

UMA ABORDAGEM NÃO-DICOTOMIZANTE
DAS QUESTÕES DE LINGUAGEM
NA DOENÇA DE PARKINSON:
AS HESITAÇÕES

JULYANA CHAVES NASCIMENTO¹
(UNIPLAN)

LOURENÇO CHACON²
(UNESP)

RESUMO: Neste artigo, fazemos uma reflexão sobre fatos de linguagem que ocorrem em sujeitos cérebro-lesados. Para tanto, retomamos o modo como a literatura biomédica tem estudado os problemas de fala na doença de Parkinson. Identificamos, nessa literatura, dissociações, por exemplo, entre linguagem e fala, entre aspectos tidos como motores e o que seriam outros aspectos da fala/linguagem. Com base na proposta de Coudry (1988; 2002) sobre a complexidade da inter-relação entre cérebro e linguagem, problematizamos essas dissociações. Com o objetivo de mostrar associações entre aspectos motores e discursivos na doença de Parkinson, analisamos hesitações na conversação entre um sujeito parkinsoniano e um sujeito pesquisador. Entendemos a hesitação como acontecimento discursivo relacionado ao processo de constituição do sujeito e ao processo de constituição do discurso. Baseados em ideias de Authier-Revuz, supomos que, como forma de heterogeneidade mostrada, a hesitação indicia a negociação do sujeito com os múltiplos *outros* constitutivos do discurso. Na análise, observamos que a hesitação indicia momento de mudança de posição do sujeito, bem como momento em que o *outro discursivo saúde/doença* poderia irromper/irrompe na cadeia discursiva. Observamos também a presença de aspectos motores, no plano articulatório da fala, na ocorrência da hesitação. Destacamos, porém, que esses aspectos de base motora se mostram submetidos a fatos discursivos, o que mostra, no aparecimento da hesitação na fala de sujeitos parkinsonianos, que as questões de linguagem nesses sujeitos mais apontam para funcionamentos integrados do que para funcionamentos específicos nas relações entre cérebro e linguagem.

Palavras-Chave: doença de Parkinson; discurso; hesitação.

¹ julyana.chaves.nascimento@gmail.com

² lourencochacon@yahoo.com.br

ABSTRACT: In this article, we reflect about language facts that occur in brain-injured subjects. In order to reach our goals, we turn critically to the way biomedical literature has studied speech problems in Parkinson's disease. We have identified in this literature, for example, dissociations between *language* and *speech* or between aspects considered of motor nature and other aspects of speech/language. Based on Coudry's (1988; 2002) postulates on the complexity of the interrelationship between *brain* and *language*, we problematize the mentioned dissociations, in favor of associations between *motor* and *discursive* aspects in Parkinson's disease. We analyzed hesitations in the conversation between a Parkinsonian and a researcher subject. We understand hesitation as a discursive event related both to the process of the subject's constitution and to the process of discourse constitution. Based on Authier-Revuz's ideas, we assume that hesitation, as a form of "shown heterogeneity", indicates the negotiation of the subject with the *multiple other constituents* of discourse. In the analysis, we observe that the hesitation indices a moment when the subject changes his position, as well as a moment in which the "discursive other" – health-illness – could erupt (or erupts) in the discursive chain. We observed the presence of motor aspects in the articulatory plane of speech, in the occurrence of hesitation. However, we highlight that these aspects of motor base are submitted to discursive facts, what shows, in the appearance of the hesitation in the speech of parkinsonian subjects, that the language issues in these subjects point substantially more to the nature of integrated processes, instead to the specific functions in the relations between brain and language.

Keywords: Parkinson Disease; discourse; hesitation.

1. PONTO DE PARTIDA

A linguagem e seus distúrbios, segundo Coudry (2002), sempre ocupou lugar importante na história da humanidade. Fato notável a esse respeito é o de que, desde a antiguidade, vem-se atribuindo ao cérebro o lugar central de lesões que perturbam a linguagem. Uma breve discussão sobre o estatuto da relação entre cérebro e linguagem será nosso ponto de partida neste artigo, no qual propomos analisar fatos de linguagem que ocorrem no discurso de sujeitos cérebro-lesados.

Na discussão sobre o estatuto dessa relação, Coudry (2002) destaca diferentes modos de compreensão de como ela se dá – de Franz Gal, no século XIX, à Luria, no século XX –, cujos desdobramentos influenciam a forma como os estudos do século XXI abordam problemas (de linguagem) em sujeitos cérebro-lesados. Inspirados por essa discussão, nesta primeira seção, problematizaremos a forma pela qual grande parte dos estudos na área da saúde abordam problemas de linguagem em sujeitos com doença de Parkinson³ (doravante DP).

³ Esse termo remete à afecção que, segundo a literatura médica especializada, é causada por deficiência na produção de dopamina, em nível cerebral. James Parkinson foi o primeiro a descrever seus sintomas motores, os quais, ainda hoje, são tidos como os mais característicos da doença: a rigidez muscular, o tremor de repouso, a lentidão de movimentos e a instabilidade postural (NASCIMENTO, 2009). Outros aspectos da caracterização dessa doença serão apresentados e problematizados ao longo de nossa discussão.

Em 1822, Franz Gal postula a localização das faculdades mentais, a partir da qual propõe que as funções intelectuais complexas – dentre elas, a linguagem – dependeriam de estruturas anatômicas localizadas no córtex cerebral. Segundo sua frenologia, a linguagem se situaria na parte anterior do cérebro. Com essa herança localizacionista, Broca, em 1861, e Wernicke, em 1874, postulam o que se tem como a exata localização da imagem motora da palavra (ao pé da terceira circunvolução frontal esquerda – hoje conhecida como área de Broca) e da imagem sensorial da palavra (primeira circunvolução temporal esquerda – também conhecida como área de Wernicke).

Revisões bibliográficas de trabalhos produzidos na área biomédica sobre a DP⁴ destacaram que as descrições feitas nos trabalhos revisados atribuíam a doença à deficiência de produção da dopamina na *substância negra*, numa região determinada do cérebro chamada de mesencéfalo. Nesses trabalhos, sintomas essencialmente motores são tidos como característicos da DP. A dopamina é um neurotransmissor⁵ sintetizado na *substância negra*. No sistema sináptico da via nigroestriatal,⁶ a dopamina desempenha função reguladora fundamental (excitatória e inibitória), modulando a retroalimentação a partir do tálamo⁷ para o córtex motor⁸ (ROBBINS et al, 1996 *apud* ALHO, 2011). Com base nas propostas de Broca e Wernicke, tradicionalmente tem-se atribuído a essas regiões do cérebro um papel essencialmente motor. Se é na *substância negra* que se encontra a afecção que leva à DP – ou seja, que leva à combinação sindrômica do tremor, da bradicinesia,⁹ da rigidez e da instabilidade postural –, não parece, nesse raciocínio, incoerente considerar a DP como uma afecção essencialmente motora. É nesse contexto que, segundo Souza et al (2011), a depleção da dopamina e a degeneração de neurônios dopaminérgicos provocariam redução da atividade de áreas motoras do córtex cerebral, desencadeando a diminuição dos movimentos, característica da doença.

Coudry (2002) chama a atenção para a dissociação presente nos postulados localizacionistas, assunção implícita também em descrições sobre a DP. Há, de um lado, a dissociação do funcionamento das estruturas cerebrais – cada região ou grupo de estruturas interligadas teria uma função específica e mais ou menos independente –, e há, de outro, a dissociação das funções exercidas aparentemente em dois polos de funcionamento: de um lado “o motor”, de outro, “tudo o que não

⁴ Privilegiando as mais recentes: Chacon e Camillo (2014) e Vieira e Chacon (2015).

