava em função da natureza do tópico conversacional em desenvolvimento. Conseqüentemente (mas não obviamente para a literatura dominante sobre a doença de Parkinson), essa variabilidade se dava em função da menor ou da maior dificuldade de nossos sujeitos de organizá-lo e de desenvolvê-lo (o que implica seu menor ou seu maior trabalho cognitivo), bem como, provavelmente, em função de seu menor ou de seu maior envolvimento com o que estava em questão no tópico em desenvolvimento (o que nos permite estabelecer vínculos entre o modo de ocorrência das pausas na atividade conversacional de nossos sujeitos e questões de natureza enunciativa).

No interior desses tópicos, a variabilidade apresentou-se também marcando trechos de fala que se poderiam considerar como mais ou como menos disfluentes (na medida em que, dada a condição de nossos sujeitos, não se poderia, a rigor, caracterizá-los como fluentes). Nesse sentido, trechos mais disfluentes de nossos sujeitos foram marcados por pausas longas, geralmente rompendo constituintes. Inversamente, trechos menos disfluentes foram marcados por pausas mais breves entre constituintes menores e pausas mais longas delimitando constituintes maiores, como frases. Ou seja, observamos um vínculo entre o modo de produção de pausas e o planejamento sintático nos turnos de nossos sujeitos – fato também não apontado pela literatura dominante sobre a doença de Parkinson.

No interior desse planejamento sintático, ainda um outro fato relacionado às pausas chamou-nos a atenção. Precedendo palavras de significado mais concreto, por assim dizer, a duração média das pausas tendeu

⁶ Por razões de espaço, nem todas as tendências que observamos em nossos sujeitos serão tematizadas aqui. Pela mesma razão, não apresentaremos números ou porcentagens relativas a essas tendências. O leitor interessado poderá, no entanto, ter acesso a elas, com mais detalhes, em Chacon & Schulz (2000).

a ser menor; inversamente, antecedendo palavras de significado mais abstrato, essa mesma duração média tendeu a ser maior. Como se pode observar, vemos, mais uma vez, estabelecido um vínculo entre interrupções na fala, marcadas por pausas que rompem constituintes sintáticos, e processos cognitivos de natureza lingüística, desta feita relativos à seleção lexical.

Mas, dentre outros resultados que não exporemos aqui em razão do tempo dessa exposição, um deles se mostrou para nós como mais particularmente significativo, especialmente porque apontava para um funcionamento diferente da variabilidade de duração das pausas para cada um de nossos dois sujeitos. Com efeito, as pausas iniciais de turno tenderam a uma duração média menor para o sujeito C do que para o sujeito J.

Antes, porém, de comentarmos esse fato, cabe aqui uma explicação sobre o que mais especificamente estamos entendendo como *pausas iniciais de turno*. Como o leitor poderá facilmente deduzir, não se trata exatamente daquilo que, lingüisticamente falando (ou mesmo fisiologicamente falando) se poderia entender como pausa (ou tempo para respiração). Mesmo porque, numa transição de turno, como especificar, por exemplo, num período determinado de silêncio, em que ponto se encerrou o turno de um interlocutor e a partir de que ponto desse silêncio se poderia atribuir um início de turno de um outro interlocutor? Aliás, não se trataria aí mais especificamente de um período de silêncio do que propriamente de uma pausa? Ou mesmo uma mescla desses dois fatos? Em se tratando de sujeitos com doença de Parkinson, não poderia esse silêncio ser entendido como uma latência? Mais ainda, no caso de haver ruídos nessa transição, corresponderiam eles, de fato, a um preenchimento de pausa, tal como se poderia entendê-los com base na literatura lingüística?

Para nós, essas questões permanecem ainda sem resposta mais definitiva – e nos caberá, portanto, um maior investimento de pesquisa na tentativa de respondê-las. O fato, no entanto, é que 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 documentador e o primeiro sinal acústico de nossos sujeitos parkinsonianos em grande parte do início de seus turnos. 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 turnos do documentador. Foi, mais precisamente, esse tempo que medimos e que caracterizamos como pausa inicial.

Feitas essas considerações, voltemos a nossa discussão sobre a diferença de funcionamento desse tempo que estamos entendendo como pausa inicial em nossos dois sujeitos. Nossa hipótese inicial foi a de que provavelmente o sujeito J necessitasse de um tempo maior para o planejamento de seu turno do que o sujeito C, talvez decorrente de uma maior dificuldade cognitiva. Mas, com essa justificativa, não estaríamos incorrendo na mesma atitude dicotomizante vista na literatura sobre a doença de Parkinson, que separa os aspectos cognitivos dos aspectos motores no funcionamento da linguagem dos sujeitos com a doença?

