

TURNOS E ATOS DE FALA DO INTERLOCUTOR DE PESSOAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Lenisa Brandão¹

Maria Alice de Mattos Pimenta Parente²

Jordi Peña-Casanova³

lenisabrandao@gmail.com

RESUMO: Este estudo teve o objetivo de investigar a frequência de turnos e atos de fala do interlocutor na interação com participantes nos estágios de declínio cognitivo moderado (GDS 4) e moderado-severo (GDS 5) da doença de Alzheimer (DA) em diferentes tarefas discursivas. Os resultados demonstraram que o interlocutor participou com mais turnos na interação com indivíduos com DA do que com controles. Na tarefa sem pistas informativas, o interlocutor participou com um número maior de turnos quando interagiu com sujeitos no estágio GDS 5. Na tarefa com pistas informativas o número de proposições expressas por turno foi menor para participantes no estágio GDS 5. Na tarefa com pistas visuais não foram observadas diferenças entre os grupos GDS 4 e GDS 5. O ato de fala “pedido de retomada de tópico” foi emitido somente para indivíduos com DA. Atos de fala que expressavam pistas de evento específico foram mais emitidos para participantes GDS 4. Os dados demonstraram que o tipo de tarefa influenciou no auxílio fornecido para participantes nos diferentes estágios da doença. A quantidade e o tipo de auxílio fornecido variaram de acordo com a necessidade dos sujeitos. Os dados demonstraram que a utilização de atos de fala que consistem em formas de *input* facilitador e diretivo favorecem padrões recíprocos de interação com indivíduos que apresentam DA.

PALAVRAS-CHAVE: turnos; atos de fala; Doença de Alzheimer; discurso.

INTRODUÇÃO

Este estudo investiga os turnos e os atos de fala de um interlocutor em três diferentes tarefas discursivas com pessoas com doença de Alzheimer (DA). Há necessidade de aprofundar conhecimentos a respeito do comportamento de

¹ Grupo de Psicolinguística e Linguística Clínica da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.

² Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Serviço de Neuropsicologia do Hospital del Mar e Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Autònoma de Barcelona, Barcelona, Espanha.

examinadores que atuam como interlocutores em tarefas utilizadas para o estudo do discurso de pessoas com DA. O desenvolvimento de estudos que enfocam o interlocutor de pessoas com DA deve ser aplicado a familiares e cuidadores, já que estes devem ser orientados quanto às demandas e características da comunicação com pessoas com doença de Alzheimer.

A DA é o tipo de demência mais comum nos idosos, sendo que o número de casos vem crescendo devido ao aumento da expectativa de vida nas últimas décadas. Essa enfermidade degenerativa do sistema nervoso central é caracterizada clinicamente por uma demência progressiva e histologicamente pela presença de placas senis e degeneração neurofibrilar que iniciam seu aparecimento principalmente no hipocampo e em áreas associativas e límbicas. Devido à impossibilidade de detectar a presença de tais características histológicas em idosos vivos, o diagnóstico fornecido é sempre de “provável” doença de Alzheimer (Mc Kahnn, Drachman & Folstein, 1984).

As dificuldades de memória, linguagem, habilidades visuo-espaciais e de controle emocional são os principais sinais cognitivos da doença de Alzheimer (Peña-Casanova, Bertran-Serra, Del Ser, 1994; Robles, Amom & Peña-Casanova, 2002). Os pacientes devem apresentar comprometimentos progressivos em duas ou mais funções neuropsicológicas. A maioria das pessoas com DA apresenta um perfil de evolução mais ou menos padronizado, sendo que sete estágios progressivos de deterioração foram descritos clinicamente por Reisberg e colaboradores (1982).

O discurso dos indivíduos com DA é descrito como desorganizado e vazio, apresentando um grande número de termos indefinidos e frases sem significado (Obler, Albert & Helm-Estabrooks, 1985). Além disso, os estudos apontam a ausência de elementos importantes para a compreensão do interlocutor da pessoa com DA (Ripich & Terrel, 1988), demandando do interlocutor um maior número de interrupções para pedir esclarecimentos (Laine, Laakso, Vuorinen & Rinne, 1998). Essas características discursivas refletem dificuldades evidentes na produção do discurso, especialmente nos níveis pragmáticos e semânticos do processamento.