⁵ Segundo Machado (1993), uma das formas prevalentes de comunicação entre os neurônios – a unidade fundamental do sistema nervoso – é a liberação de uma substância química denominada neurotransmissor. A dopamina seria uma dessas substâncias químicas que transmitem informações de um neurônio a outro.

⁶ A via nigroestriatal corresponde à conexão nervosa entre a *substância negra* e o corpo estriado, ambos regiões cerebrais, sendo muito importante no controle da atividade motora (MACHADO, 1993).

⁷ O tálamo corresponde a outra região cerebral, parte do chamado diencéfalo, que, junto com o telencéfalo, formam o cérebro, porção que, segundo Machado (1993), é a mais desenvolvida e mais importante do encéfalo.

⁸ O córtex corresponde à fina camada de substância cinzenta que reveste o centro branco medular do cérebro e do cerebelo. O córtex motor estaria localizado numa porção mais anterior do cérebro, no chamado lobo frontal (MACHADO, 1993).

⁹ Diminuição progressiva da velocidade e/ou da amplitude de movimentos (MASSANO, 2011).

é motor”. Ao circunscrever as regiões acometidas no parkinsonismo e caracterizar seus sintomas como relacionados quase que exclusivamente a aspectos motores, parece-nos estar subentendido que esses aspectos funcionariam de forma dissociada de “aspectos não motores” – como por exemplo os cognitivos, entre eles a linguagem.

Não é, pois, de se estranhar a pouca menção à linguagem nessa vertente de estudos de origem biomédica. Especialmente quanto à fala (mas não vista como um fato linguístico), esses estudos destacam a disartria¹⁰ como um dos sintomas da DP. Tal explicação estaria condizente com os modelos clássicos do funcionamento da linguagem (baseados nas descobertas feitas por meio de exames histológicos pós-morte) propostos por Wernicke (1874) e por Luthheim (1885), que predizem que as lesões subcorticais só poderiam gerar déficits na linguagem se houvesse uma quebra nas vias de associação que conectam os vários centros corticais da linguagem. Conforme salienta Agonilha (2008), é intrigante para os estudos na área da saúde o fato de que, na DP, embora não haja lesão cortical específica, ocorram alterações cognitivas (como de compreensão da linguagem) relacionadas à perda de neurotransmissores e ao comprometimento subcortical. Nos tempos modernos, a ideia de que o córtex operaria como um circuito neuronal fechado responsável pelo funcionamento da linguagem é questionada por autores que mostram que alterações de fala e de linguagem em sujeitos parkinsonianos ocorrem por lesões em certas estruturas subcorticais no hemisfério dominante (DARKINS, FROMKIN e BENSON, 1988). No entanto, mesmo assim, prevalece nos estudos sobre a DP a visão de que essas alterações se correlacionariam a problemas no controle motor e não a alterações de processos linguísticos necessários para fazer distinções na fala que envolvam estes aspectos.

Com base nessa análise da literatura biomédica sobre a DP empreendida até aqui, e retomando a crítica de Coudry (2002) à perspectiva das dissociações, parece-nos que, nas referências sobre a linguagem no parkinsonismo, outra dissociação é instaurada: de um lado, a fala (representada pela referência à disartria, especificamente por uma alteração de suas bases motoras); de outro, a linguagem (aí contidos outros aspectos da fala que não aqueles relacionados a suas bases motoras). Afirma-se que, na DP, os aspectos motores da fala ou fonoarticulatórios estariam afetados (FERREIRA, CIELO e TREVISAN, 2011), o que leva a crer que, para essa perspectiva, o funcionamento dos aspectos motores estaria dissociado de outros aspectos da fala e, por extensão, da linguagem.

¹⁰ O termo disartria remete, na literatura biomédica, a alterações na fala e na voz. Na DP, a disartria (hipocinética) se caracteriza principalmente por redução da intensidade vocal, modulação restrita, voz monótona, alteração de entonação, velocidade de fala alterada, redução da variação de frequência, qualidade vocal rouco-soprosa, imprecisão articulatória (SILVA, MOURÃO e GOBBI, 2015) – e, como manifestação dessas alterações, presença de disfluências (e hesitações). Parece bem estabelecido nessa linha de estudos que essas alterações na fala e na voz são decorrentes da redução dos movimentos dos órgãos fonoarticulatórios e da repercussão dessa redução no controle temporal e na ausência de sincronia entre os movimentos fonoarticulatórios (FERREIRA, CIELO, TREVISAN, 2011).

No entanto, a literatura produzida na área da saúde passa a admitir que, além dos sintomas motores, há, na DP, sintomas tidos como não-motores.¹¹ Essa ideia, que começou tímida, vem sendo bem reconhecida. Um indício desse reconhecimento é o de que problemas cognitivos, por exemplo, têm passado a fazer parte do quadro sintomático da doença, admitindo-se, inclusive, que possam estar presentes desde seu início. Porém, apesar desses avanços no conhecimento da doença, a divisão entre os dois tipos de sintomas continua bem marcada: de um lado, os motores; de outro, os não-motores. Nas caracterizações,¹² encontramos pouca relação entre esses dois tipos de sintomas; inclusive os mecanismos neurofisiológicos relacionados a eles são enunciados como sendo diferentes. Segundo Souza et al (2011), por exemplo,

(...) a [doença de Parkinson] caracteriza-se não só pela deficiência exclusiva do sistema dopaminérgico, mas sim, por um comprometimento de vários outros sistemas monoaminérgicos, como os neurotransmissores serotoninérgicos e os noradrenérgicos, representando, assim, uma síndrome clínica, patológica e bioquímica que pode ser desencadeada por diversos fatores genéticos e ambientais. Isso explica o surgimento de outros sintomas não-motores como o distúrbio do sono (...), disfunção cognitiva e depressão (...) (SOUZA et al, 2011, p. 721).

Seria, no entanto, reducionismo de nossa parte relacionarmos estudos sobre a DP publicados entre final do século XX e início do século XXI somente aos pressupostos localizacionistas, principalmente porque tal visão há muito vem sendo problematizada. Segundo Coudry (2002), na segunda metade do século XIX, por exemplo, baseado em Jackson – peça fundamental para a crítica ao localizacionismo – Freud inaugura o raciocínio associacionista, por volta de 1891. O autor introduz a noção de representação e de funcionamento hierárquico de campos corticais, sendo estes últimos regiões cerebrais dotadas de múltiplas funções. Para Freud, bem como para Goldstein, as funções intelectuais complexas resultariam do trabalho do cérebro como um todo. A representação das palavras (realidade acústica) estaria relacionada à representação do objeto, tal que uma afasia¹³ constituiria um processo complexo de dissociações. Admite-se, nesse raciocínio, a localização da lesão, mas não a localização das funções intelectuais.

¹¹ Entre os sintomas não-motores estariam alterações cognitivas, comportamentais, perturbações no controle dos impulsos, depressão, problemas de memória (SOUZA et al, 2011; MASSANO, 2011; COUTO et al, 2014).

¹² Como, por exemplo, em: Galhardo, Amaral e Vieira, 2009; Massano, 2011; Souza et al, 2011; Ferreira, Cielo e Trevisan, 2011. Ou, ainda, como se pode observar nas revisões de literatura sobre a DP feitas por Chacon e Camillo (2014) e por Vieira e Chacon (2015).

¹³ Tal como a disartria, a afasia seria outro tipo de problema (de linguagem) que poderia ocorrer em sujeitos cérebro-lesados.