Dados de prontuários dos sujeitos, no entanto, indicavam uma maior dificuldade motora de J do que de C, especialmente para iniciar a marcha. Além dessa dificuldade, observamos em nossos dados que o sujeito J

apresentava uma duração média maior em suas pausas mistas do que aquela que verificamos nos dados do sujeito C. Ressalte-se que as pausas mistas de J freqüentemente resultavam de diferentes formas de combinação entre momentos de silêncios e ruídos que evocavam problemas de deglutição e/ou algum tipo de perda de controle da respiração.

Desse modo, reformulamos nossa hipótese inicial, já que não nos seria mais possível afirmar até que ponto essa maior demora inicial de J era devida ao planejamento cognitivo do turno, às suas dificuldades motoras, ou a ambos. Em outras palavras, a experimentação motora de J, além de possibilitar o relaxamento da rigidez de sua musculatura fonatória e articulatória, como aponta Critchley (1981), poderia também, como observa Luria (1972), estar agindo como pista para a recuperação de aspectos fonológicos e/ou semânticos das palavras a serem emitidas em seus turnos. Uma integração da atividade motora e da atividade cognitiva nos pareceu, portanto, a melhor justificativa para essa diferença de funcionamento de pausas iniciais de nossos dois sujeitos.

Além de essa diferença de funcionamento nos possibilitar levantarmos a hipótese de um funcionamento integrado dos diferentes aspectos da linguagem em C e em J, ela despertou nossa atenção também para um fato que ainda não é consensual na literatura médica sobre a doença de Parkinson: pelo menos em nossos dois sujeitos, nas palavras de Volkmann et al. (1992:386), *speech and skeletomotor systems share common neural control despite fundamental biomechanical differences*, na medida em que tanto se observa uma maior e uma menor dificuldade de iniciar os turnos em J e em C, respectivamente, quanto se observa sua maior ou menor dificuldade de iniciar movimentos em geral, especialmente aqueles envolvidos na marcha.

Alguns desdobramentos

Os resultados desse estudo-piloto estão-nos levando a buscar respostas para algumas questões que vêm se tornando centrais nos estudos que, posteriormente, começamos a desenvolver em nosso projeto integrado de pesquisa. Com efeito:

- 1) a maior ou menor dificuldade de iniciar movimentos que observamos, respectivamente, em J e em C é global na doença de Parkinson ou foi apenas uma coincidência o fato de nossos sujeitos apresentá-la tanto em relação à linguagem quanto em relação à marcha?;
- 2) mais especificamente no que se refere a essa dificuldade de iniciar a atividade da linguagem, ela seria (como postulam os trabalhos sobre a doença de Parkinson) decorrente exclusivamente de dificuldades motoras ou seria decorrente de dificuldades de um planejamento integrado de atividades motoras e cognitivas ligadas à linguagem?;
- 3) uma vez que os fatos que observamos no funcionamento das pausas em nossos sujeitos podem ser observados também em sujeitos sem lesões neurológicas, em que medida esse funcionamento tornaria próximos ou distantes sujeitos com essa diferença de condição para o exercício da linguagem?; finalmente,

4) o funcionamento das pausas que observamos em nossos sujeitos nesse estudo-piloto se manteria ou se modificaria neles após um intervalo significativo de tempo?

Com relação à primeira questão, até o presente momento não temos resposta para ela. Acreditamos que, para respondê-la, precisaríamos de informações sobre a atividade motora global de um grande número de parkinsonianos, informações talvez provenientes de um banco de dados – cuja criação está em nossos planos. No entanto, para obtermos tais informações, precisaríamos contar com o apoio não só de profissionais que se ocupam da linguagem, mas ainda de profissionais de outros campos do conhecimento, especialmente das áreas clínicas.