Poucos estudos sobre a linguagem de pessoas com DA investigam os turnos e os atos de fala dessa população. Entretanto, o tema tem sido ressaltado como importante, uma vez que as investigações vêm indicando que os padrões de interação em conversações com idosos que apresentam DA diferem consideravelmente daqueles observados em conversações com idosos sem DA. Um dos aspectos mais negligenciados na literatura é a frequência de tipos de atos de fala que o interlocutor

expressa durante as conversações com os participantes que apresentam DA. Dados obtidos em pesquisas que incluem a análise da tomada de turnos demonstram que o examinador participa em mais turnos durante conversações com indivíduos que apresentam DA do que com pessoas sem DA (Ripich & Terrell, 1988). Entretanto, essas investigações somente relatam os possíveis atos de fala emitidos pelo examinador na descrição das tarefas discursivas. Raramente informam a frequência dos diferentes atos de fala. Em consequência disso, informações importantes sobre o papel do interlocutor na produção do discurso de pessoas com DA são omitidas.

1. TURNOS DO INTERLOCUTOR DE PARTICIPANTES COM DA

Segundo Marcuschi (1997), a distribuição de turnos entre interlocutores varia muito, principalmente no que se refere à ordem e à extensão dos turnos. Garcia e Joannette (1997) ressaltaram que devido à natureza espontânea e *on-line* das conversações, o número, a ordem e a distribuição dos turnos do examinador nas tarefas discursivas apresentam grande variabilidade. O controle dessas variáveis intervenientes tornaria as situações comunicativas artificiais, dificultando a obtenção de dados ecológicos. Portanto, os poucos estudos sobre a troca de turnos e os atos de fala emitidos com pessoas que apresentam DA geralmente contêm análises descritivas. Usam, ainda, testes estatísticos não paramétricos para investigar algumas características comuns entre o discurso dos participantes, como o número de turnos de interlocutores.

Os estudos de Ripich e Terrell (1988) e Dijkstra e colaboradores (2004) demonstraram que o interlocutor participou em mais turnos na interação com indivíduos que apresentavam DA durante conversações. Segundo os autores, a maior quantidade de turnos do interlocutor com participantes que apresentavam DA se relacionava com os problemas de coerência, mas parecia estar mais ligada à extensão dos turnos das pessoas com DA. Ripich e Terrell (1988) observaram que indivíduos com DA expressaram menos proposições por turno. Emitiam poucas idéias, hesitando, produzindo pausas e repassando o turno para o interlocutor em seguida. Hendrix-Bedalov (1999) também observou que pacientes com DA raramente prolongavam conversações, necessitando de estímulos constantes vindos de seus interlocutores. Em contraste, Hendrix-Bedalov demonstrou que a expressão de mais idéias por parte de idosos sem DA reduziu a necessidade de turnos do interlocutor com o grupo controle.

2. ATOS DE FALA DO INTERLOCUTOR DE PESSOAS COM DA

A teoria dos atos de fala (Searle, 1969/1981) trata das ações que o falante realiza através da fala. Os atos de fala representam as intenções do falante. Ao falar, o usuário de linguagem atua socialmente, por exemplo, faz promessas, indagações, dá conselhos. De acordo com van Dijk (1998), os atos de fala estão ligados à intenção comunicativa e dependem em grande parte dos conhecimentos e crenças do falante, bem como dos conhecimentos e crenças que ele apresenta a respeito de seu parceiro comunicativo.

Várias categorias de atos de fala foram documentadas por Austin (1962/1975), Searle (1969/1981) e diversos outros autores (Allan, 1994; Bach & Harnish, 1979; Vendler, 1972). As categorias básicas propostas por Searle (1969/1981) compreendem os atos de fala representativos, diretivos, comissivos, expressivos e declarativos. No presente estudo, os atos de fala do interlocutor de pessoas com e sem DA consistiram em atos representativos e diretivos. Atos de fala representativos são asserções, nas quais o falante transmite a crença de que uma dada proposição é verdadeira. Por exemplo, “Você fez uma viagem a Paris quando jovem”. Atos de fala diretivos são pedidos ou perguntas feitas na tentativa de conseguir que o ouvinte faça alguma coisa, como responder a uma indagação (ex.: “Quem o acompanhou naquela viagem?”, “O que mais aconteceu?”).