O que destacamos, entretanto, é a grande preocupação nos estudos biomédicos sobre a DP com a localização da região ou das regiões cerebrais responsáveis por cada tipo de sintoma (motor e não-motor). Decorrente dessa preocupação, identificamos a descrição de certas regiões cerebrais responsáveis por certas (dis) funções cognitivas mais, ou menos, determinadas – como se vê, por exemplo, em Souza et al (2011), que, ao discorrerem sobre a evolução da doença, relacionam vias cerebrais afetadas¹⁴ e sintomas:

A via nigro-estriada é a primeira a ser afetada, o que leva às características de alterações motoras da doença como bradicinesia, tremor e rigidez. A via mesolímbica tem como função aprendizagem motivada pela recompensa, sensação de prazer e memória. Quando alterada observa-se alterações comportamentais, como descontrolo de impulso, depressão e pânico. A via mesocortical está envolvida na memória de trabalho e atenção onde sua disfunção manifesta-se por demência, psicose e déficit de atenção-hiperatividade (SOUZA et al, 2011, p. 722).

Por outro lado, é possível identificar, ainda que pouco desenvolvidas na maior parte dos estudos biomédicos sobre a DP, tentativas de associação entre aspectos cognitivos e aspectos motores. É o caso, por exemplo, da consideração de que parkinsonianos com menor comprometimento cognitivo teriam predomínio de tremores e aqueles nos quais predominam rigidez e bradicinesia teriam maior comprometimento cognitivo (GALHARDO, AMARAL e VIEIRA, 2009). Também pode se depreender, na sugestão dos mesmos autores, uma tentativa de associação ao considerarem que, na presença de alterações cognitivas, as limitações motoras na DP podem ter maior impacto sobre a funcionalidade (atividades de vida diária) e sobre a qualidade de vida.

Mesmo assim, apesar de mudanças na compreensão e no conhecimento sobre a DP, ainda são poucos os estudos que trazem informações sobre a linguagem nos sujeitos parkinsonianos, talvez pelo fato de os problemas de linguagem serem tomados como sintomas não-motores pela literatura biomédica. Já como se detecta em Agonilha (2008), os chamados problemas de fluência verbal¹⁵ e de compreensão da linguagem são entendidos como decorrentes de aspectos cognitivos que podem ocorrer na doença. Um único estudo a que tivemos acesso anuncia alguma relação entre esses aspectos motores e não-motores, já que levanta a possibilidade de a chamada alteração de fluência estar, de alguma forma, relacionada à disartria, à bradicinesia e ao comprometimento das funções executivas¹⁶ (GALHARDO, AMARAL e VIEIRA, 2009). Com efeito, nesse estudo, ao fazerem revisões sobre alterações cognitivas na DP, seus autores constataram problemas relacionados à capacidade visuo-espacial, às funções

¹⁴ Note-se, entretanto, que a abordagem a partir das vias alteradas já é um pensamento ampliado em relação à localização numa região cerebral, tendo em vista que as vias percorrem diferentes regiões cerebrais em seu trajeto.

¹⁵ A fluência verbal corresponde à capacidade cognitiva do sujeito de selecionar palavras a partir de critérios semânticos e fonológicos.

¹⁶ Funções executivas, na literatura biomédica, correspondem a uma capacidade cognitiva relacionada ao comportamento de iniciativa e parada, à manutenção do comportamento e sua organização, ao pensamento criativo e conscientização (SOHLBERG e MATEER, 2010).

executivas, à memória e à linguagem. Mesmo assim, para os autores, esses distúrbios seriam raros nos parkinsonianos, já que os comprometimentos na capacidade de nomear e na fluência verbal é que seriam aqueles mais comumente observados (GALHARDO, AMARAL e VIEIRA, 2009).

Falamos até aqui sobre o quanto a literatura biomédica sobre a DP tende a observar os fatos de uma perspectiva de dissociações. Dissocia-se: o funcionamento das regiões cerebrais; o que seria motor e não motor na doença; e, ainda, de um lado os aspectos motores da fala e, do outro, a linguagem. Chama-nos a atenção, ainda, a dissociação empreendida entre domínios cognitivos (como os da memória, da linguagem e das funções executivas).

Além dos problemas na fluência verbal e de compreensão de sentenças, afirma-se que o distúrbio de memória e a disfunção executiva podem estar presentes na DP, ou seja, podem ocorrer dificuldades em recordar informações verbais recentemente aprendidas, bem como prejuízos na abstração, na formação de conceitos e na geração espontânea de palavras (GALHARDO, AMARAL e VIEIRA, 2009). Parece-nos um tanto paradoxal dissociar linguagem dos sintomas descritos como alterações de memória e de função executiva da linguagem, tendo em vista que a linguagem está subjacente a esses processos.

Em 1930, Goldstein (apud Coudry, 2002) propõe duas formas envolvidas no uso social da linguagem: uma concreta (relacionada às instrumentalidades da fala); outra abstrata (relacionada à atitude necessária para se formar proposições). Para esse autor, as várias performances de fala dependeriam de ambas as formas, seja a fala voluntária, a formação de uma lista de palavras, a nomeação, a repetição, a leitura. Desse modo, não se poderia, como o fazem os estudos biomédicos sobre a DP, dissociar alterações em processos considerados como de abstração, ou de formação de conceitos ou, ainda, de geração espontânea de palavras (tomados como distúrbios de memória e de função executiva, conforme apontamos anteriormente), dos problemas de compreensão e de fluência verbal – que seriam os mais recorrentes entre os raros problemas de linguagem que a literatura biomédica mais recente atribui ao parkinsonismo.

Aproximando-nos das propostas de Luria e de Jakobson, que conforme salienta Coudry (2002), constituem formulações teóricas que pressupõem inter-relação entre o funcionamento cerebral e as funções mentais superiores e entre a linguagem e seus processos, parece-nos problemático pensar que, conforme vimos discutindo até aqui: alterações de fala possam ser tomadas exclusivamente de um ponto de vista motor, e alterações de linguagem possam ser caracterizadas como alterações na fluência verbal e na compreensão de sentenças, como processos dissociados entre si e de outros processos cognitivos como memória e função executiva.

No estudo das funções mentais superiores e de suas inter-relações, Luria propõe o funcionamento do cérebro em unidades funcionais hierarquicamente constituídas e critica a redução da linguagem a aspectos motores e sensoriais, analisando a questão da comunicação verbal em dois eixos, conforme propostos por Jakobson – sintagmático e paradigmático (COUDRY, 2002). Jakobson, por sua vez, aplicando alguns dos princípios postulados por Luria, mostra que, em cérebro-lesados, a afasia pode levar a uma redistribuição das funções linguísticas

relacionadas com a natureza bipolar da organização da linguagem (nos dois eixos), afetando processos envolvidos na produção verbal (codificação) ou na interpretação verbal (decodificação). Em sua consistente argumentação, Jakobson mostra que alterações de linguagem relacionadas à afasia derivam da inter-relação de processos complexos, e não de uma relação de causa e efeito entre, por exemplo, locais lesionados e determinados problemas de linguagem.

É, pois, refutando as várias dissociações que a literatura biomédica empreende ao descrever problemas motores, problemas da fala e de linguagem, bem como problemas cognitivos na DP em suas correlações com alterações cerebrais, que propomos analisar, na seção 3 do presente artigo, um trecho de conversação com um sujeito com DP. Buscaremos, nessa análise, em consonância com postulados de Luria e de Jakobson sobre as relações complexas entre o funcionamento cerebral e o funcionamento da linguagem, mostrar relações entre o que enunciaremos como “bases motoras da linguagem” e “bases cognitivas da linguagem”. Um aspecto da linguagem será privilegiado na análise: a *hesitação*.