Com relação à segunda questão, vamos respondê-la parcialmente neste momento de nossa exposição, uma vez que uma resposta mais completa a ela depende de considerações que faremos a propósito das nossas outras duas questões. Para o momento, limitemo-nos a dizer que, em razão de nossa curiosidade de saber se a dificuldade de iniciar a atividade lingüística resultava apenas de fatores de ordem motora ou de uma dificuldade de planejamento motor e cognitivo em relação à linguagem, voltamos nossa pesquisa conjunta para o funcionamento das pausas que ocorrem justamente no início de turnos, por observarmos, neste momento da atividade discursiva, além de um trabalho motor, também um trabalho cognitivo de elaboração do que enunciar no turno que se segue a uma pausa. Deixamos, pois, em suspenso estudos sobre o funcionamento de pausas que ocorrem no interior de turnos.

Exponemos resultados dessa pesquisa conjunta sobre pausas iniciais de turnos nas respostas que forneceremos à terceira e à quarta questões.

Com relação à terceira questão, para investigarmos até que ponto os funcionamentos das pausas que observamos em nossos dois sujeitos parkinsonianos se aproximavam ou se distanciavam daqueles de sujeitos sem lesões neurológicas, buscamos uma comparação entre a atividade conversacional desses dois grupos de sujeitos. Essa investigação foi levada a cabo por Zaniboni (2002), sob minha orientação.

No desenvolvimento desse trabalho, a autora observou as pausas iniciais de turnos verificadas no segundo registro de conversação dos sujeitos parkinsonianos C e J, bem como as pausas iniciais extraídas de duas sessões de conversação de dois outros sujeitos sem lesão neurológica (uma sessão com cada um desses sujeitos). Para a seleção desses dois últimos sujeitos, a autora procurou estabelecer, na medida do possível, correspondências entre eles e os parkinsonianos no que se refere às variáveis sexo, idade, grau de escolaridade e atividade profissional.

Feito o trabalho de comparação da ocorrência de pausas iniciais de turnos nos dois grupos de sujeitos, Zaniboni (2002) verificou que essas pausas:

- ocorreram em maior número na conversação dos parkinsonianos do que na dos não-parkinsonianos;
- tiveram duração média maior nos parkinsonianos do que nos não-parkinsonianos;
- apresentaram-se como silenciosas, preenchidas e mistas nos parkinsonianos e apenas como silenciosas nos não-parkinsonianos;
- mantiveram fortes vínculos com a organização conversacional tanto

nos parkinsonianos quanto nos não-parkinsonianos, embora de modo particular em cada um desses dois grupos de sujeitos.

Dentre outras particularidades, a diferença entre os dois grupos, no que se refere ao vínculo entre pausas iniciais e organização conversacional, mostrou-se mais acentuada em situações conversacionais que exigiram maior grau de elaboração do enunciado, tais como aquelas baseadas no par dialógico “pedido de informação/forma aberta”. A presença de “forma aberta” mobilizou nos parkinsonianos uma incidência significativamente maior de pausas iniciais do que nos não-parkinsonianos. Além disso, Zaniboni (2002) observou nos parkinsonianos uma grande incidência de pausas preenchidas e mistas nesses momentos, em sua maioria com duração acima de 1,0 segundo – o que sugere que esses sujeitos talvez tenham mascarado momentos de dificuldade de planejamento e de execução da fala (tanto em seu aspecto motor quanto em seu aspecto cognitivo) na tentativa de garantirem a continuidade de seus processos enunciativos.

Distanciamentos e aproximações puderam, pois, ser estabelecidos em relação ao funcionamento das pausas iniciais de turnos nos parkinsonianos e nos não-parkinsonianos. Com efeito, a maior presença de pausas, bem como sua maior duração e o seu preenchimento, podem construir na atividade verbal dos parkinsonianos um efeito de ralentamento, quando essa atividade é comparada à dos não-parkinsonianos. Por um lado, esse ralentamento pode ser entendido, segundo Zaniboni (2002), como um processo alternativo de enunciação ao qual os parkinsonianos recorrem na tentativa de manter a efetividade de sua atividade dialógica, fato que os distingue dos não-parkinsonianos. No entanto, por outro lado, independentemente de sua condição de parkinsonianos, esses sujeitos, assim como ocorreu com os não-parkinsonianos, não mais fizeram do que se servirem de recursos conversacionais fornecidos pela própria língua, fato que aproxima os dois grupos de sujeitos.

Com relação à quarta questão, para investigarmos se o modo como as pausas iniciais de turno se modificava após um intervalo significativo de tempo, voltamo-nos para a análise do funcionamento dessas pausas nos quatro registros de conversa espontânea dos sujeitos C e J (dois de cada), feitos com um intervalo de tempo de um ano e oito meses. Essa investigação foi desenvolvida por Oliveira (2003), também sob minha orientação.