Inspirados pela versão discursiva de neurolinguística conforme proposta por Coudry (2002), nos orientaremos para o discurso na tentativa de determinar a série possível (e visível) de fatores que caracterizam

que trabalho (linguístico-cognitivo) [o sujeito parkinsoniano] faz e deixa de fazer? Que trabalho alternativo (já que não há um modo de dizer) ele projeta como possibilidade de língua e de sua relação com os parâmetros culturais que identificam sujeitos de uma mesma comunidade discursiva? (COUDRY, 2002; p. 15).

2. O FENÔMENO DA HESITAÇÃO

Nesta segunda seção do presente artigo, apresentaremos uma breve teorização sobre a hesitação.¹⁷ O interesse por esse aspecto da linguagem se deve ao fato de que, na literatura biomédica sobre a DP, a hesitação na fala de parkinsonianos deve-se (privilegiadamente) às dificuldades motoras desses sujeitos. Refutando a ideia de uma motivação única ou dissociada para sua ocorrência nessa fala, concebemos a *hesitação* como um acontecimento¹⁸ discursivo, cujas marcas constituem indício da negociação problemática, do sujeito com *os outros* constitutivos do discurso.

Para tal concepção, baseamo-nos na proposta das “heterogeneidades enunciativas” de Authier-Revuz (1990). A proposta da autora põe em evidência a problemática do dialogismo do círculo de Bakhtin e do discurso como produto do interdiscurso, bem como a abordagem do sujeito e de sua relação com a linguagem permitida pela psicanálise (freudiana e lacaniana). Retomando cada uma dessas perspectivas, situaremos a *hesitação* em relação ao que Authier-Revuz denomina

¹⁷ Uma teorização mais detalhada sobre a hesitação em sujeitos parkinsonianos pode ser encontrada em Nascimento (2009).

¹⁸ Tomamos o termo “acontecimento” no sentido de “um fato novo” que, como propõe Pêcheux (2008), em seu contexto de atualidade, convoca uma memória que instaura uma reorganização.

de *heterogeneidade constitutiva* do discurso e de *heterogeneidade mostrada* no discurso. Vejamos, desse arcabouço teórico, alguns recortes que permitirão melhor compreensão de nossa visão sobre a hesitação.

Para melhor situarmos a proposta de Authier-Revuz (1990), necessário se faz retomarmos dois aspectos da problemática do dialogismo do círculo de Bakhtin a que a autora faz referência para apresentar sua proposta: (i) a relação do enunciado com situação enunciativa e (ii) a relação do enunciado com outros enunciados.

O primeiro aspecto que define o enunciado se refere a sua condição de unidade real da comunicação verbal. Conforme Bakhtin (2000), as unidades da língua (por exemplo, palavras e orações), na medida em que são mobilizadas na enunciação, ou seja, na medida em que são mobilizadas por um locutor em uma situação enunciativa determinada, constituiriam enunciados. Por outro lado, as unidades da língua que são inteligíveis, ou seja, cuja significação linguística é passível de compreensão, não necessariamente seriam delimitadas pela alternância de sujeitos própria da situação enunciativa; nesse contexto, a significação da oração estaria ligada, essencialmente, ao significado (abstrato) de suas unidades e à disposição/ relação entre essas unidades. Já o sentido de um enunciado não poderia, de modo algum, fazer referência somente às unidades verbais das orações: ele deveria remeter, necessariamente, ao contexto no qual essas unidades são mobilizadas e, portanto, à alternância de sujeitos. Destaquemos, desse primeiro aspecto que caracteriza o enunciado, que seus limites são definidos pela alternância dos sujeitos falantes numa situação enunciativa.

O outro aspecto definidor do enunciado que nos interessa refere-se ao seu vínculo com *outros* enunciados, ou, nas palavras de Bakhtin (2000, p. 291), ao fato de que “cada enunciado é um elo da cadeia muito complexa de outros enunciados”. Essa cadeia pressupõe a própria língua usada pelo locutor. Segundo Bakhtin (2000), as palavras do sistema linguístico não são apresentadas ao locutor como tiradas de um dicionário, mas estão carregadas de um sentido ideológico ou vivencial. É assim, habitada pelo *já-dito* dos outros contextos nos quais viveu sua existência, que a língua chega ao sujeito falante. Além da própria língua, “as palavras dos outros das quais nossos enunciados estariam repletos” (BAKHTIN, 2000, p. 319) pressupõem enunciados anteriores (do próprio locutor ou de outro) aos quais cada enunciado estaria vinculado. Destaquemos, desse segundo aspecto que define o enunciado, sua orientação dialógica fundamental e inevitável.

Com base nesse dois aspectos da problemática do dialogismo, propomos que a *hesitação* constitui um acontecimento discursivo relacionado ao processo de negociação com *os outros* – com o próprio interlocutor da situação enunciativa e com os outros enunciados a que cada enunciado está vinculado. Assim, marcas da hesitação (como pausas silenciosas, pausas preenchidas, alongamentos hesitativos, gaguejamentos e repetições hesitativas, dentre outras) conferem a esses *outros* certo grau de “visibilidade”. Em outras palavras, elas constituem indícios da existência desses *outros* e indícios do processo de constituição do discurso.

Em relação à problemática do discurso como produto do interdiscurso – conforme proposta pela análise do discurso,¹⁹ destacamos a presença/existência do *sempre já discurso* (PÊCHEUX, 1997a) que determina a circunscrição do sujeito (falante) à ordem do discurso. À semelhança do que propõe a teoria da enunciação de filiação bakhtiniana, sobre a caracterização, em graus variáveis do enunciado, por um emprego consciente e decalcado, a análise do discurso entende que o funcionamento do discurso não é integralmente linguístico (verbal) (PÊCHEUX, 1997a). Existiria uma instância ideológica responsável pela circunscrição do sujeito, ou seja, uma instância responsável por fazê-lo acreditar que é fonte do (seu) discurso (AUTHIER-REVUZ, 1990) e que está exercendo sua livre vontade (PÊCHEUX 1997b). Entretanto, esse sujeito seria suporte e efeito de um discurso regulado pelo interdiscurso.

Dito de outro modo, o discurso se caracteriza por um funcionamento consciente/pré-consciente que tem a característica de colocar o *dito* e, em consequência, rejeitar o *não dito* (PÊCHEUX, 1997b); ele se caracteriza, ainda, por um processo de natureza inconsciente, que consiste na interpelação, pela ideologia, dos indivíduos em sujeitos falantes fontes de seu discurso (AUTHIER-REVUZ, 1990), ou pelo assujeitamento do sujeito como sujeito ideológico (PÊCHEUX, 1997b).

Levando em consideração essa determinação do discurso e do sujeito, propomos que a hesitação, vista como indício do processo de constituição do discurso, constituiria indício da “colocação”²⁰ de fronteiras entre o “selecionado e o rejeitado”. Além disso, supomos que a hesitação constituiria um acontecimento relacionado ao processo de constituição do sujeito, ou seja, as marcas da hesitação indicariam a interpelação-assujeitamento que o constitui como tal.

A proposição da análise do discurso sobre o assujeitamento do sujeito à ordem do discurso como um processo inconsciente nos remete ao que, para Freud e Lacan, seria o processo de constituição do sujeito e de sua relação com a linguagem.

Contrariamente à imagem de um sujeito pleno, causa primeira e autônoma de uma palavra homogênea, a psicanálise²¹ trata o sujeito como um efeito de linguagem (AUTHIER-REVUZ, 1990). Segundo Tfouni (1998), é o impedimento da permanência do indivíduo num estado fusional com a mãe – estado de plenitude e em decorrência do qual não se precisaria falar –, ou seja, a interdição, que cria uma proibição fundamental, a de que “não é possível não ser falante” (TFOUNI, 1998, p.48). A interdição resulta numa estrutura complexa na qual o sujeito barrado, descentrado, cindido – dotado de inconsciente, ou seja, de uma instância²² portadora de “*conflitos esquecidos*, demandas recalçadas, eventualmente portadoras de sofrimentos, que agem, *sem que o sujeito saiba*, na sua vida presente”²³ (AUTHIER-REVUZ, 2004, p. 50) – recria para si, no fantasmagórico, a ilusão de um centro.

¹⁹ Referimo-nos, essencialmente, a trabalhos de Pêcheux (1997a, 1997b, 2008).

²⁰ Esta “colocação” seria consciente/pré-consciente, conforme destaca Pêcheux, (1997a) mas, também, inconsciente, na medida em que, conforme destacaremos mais à frente, os conteúdos inconscientes agem na vida do sujeito sem que ele mesmo se dê conta dessa ação.

²¹ Especificamente aquela representada pelas leituras lacanianas de Freud.

²² Lembremos, também, que o inconsciente seria uma região constituída a partir do desenvolvimento do aparelho psíquico (composto por *id*, *ego* e *superego*), no modelo de Freud. “É efeito do mecanismo de defesa do ego, [o recalque]” (FERRAZ e FERRAZ, 2001, p. 23)

²³ Grifos da autora.

Dessa perspectiva, o sujeito, constitutivamente dividido, é assujeitado ao inconsciente. Para esse sujeito dividido só há centro na ilusão:

o eu [sujeito linguístico], por sua natureza propriamente imaginária (...) é titular de uma função essencial: função de desconhecimento. Desconhecimento da verdade que torna possível o saber; desconhecimento em que o sujeito organiza sua vida como um território em que ele sabe poder encontrar referências em suas imagens, território que ele não sabe ser uma toca; desconhecimento que, aplicado ao sujeito coletivo, pode tomar o nome de ideologia (CLÉMENT, 1973 apud AUTHIER-REVUZ, 2004, p. 67).

Tal noção de sujeito assujeitado ao inconsciente nos leva a propor que, relacionada à negociação com *os outros* do discurso, a hesitação não configuraria um acontecimento consciente – no sentido de uma estratégia arquitetada pelo sujeito. Diferentemente, a ocorrência da hesitação seria indício, no discurso, da determinação do sujeito pelo inconsciente e pela ideologia e, portanto, além de indício do processo de constituição do discurso, suas marcas seriam também indícios do processo de constituição do sujeito.

Pelo exposto, a hesitação, ou, como preferimos, o acontecimento discursivo da hesitação, é um elemento da “complexidade enunciativa”. Suas marcas indiciam momentos em que a negociação com *os outros* constitutivos do discurso estaria sendo problemática para o sujeito linguístico.²⁴ Busquemos situar esse acontecimento em relação à proposta de Authier-Revuz (1990) sobre os tipos de heterogeneidade enunciativa, anunciada no início deste item.

Para Authier-Revuz (1990; 2004) todo discurso se mostra constitutivamente atravessado pelos outros discursos [referindo-se, aí, à orientação dialógica do discurso e à sua determinação histórica] e pelo discurso do Outro [aqui, colocando em foco o sujeito efeito, assujeitado ao inconsciente e assujeitado pela ideologia]”. Essa seria a proposição geral a partir da qual a autora delimita duas ordens: a heterogeneidade constitutiva do discurso e a heterogeneidade mostrada no discurso.

É a proposição de que, no discurso, em toda parte, as palavras dos outros estão sempre presentes que define o que Authier-Revuz (1990, 2004) chama de heterogeneidade constitutiva do discurso. Segundo a autora (1990), este tipo de heterogeneidade representa a ordem dos processos de constituição do discurso, em oposição à ordem dos processos de representação, num discurso, de sua constituição.

O que permite diferenciar a heterogeneidade constitutiva do discurso do outro tipo é o fato de que nem sempre a alteridade dos outros constitutivos do discurso está especificada na cadeia discursiva (AUTHIER-REVUZ, 1990). Haveria, para Authier-Revuz (1990, 2004): (i) uma heterogeneidade radical, “interna” ao sujeito e ao discurso e não diretamente localizável na estrutura formal que o constitui enquanto tal – a heterogeneidade constitutiva do discurso; e (ii) outra que pressupõe a representação, no discurso, das fronteiras

²⁴ A partir deste ponto usaremos a expressão “sujeito linguístico”, ou simplesmente “sujeito”, para nos referirmos àquela instância imaginária do sujeito, ao *eu*, que, alojado no desconhecimento, se crê fonte de seu dizer.

“interior/exterior”, pelas quais um sujeito/um discurso se delimitaria na pluralidade dos *outros*, ou seja, a heterogeneidade mostrada no discurso. Em relação às formas de representação da heterogeneidade constitutiva, ou seja, a heterogeneidade mostrada no discurso, a autora postula que localizar um ponto de heterogeneidade pressupõe opor este ponto, por diferença, ao resto da cadeia que, em sua linearidade/materialidade aparenta ser homogênea. Formas como as glosas de correção, hesitação,²⁵ retoque, ajustamento, por exemplo, designam *o outro* na sequência do discurso e são reflexo de uma atividade de controle e regulação do processo de comunicação, sinal da falta ou do ajustamento, especificando as condições que o sujeito, sob sua tendência à “ilusão do centro”, vê como necessárias para que haja uma troca verbal percebida como normal (AUTHIER-REVUZ, 2004; 2007).

Nesse viés é que tomamos a hesitação como forma de heterogeneidade mostrada, no sentido de que indicaria a negociação do sujeito com os múltiplos *outros* constitutivos do (seu) discurso. Trata-se, pois, de uma forma de heterogeneidade mostrada, uma vez que delataria a necessidade, imposta ao sujeito, de “organizar” (segundo regras, não prescritivas) recortes, mobilizados de seu inconsciente,²⁶ desses *outros* que o constituem como sujeito (AUTHIER-REVUZ, 1990).

É a partir desta concepção que pretendemos, na seção seguinte, delimitar na pluralidade dos *outros* que constituem o discurso de um sujeito parkinsoniano e de seu interlocutor, a série possível (e visível) de fatores que, segundo a proposta discursiva da neurolinguística de Coudry (2002), caracterizariam o *trabalho linguístico-cognitivo* que o sujeito faz/deixa de fazer e o trabalho alternativo que ele projeta como possibilidade de língua. Buscaremos destacar, dessa série visível, aqueles fatores discursivos (portanto, de linguagem) que se mostram como determinantes da hesitação, que, como vimos na primeira seção deste artigo, é tida pela literatura biomédica como decorrente de problemas prioritariamente nas bases motoras da fala.

²⁵ Suspeitamos que o que Authier-Revuz entende por hesitação não se refere ao acontecimento discursivo, foco específico de nossa análise. Tratando das formas marcadas de conotação autonímica, a autora (2004) parece entender hesitação como marca de uma atividade aparentemente bem sucedida de controle-regulação, cuja operação de ajuste se mostra como “X, enfim X, se quisermos, se assim se pode dizer, se for possível falar de ‘X’ em...” (p. 15). Diferentemente, a *hesitação* de que estamos tratando aqui, constitui uma *tentativa* de controle-regulação do discurso e se marca, não como uma operação de ajuste, mas como uma *turbulência* no/do discurso.

²⁶ No sentido, anteriormente mencionado, de “[...] conflitos esquecidos, demandas recalçadas – eventualmente portadoras de sofrimento – que agem, sem que o [próprio] sujeito saiba, na sua vida presente” (AUTHIER-REVUZ, 2004, p. 50).