Feito o levantamento das pausas iniciais de turno nesses quatro registros dos dois sujeitos parkinsonianos, a autora buscou examinar suas características acústicas de duração e de preenchimento para, em seguida, correlacionar essas características das pausas com o desenvolvimento dos turnos que elas iniciavam. Da primeira para a segunda gravação, Oliveira (2003) verificou que os dois sujeitos apresentaram:

- de modo geral, uma maior porcentagem de pausas médias e longas em sua atividade conversacional;
- também de modo geral, uma diminuição na porcentagem de suas pausas silenciosas e um aumento na porcentagem de suas pausas preenchidas e mistas;
- de modo mais específico, uma diminuição de pausas breves antes de turnos desenvolvidos e um aumento de pausas médias e longas antecedendo esse mesmo tipo de turno;

- também de modo mais específico, um aumento de pausas silenciosas antes de turnos não-desenvolvidos;
- ainda de modo mais específico, uma diminuição de pausas silenciosas antes de turnos desenvolvidos e um aumento de pausas preenchidas e mistas antecedendo esse mesmo tipo de turno.

Esses resultados permitiram à autora não só verificar que o modo de funcionamento das pausas nos mesmos sujeitos apresentou modificações num intervalo significativo de tempo, mas também que essas modificações podem indicar alterações da linguagem decorrentes da progressão da doença. Tais modificações sugeriram, para Oliveira (2003), que não só a presença de pausa, mas especialmente suas características de duração e de preenchimento, seriam de fundamental importância (ou talvez, mesmo, aspectos imprescindíveis) para que os sujeitos pudessem desenvolver seus turnos discursivos com a progressão da doença.

Os resultados a que chegaram Zaniboni (2002) e Oliveira (2003) possibilitam-nos complementar a resposta à nossa segunda questão.

Assim, com relação à dificuldade de iniciar o exercício da linguagem, diferentemente do que postulam os trabalhos sobre a doença de Parkinson, nossos resultados sugerem que ela não decorreria exclusivamente de dificuldades motoras, mas sim de dificuldades de um planejamento integrado de atividades motoras e cognitivas ligadas ao exercício da linguagem. Com efeito, em relação a sujeitos não-parkinsonianos, os sujeitos parkinsonianos apresentaram, por exemplo, não somente maior presença de pausas como ainda pausas de maior duração e com presença de preenchimento para iniciarem turnos baseados no par dialógico “pedido de informação/forma aberta”. Além disso, os mesmos sujeitos parkinsonianos, com a progressão da doença, passaram a apresentar uma maior presença de pausas longas e com preenchimento no início de turnos desenvolvidos, ou seja, turnos que exigiam processos verbais mais elaborados, ficando circunscritas as pausas mais breves e silenciosas praticamente ao início de turnos não-desenvolvidos.

Temos, portanto, indícios que nos animam a insistir na hipótese de que não se podem dissociar os aspectos motores dos aspectos cognitivos (como faz a literatura dominante sobre a doença de Parkinson) se quisermos uma explicação mais convincente dos problemas de linguagem de sujeitos parkinsonianos.

Perspectivas

Talvez a principal perspectiva que os resultados de nosso projeto integrado de pesquisa nos abre é a de enfrentarmos o estudo dos problemas de linguagem de parkinsonianos numa perspectiva de relações e não de dicotomizações (Coudry, 2002), atentos às várias faces em correspondência (acústica, fisiológica, psíquica, individual, social) detectadas por Saussure (1975 [1916]) no fenômeno lingüístico.

Tendo essa perspectiva de relações como pano de fundo, parece também valer a pena insistirmos mais no estudo de como esses sujeitos iniciam seus momentos verbais. Obviamente, nessa perspectiva, esse início deve ser focado

sob todos os aspectos envolvidos no funcionamento da linguagem – dos motores aos discursivos. Um primeiro passo poderia ser, por exemplo, o de observação da relação entre pausas (e demais fenômenos hesitativos) e o início de tópicos discursivos.

É também nossa curiosidade observar em que medida os fatos que vimos detectando na produção do texto oral de sujeitos parkinsonianos são mais específicos desse tipo de produção textual ou se eles se mostrariam também na produção escrita desses sujeitos.

Mas, sem dúvida alguma, nossa maior preocupação é *contribuir para uma visão da atividade de linguagem de parkinsonianos na qual se privilegie a maneira pela qual esses sujeitos organizam e usam a linguagem* (Oliveira, 2003:116).

Referências bibliográficas

- BARBOSA, E. R.; LEFEVRE, B. H.; COMERLAT, L. R.; SCAFF, M & CANELAS, H. M. Disfunções neuropsicológicas na Doença de Parkinson. *Arq. Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 109-118, 1987.
- CANTER, G.J. & VAN LANCKER, D.R. Disturbances of the temporal organization of speech following bilateral thalamic surgery in a patient with Parkinson's disease. *J. Commun. Disord.*, v. 18, p. 329-349, 1985.
- CHACON, L. & SCHULZ, G. Duração das pausas em conversas espontâneas de parkinsonianos. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, v. 39, p. 51-71, 2000.
- COUDRY, M.I.H. *Clássico é clássico e vice-versa*. Texto-base de aula para concurso de livre-docência. Campinas, IEL/Unicamp, 2002 (inédito).
- CRITCHLEY, E.M.R. Speech disorders of Parkinsonism: a review. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, v. 44, n. 9, p. 751-758, 1981.
- DARKINS, A.W.; FROMKIN, V.A. & BENSON, D.F. A characterization of the prosodic loss in Parkinson's disease. *Brain and Language*, v. 34, p. 315-327, 1998.
- ILLES, J.; METTER, E.J.; HANSON, W.R. & IRITANI, S. Language production in Parkinson's disease: acoustic and linguistic consideration. *Brain and Language*, v. 33, n.1, p. 146-160, 1988.
- KAREL P. M. VAN SPAENDONCK, K.P.M.; BERGER, H.J.C.; HORSTINK, M.W.; BUYTENHUIJS, H.L.; COOLS, A.C. Executive functions and disease characteristics in Parkinson's disease. *Neuropsychologia*, v. 34, n. 7, p. 617-626, 1996.
- LIMA, S.S.P.; QUAGLIATO, E.M.; CAGLIARI, L.C. & SOUZA, E. A. P. Linguagem e isolamento no mal de Parkinson. *Revista Brasileira de Fonoaudiologia*, ano 1, n. 2, p. 5-13, 1997.
- LIMONGI, J.C.P. (org.) *Conhecendo melhor a doença de Parkinson: uma abordagem multidisciplinar com orientações práticas para o dia-a-dia*. São Paulo: Plexus, 2001.
- LOGEMANN, J.A.; FISHER, H.B.; BOSHES, B. & BLONSKY, E.R. Frequency and 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.

- LURIA, A.R. Aphasia reconsidered. *Cortex*, v. 8, p. 34-40, 1972.
- METTER, E.J. & HANSON, W.R. Clinical and acoustical variability in hypokinetic dysarthria. *J. Commun. Disord.*, v. 19, p. 347-366, 1986.
- OLIVEIRA, E.C. *Importância de uma visão lingüística da prosódia para a caracterização da fala de parkinsonianos*. Relatório PAE/Unesp, 1996.
- _____. *Um estudo comparativo do funcionamento das pausas na atividade verbal de sujeitos parkinsonianos*. Dissertação (Mestrado em Estudos Lingüísticos) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto, 2003.
- RAMIG, L.O.; COUNTRYMAN, S.; THOMPSON, L.L. & HORII, Y. Comparison of two forms of intensive speech treatment for Parkinson's disease. *Journal of Speech and Hearing Research*, v. 38, p.1232-1251, 1995.
- SAUSSURE, F. de *Curso de lingüística geral*. 7.ed. São Paulo: Cultrix, 1975 [1916].
- SCHULZ, G. & GRANT, M.K. Effects of speech therapy and pharmacological and surgical treatments on voice and speech in Parkinson's disease: a review of the literature. *J. Commun. Disord.*, v. 33, p. 59-88, 2002.
- 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 Phoniatrica*, 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, L.F. *O funcionamento das pausas na atividade discursiva de sujeitos com doença de Parkinson*. Dissertação (Mestrado em Estudos Lingüísticos) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto, 2002.

Agradecimento

Foram (e continuam sendo) inestimáveis as contribuições de Clélia Cândida de Abreu Spinardi Jubran, Lorenza Mondada e Luiz Antônio Marcuschi para o estatuto que, a partir de nossa participação na Primeira Conferência *Lingüística e Cognição*, passaremos a atribuir às pausas em nosso Projeto Integrado de Pesquisa, sobretudo àquelas que vimos caracterizando como pausas iniciais.