3. A HESITAÇÃO COMO INDÍCIO DA RELAÇÃO ENTRE ASPECTOS TIDOS COMO EXCLUSIVAMENTE MOTORES E DISCURSIVOS DA/NA LINGUAGEM

Utilizaremos, para análise, um recorte de amostra de conversação entre o sujeito documentador fonoaudiólogo (JN) e o sujeito parkinsoniano (NL).²⁷ Esse recorte é parte de uma das amostras de conversação coletadas para o projeto *Atividade discursiva oral e escrita de parkinsonianos: formação de um banco de dados*.²⁸ Corresponde à última sessão de sete conversações registradas, a cada 4 meses, entre o documentador fonoaudiólogo (JN) e o sujeito parkinsoniano pesquisado (NL). A opção por esse tipo de amostra não controlada (e parte de um banco de dados longitudinal) foi essencial para a seleção do trecho que será analisado e se justifica pelo tipo de análise (discursiva) que empreenderemos para mostrar relações entre diferentes aspectos da linguagem em relação (e não em dicotomização).

Com base na observação de aspectos recorrentes na relação entre NL e JN, chamou-nos particularmente a atenção na leitura das diferentes amostras, sobretudo ao longo da sétima amostra, a observação de que “falar sobre NL” suscitava mudança de direção da conversação para “falar da doença”. Supusemos, a partir daí, a “relação saúde/doença” como um *outro* que afeta constitutivamente o dizer. Assim, o recorte que analisaremos corresponde a um dos trechos da amostra no qual “falar sobre NL” motivava a materialização do *outro saúde/doença* na cadeia discursiva.²⁹

²⁷ O modo como estamos nomeando os sujeitos se refere à relação que foi destacada como predominante entre eles. Vale ressaltar que não reduziremos NL e JN à condição de parkinsoniano pesquisado/ documentador fonoaudiólogo, pois sabemos que a complexidade da relação entre eles e de sua constituição é muito maior do que aquela que iremos destacar aqui.

²⁸ Este projeto (Processo CNPq 401675/2004-1) faz parte de uma pesquisa mais ampla, *Características semânticas das hesitações em enunciados falados de sujeitos com doença de Parkinson: um enfoque discursivo* (Processo CNPq: 350028/2004-8), desenvolvida no interior do Grupo de Pesquisa *Estudos sobre a linguagem*, coordenado por Lourenço Chacon.

²⁹ Entendemos que a recorrência desse *outro* se deve ao pertencimento dos sujeitos JN e NL a um determinado quadro institucional, o da saúde. Acreditamos que isso possibilitaria ocupar, conforme a análise buscará mostrar, além de lugares de *pesquisador* e *pesquisado*, lugares de *profissional da saúde* e de *doente*, bem como possibilitaria a manifestação do *outro saúde/doença*, como um dos discursos suscetíveis de serem engendrados no contexto da saúde.

Em consonância com a ideia de Coudry (2002), trataremos dos fenômenos de linguagem presentes na DP como processos linguísticos de significação de origem articulatória (supostamente, de base exclusivamente motora) e discursiva, produzidos por uma lesão em zonas responsáveis pela linguagem. Tomaremos, pois, como pressuposto para a análise da hesitação,³⁰ nesses trechos de materialização do *outro saúde/doença*, a existência de relações entre esses processos supostos como exclusivamente motores e discursivos, refutando a ideia presente na literatura biomédica sobre doença de Parkinson de uma motivação prioritariamente motora para a ocorrência de hesitações na fala de sujeitos parkinsonianos.

Não temos a pretensão de esgotar, nesta análise, os aspectos determinantes da hesitação, já que eles envolvem desde aqueles oriundos de diferentes planos estruturais da língua (fonológicos, lexicais, sintáticos, semânticos) até os discursivos. Destacaremos, entretanto, na negociação problemática do *sujeito* com os *outros* constitutivos do discurso/do sujeito que a hesitação delata sua determinação discursiva. Vamos ao recorte:

- 1 **JN** ((tossiu)) + (mas) o senhor não terminou de me contar do Natal
- 2 **NL** uhum
- 3 **JN** só me contou o que que teve de comi:da
- 4 **NL** ++ ((durante a pausa mantém olhar direcionado para JN)) Natal só passamos
- 5 em casa (JN)
- 6 **JN/NL** ((silêncio interturno))
- 7 **JN** quem que tava [lá?]
- 8 **NL** [a M:/] MA foi na casa da mãe dela e eu fiquei (em) quieto
- 9 **JN** o senhor não quis ir? ((eleva sobrancelha e movimenta a cabeça em sinal negativo
- 10 durante a fala))
- 11 **NL** ((movimenta cabeça em sinal negativo)) + é o problema que eu tô te falando né dif/
- 12 a gente acha difícil ficar no meio do povo
- 13 **JN/NL** ((silêncio interturno))

³⁰ Tomando por base discussões anteriores, como em Vieira e Chacon (2015), identificaremos como formas linguísticas das marcas da *hesitação*: repetições, pausas silenciosas e preenchidas, alongamentos, interrupções, incoordenações. Destaque-se que as incoordenações são percebidas como alterações de características acústicas de segmentos da fala, com alteração prosódica que pode fazer variar até mesmo a tessitura vocal. Consideraremos também como incoordenações alterações articulatórias, como, por exemplo, imprecisões na emissão de fonemas. No recorte a seguir, as repetições correspondem a reiterações de segmentos fônicos, de sílabas, de palavras ou de trechos de frases; as pausas são apresentadas por “+” ou por “++”; as pausas preenchidas por “éh, eh, ah, uh, hum”; os alongamentos são apresentados por “:” ou “::” seguindo o segmento alongado; as interrupções são registradas por uma barra inclinada (/) após o trecho interrompido e as incoordenações como comentário do transcritor no interior de duplo parêntese.

- 14 JN mas mesmo se for família?
- 15 NL + ((durante a pausa mantém olhar direcionado para JN)) mesmo se for família ++
- 16 ((durante a pausa se ajeita na cadeira e mantém olhar para JN)) é uma coisa
- 17 in::interessante né: ((incoordenação no alongamento)) porque eu não sei o que
- 18 que tá acontecendo comigo (viu) + mas eu já ((incoordenação no trecho))
- 19 vi muitas pessoa falar que esse probl/ que esse incômodo dá esse problema mesmo né
- 20 JN/NL ((silêncio interturno))
- 21 JN pois é mas a gente luta [contra + a AL³¹ por exemplo (num/)]
- 22 NL [tem/ + tem pessoa] que não divulga isso pra ninguém
- 23 que tem (problema)
- 24 JN não a AL por exemplo ela/ + se mete no meio do povo ((sorri))
- 25 NL é acostumou né?
- 26 JN + ((durante a pausa movimentada as sobrancelhas para cima)) então mas é porque
- 27 luta contra né

Se nos limitássemos a ler o recorte até a linha 10, poderíamos pensar que a mobilização do *Natal* na cadeia discursiva decorreria da proposta da situação de entrevista, de acordo com a qual um *sujeito pesquisado* (que relata) e um *sujeito pesquisador* (questionador) conversam sobre o cotidiano do *sujeito pesquisado*.

Porém, na linha 4, chama a atenção a presença de uma longa pausa silenciosa no enunciado de NL, precedendo o deslocamento do discurso para o *lugar onde NL ou/e sua família passaram o Natal*. Esse alerta se dá (i) pela observação da aparente contradição entre o enunciado que segue essa pausa e o enunciado da linha 8 – “Natal só passamos em casa” *versus* “a MA foi na casa da mãe dela e eu fiquei (em) quieto” – bem como, (ii) pela detecção da irrupção do *outro saúde/doença* na mobilização prévia do *Natal*.³² Assim, tomamos essa pausa, como também o alongamento e a interrupção em “a M:/ MA foi na casa da mãe dela e eu fiquei (em) quieto”,³³ como indício da possibilidade de o *outro saúde/doença* ser mostrado na cadeia. Além desses indícios, podemos detectar nesse fragmento do recorte (linhas 1 a 10) desdobramentos desse *outro saúde/doença* como “ficar em casa” e “ficar quieto”, vinculados, a nosso ver, a uma espécie de paralisia (no espaço) atribuída, no imaginário do sujeito, à “doença (de Parkinson)” e, desse modo, ao que entendemos como uma ressignificação da *experiência de comemoração do Natal*.

³¹ AL era uma jovem senhora com DP, que também participou do projeto *Atividade discursiva oral e escrita de parkinsonianos: formação de um banco de dados*.

³² Esse *outro* já havia irrompido anteriormente (conferir Anexos, p. 283-284 em Nascimento, 2009).

³³ A lacuna que parece haver no fragmento “fiquei (em) quieto” desse recorte não foi considerada na análise devido a sua escuta duvidosa: o “em” hipotetizado pelos transcritores e revisores poderia ser, também, efeito da transição acústico-articulatória entre “fiquei” e “quieto” ou, talvez, parte da palavra “inquieto”.

A partir da linha 11, detecta-se na voz de NL, marcada por uma pausa e por uma interrupção no item lexical “difícil” (“dif/”), uma explicitação da perspectiva do *sujeito doente* (*parkinsoniano*) sobre o *outro saúde/doença*: a das dificuldades (de sair de casa) experimentadas a partir da doença. Neste ponto, o aparecimento das marcas da hesitação evidenciam quão problemático é ‘alojar-se’ na posição do *sujeito doente* e mostrar o *outro saúde/doença* na cadeia discursiva. Na voz de JN (na linha 14), entretanto, esse *outro saúde/doença* é amarrado, em alguma medida, ao *lugar onde NL ou/e sua família passaram o Natal* (particularmente, ao aspecto que se refere a “sair de casa”), o que evidencia um movimento de retroação do *sujeito*, movimento que garante, ao menos em parte, a homogeneidade (ilusória) da cadeia do discurso. Esse mascaramento do *outro saúde/doença* parece afetar o *sujeito* momentaneamente (transitoriamente): “+ mesmo se for família”, sem, entretanto, impedir a reiteração do *outro saúde/doença*.

Indiciado por uma pausa silenciosa – acompanhada por um gesto que sinalizaria também o que poderia ser visto como a negociação problemática com o interlocutor –, por um alongamento, por incoordenações e por uma interrupção, o *outro saúde/doença* irrompe novamente. As metáforas³⁴ substitutivas desse *outro* – “é uma coisa interessante né:”, “porque eu não sei o que que tá acontecendo comigo (viu)”, “mas eu já vi muitas pessoas falar que esse probl/ que esse incômodo dá esse problema mesmo né” – parecem apontar para a recusa de ressignificação (possibilitada a partir do enunciado de JN “mas mesmo se for família”) do modo como o *outro saúde/doença* irrompe em NL. Especificamente a observação das referências à DP, ou seja, dos índices “coisa”, “o que”, “problema” e “incômodo” levam a pensar, inclusive, que a região de sentido do *outro saúde/doença* estaria inacessível, em NL, para a enunciação.

Destaquemos, ainda nesse trecho, a presença do alongamento com incoordenação [*in.:teressante né: ((incoordenação no alongamento))*] na linha 17 e da incoordenação [*mas eu já ((incoordenação no trecho))*] na linha 18. Segundo Vieira (2009), incoordenação seria um tipo de materialização da hesitação que se mostra por alterações de características acústicas de segmentos da fala, com alteração prosódica que pode fazer variar a tessitura vocal, ou mesmo alterações de características articulatorias, como imprecisão na emissão de fonemas. Ainda segundo a autora, as incoordenações constituiriam momentos de negociação do *sujeito* com movimentos dos órgãos fonoarticulatórios necessários para produção da fala. Assim, especificamente para essas duas marcas da *hesitação*, é possível dar destaque tanto para uma motivação discursiva (relacionada à negociação problemática com o *outro saúde/doença*) quanto para uma motivação articulatoria (relacionada à negociação também problemática com aspectos motores envolvidos na produção de fonemas e de palavras, por exemplo).

³⁴ No sentido de que se trata de expressões linguísticas que se substituem no eixo metafórico da linguagem, tal como caracterizado por Jakobson (1975).

No enunciado “pois é mas a gente luta contra + a AL por exemplo (num/)”, na linha 21, detectamos, em JN, o deslocamento para a posição do *profissional da saúde* e a irrupção de uma perspectiva diferente/divergente sobre o *outro saúde/doença*, e que poderia ser tomada como a perspectiva “da solução de problemas”. Essa mudança de *posição* se mostra problemática, o que detectamos não a partir da presença de pausa silenciosa antes da menção a AL, mas a partir das interrupções (presentes na linha 21 e, também, na 24) – estas, curiosamente, antecedendo a enunciação de como, supostamente, AL resolvia suas dificuldades com “o problema/o incômodo” provavelmente gerado pelo parkinsonismo e descrito em NL como isolamento e dificuldade de transitar em outros espaços sociais. Trata-se do que se pode considerar como *momento único em que o significante poderia ser outro*, ou seja, em que a direção do sentido poderia se abrir para a irrupção de outros objetos discursivos, ou para a reconfiguração de um objeto em curso.

Esse recorte permite delimitar os pontos nos quais o *outro saúde/doença* é mostrado. Especificamente, as metáforas que caracterizam uma ressignificação da *experiência de sair de casa* e das *supostas experiências de AL* representam o reconhecimento do *outro saúde/doença* na cadeia significante. O recorte permite, ainda, apontar momentos nos quais identificamos a ressonância desse *outro* em pontos da cadeia discursiva nos quais ele não é mostrado.

Observamos, nesse recorte, que as hesitações aparecem em momentos de negociação problemática com *os outros* discursivos e articulatórios, pontos nos quais a deriva que pode irromper na cadeia discursiva – representada, em nosso recorte do processo discursivo em análise, pela insistência do *outro saúde/doença* – é controlada. Note-se que as marcas desse acontecimento discursivo constituíram pontos de ancoragem nos quais o *sujeito*, retroagindo sobre o (seu) dizer, mantinha, em alguma medida, a unidade ilusória da cadeia, inclusive sua unidade acústico-articulatória. Por outro lado, nossa tentativa de compreender a hesitação nesse recorte permitiu detectar que hesitações antecederam momentos de mudança de ancoragem do sujeito, bem como momentos de deslizamento da cadeia para o *outro saúde/doença*. A detecção de hesitações nesses lugares permite sugerir que elas poderiam constituir lugares propícios para a mudança de ancoragem do *sujeito-posição* e para o lançamento da cadeia significante para outra região de sentido.

Mas no recorte é, ainda, possível observar que as marcas da hesitação são mais frequentes em NL do que em JN. Além dessa maior frequência, conforme já destacamos, há marcas do tipo *incoordenação* não observadas em JN. Associando esses dois fatos ao reconhecimento de que NL apresenta uma alteração neurológica que tem como uma de suas características alterações nas bases motoras da linguagem, podemos afirmar que, embora essa sua condição se mostre presente nas hesitações (como o diria preferencialmente a literatura biomédica sobre a DP), há mais fatores em ação nas irrupções de hesitações no fio do discurso. Dito de outro modo, embora haja aspectos articulatórios, de base motora, em ocorrências de hesitações a que demos destaque, esses aspectos se mostram submetidos a fatos discursivos, o que mostra que se trata de uma complexa negociação (que envolve desde fatos motores a fatos discursivos) que ocorre no aparecimento das hesitações na fala de sujeitos parkinsonianos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise apresentada, buscamos delimitar a série possível (e visível) de fatores (*outros discursivos*) que, segundo a proposta discursiva da neurolinguística de Coudry (2002), caracterizam o *trabalho linguístico-cognitivo* que o sujeito faz/deixa de fazer e o trabalho alternativo que ele projeta como possibilidade de língua. Nesse trabalho linguístico-cognitivo, identificamos que fatores discursivos (portanto, de linguagem) e também fatores articulatórios (portanto, de base motora) são determinantes da hesitação. E é com base na identificação desses dois *outros discursivos* que reforçamos nossa recusa de uma explicação prioritariamente motora para a ocorrência da hesitação (ou mesmo para a explicação de problemas de fala/linguagem relacionados à DP).

Não só refutamos essa explicação típica dos estudos biomédicos, como questionamos a consequente dissociação que decorre de tal visão: de um lado, a base motora; de outro, a base linguístico-cognitiva. Portanto, de uma perspectiva das associações, reiteramos a existência de uma relação complexa entre o que enunciamos como “bases motoras” e como “bases cognitivas” da linguagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGONILHA, Daniela Cunha. *Compreensão de sentenças nos indivíduos com doença de Parkinson*. 114f. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências - Comunicação Humana) – Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo. 2008.
- ALHO, Ana Tereza de Lourenzo. *Caracterização da substância negra humana durante o envelhecimento*. 145 f. 2011. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.
- AUTHIER-REVUZ, Jacqueline. Heterogeneidade(s) enunciativa(s). *Caderno de Estudos Linguísticos*, Campinas, v. 19, pp. 25-42, 1990.
- AUTHIER-REVUZ, Jacqueline. *Entre a transparência e a opacidade: um estudo enunciativo do sentido*. Tradução de Marlene Teixeira. Revisão de Leci Borges Barbisan e Valdir do Nascimento Flores. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.
- AUTHIER-REVUZ, Jacqueline. Os riscos da alusão. *Revista Investigações: Linguística e Teoria Literária*, Pernambuco, v. 20, n. 2, pp. 9-46, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/pgletras/Investigacoes/busca-autores-jacqueline-authier.html>>. Acesso em: 25-11-2009.
- BAKHTIN, Mikhail Mikhailovich. Os gêneros do discurso. In: BAKHTIN, Mikhail Mikhailovich. *Estética da criação verbal*. 3. ed. Tradução de Maria Ermantina Galvão. Revisão Marina Appenzeller. São Paulo: Martins Fontes, 2000, pp. 277-326.
- CHACON, Lourenço; CAMILLO, Maira. *Questões de linguagem na doença de Parkinson: as hesitações*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.
- COUDRY, Maria Irma Hadler. *Diário da Narciso: discurso e afasia*. São Paulo: Martins Fontes, 1988
- COUDRY, Maria Irma Hadler. *Clássico é clássico e vice-versa*. Texto-base de aula para Concurso de Livre-Docência. Campinas, IEL/UNICAMP, 2002. Inédito.

- COUTO, Maria Inês; OLIVEIRA, Ana; LUNET, Nuno; MASSANO, João. Depression and anxiety following deep brain stimulation in Parkinson's Disease: systematic review and meta-analysis. *Acta Médica Portugal*, v. 27, n. 3, pp. 372-382, 2014.
- DARKINS, Adam W.; FROMKIN, Victoria Alexandra; BENSON, David Frank. A characterization of prosodic loss in Parkinson's disease. *Brain and Language*, v. 34, pp. 315-27, 1988.
- FERRAZ e FERRAZ, Maria da Graça Chamma. Noções básicas de psicanálise freudiana. In: FERRAZ E FERRAZ, Maria da Graça Chamma. *Sujeito psíquico e sujeito lingüístico: uma introdução à psicopatologia aplicada à fonoaudiologia*. Marília: Unesp-Marília-Publicações, 2001, pp. 15-36.
- FERREIRA, Fernanda Vargas; CIELO, Carla Aparecida; TREVISAN, Maria Elaine. Aspectos respiratórios, posturais e vocais da doença de Parkinson: considerações teóricas. *Revista CEFAC*, v. 13, n. 3, pp. 534-40, 2011.
- GALHARDO, Mônica Maria de Azevedo Mello Carvalho; AMARAL, Ana Karênina de Freitas Jordão do; VIEIRA, Ana Cláudia de Carvalho. Caracterização dos distúrbios cognitivos na doença de Parkinson. *Revista CEFAC*, v. 11, supl 2, pp 251-57, 2009.
- JAKOBSON, Roman. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. In: JAKOBSON, Roman. *Lingüística e Comunicação*. Tradução de Isidoro Blikstein e José Paulo Paes. São Paulo: Editora Cultrix, 1975, pp. 34-62.
- MACHADO, Angelo. *Neuroanatomia funcional*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 1993.
- MASSANO, João. Doença de Parkinson: actualização clínica. *Acta Médica Portugal*, v. 24, n. S4, pp. 827-834, 2011.
- NASCIMENTO, Julyana Chaves. *Uma perspectiva discursiva sobre a hesitação*. 128 f. 2009. Tese (Doutorado em Estudos Lingüísticos) – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São José do Rio Preto. 2009.
- PÊCHEUX, Michel. *O discurso: estrutura ou acontecimento*. 5 ed. Tradução de Eni Pulcinelli Orlandi. São Paulo: Pontes, 2008.
- PÊCHEUX, Michel. Análise automática do discurso. In: GADET, Françoise; HAK, Tony. (Org.). *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Tradução de Bethânia S. Mariani et al. 3. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1997a, pp. 61-162.
- PÊCHEUX, Michel. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas. In: GADET, Françoise; HAK, Tony. (Org.). *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Tradução de Bethânia S. Mariani et al. 3. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1997b, pp. 163-252.
- SILVA, Camila Lirani; MOURÃO, Lucia Figueiredo; GOBBI, Lilian Teresa Bucken. Disartria e qualidade de vida em idosos neurologicamente sadios e pacientes com doença de parkinson. *CoDAS*, v. 27, n. 3, pp. 248-54, 2015.
- SOHLBERG, McKay Moore; MATEER, Catherine A. Avaliação de indivíduos com deficiências cognitivas. In: SOHLBERG, McKay Moore; MATEER, Catherine A. *Reabilitação cognitiva: uma abordagem neuropsicológica integrada*. Tradução de Maria Cecília Brandão. São Paulo: Santos, 2011, pp. 89-122.

SOUZA, Cheylla Fabricia de Medeiros; ALMEIDA, Helayne Carlyne Pereira de; SOUZA, Jomário Batista; COSTA, Pedro Henrique; SILVEIRA, Yonara Sonaly Sousa; BEZERRA, João Carlos Lopes. A doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: uma revisão de literatura. *Revista Neurociências*, v. 19, n. 4, pp. 718-23, 2011.

TFOUNI, Fábio Elias Verdiani. *O interdito como fundador do discurso*. 1998, 115f. Dissertação (Mestrado em Lingüística) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas. 1998.

VIEIRA, Roberta Cristina Rodrigues; CHACON, Lourenço. *Movimentos da hesitação: deslizamentos do dizer em sujeitos com doença de Parkinson*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.