Na maioria dos estudos sobre o discurso de pessoas com DA, os autores optaram por utilizar atos de fala considerados mais neutros. O interlocutor expressa atos de fala que não apresentam o objetivo de facilitar ou dirigir a construção do significado. Esses atos de fala geralmente limitam-se às instruções da tarefa e às solicitações de continuidade. Consistem em atos de fala diretivos, que restringem-se ao objetivo de fazer com que os sujeitos realizem a tarefa e continuem produzindo seu discurso. Esses estudos não fornecem dados sobre a quantidade de vezes em que o interlocutor possivelmente retomou o tópico através da repetição da instrução da tarefa e sobre a quantidade de vezes em que o interlocutor solicitou que o falante continue seu discurso (Garcia & Joannette, 1997; Glosser & Deser, 1990; Laine, Laakso, Vuorinen & Rinne, 1998; Moss, Polignano, White, Minichiello & Sunderland, 2002; Ripich & Terrell, 1988; Tomoeda & Bayles, 1993; Tomoeda, Bayles, Trosset, Azuma & McGeagh, 1996).

Foram encontrados alguns estudos que observaram que os parceiros comunicativos de participantes com DA expressaram diversos atos de fala com o objetivo de auxiliar a produção do discurso. Dijkstra e colaboradores (2002) tentaram evitar que os interlocutores de participantes com DA facilitassem conversações com esses últimos. Os interlocutores de pessoas com DA no estudo de Dijkstra e colaboradores foram auxiliares de enfermagem, que foram instruídos a restringir sua participação ao fornecimento da instrução e às solicitações de continuidade do discurso. Entretanto, os autores acabaram constatando que os auxiliares de enfermagem quebraram o protocolo estabelecido. Foram observadas pistas facilitadoras, como os atos de repetir informações e completar sentenças após hesitações do falante e incentivos, como o ato de elogiar produções coerentes. Surpreendentemente, mais pistas facilitadoras foram observadas na interação dos auxiliares de enfermagem com participantes no estágio leve da DA do que na interação com aqueles que se encontravam no estágio moderado. Dijkstra e colaboradores (2002) concluíram que esses atos de fala não apareceram aleatoriamente, mas quando necessário. Segundo esses autores, isso ocorreu muito mais com idosos que apresentavam DA do que com controles, o que demonstrou que os auxílios foram considerados essenciais para a realização da tarefa.

Estudos que não buscaram controlar os atos de fala dos interlocutores de pessoas com DA observaram o aparecimento de outras categorias na emissão dos interlocutores. Hendrix-Bedalov (1999) constatou que interlocutores de participantes com DA no estágio severo forneceram estímulos de alerta, como o toque, ou a chamada pelo nome. Mentis, Briggs-Whitaker e Gramigna (1995) demonstraram que conversações entre pessoas com DA e um assistente social foram caracterizadas por uma maior frequência de mudanças de tópico do interlocutor dos pacientes. Neste estudo, as mudanças de tópico foram feitas pelo parceiro conversacional. Os autores concluíram que provavelmente o assistente social exercia esse controle ao detectar o esgotamento de um tema em breves seqüências do discurso dos participantes com DA. O não controle dos tipos de atos de fala do interlocutor possibilitou o aparecimento da estratégia de introduzir novos temas, em busca de um tópico que os participantes com DA pudessem desenvolver e manter. O ato de mudar de tema frequentemente também reflete a tentativa por parte do interlocutor da pessoa com DA de manter este último falando. Dijkstra e colaboradores (2002) relataram um grande número de indagações do interlocutor com participantes com DA moderada. As indagações foram interpretadas

pelos autores como formas de manter os participantes com DA retomando seus turnos, evitando, assim, a descontinuidade das conversações.

Os achados de Dijkstra e colaboradores (2002) sobre indagações diferiram dos achados de Ripich e colaboradores (1991). Estes últimos observaram que o examinador emitiu um maior número de atos de fala do tipo diretivos com controles do que com participantes com DA. O examinador fez mais perguntas e pedidos aos participantes sem DA, o que foi explicado como uma evidência da influência da diferença de expectativa do examinador com relação a sujeitos com e sem DA.

Constata-se que, por um lado, a escolha metodológica de não definir quais os tipos de atos de fala a serem emitidos pelos interlocutores de pessoas com DA possibilita observar o discurso em contextos mais naturais. Por outro lado, essa escolha pode expor o participante com DA a determinadas interferências indesejáveis, como no caso das mudanças de tópico que o interlocutor do estudo de Mentis, Briggs-Whitaker e Gramigna (1995) realizou. Nesse caso, se os objetivos da investigação incluem o estudo do discurso de pessoas com DA, as típicas mudanças de tópico que pessoas com DA realizam não são observadas em seu discurso devido à intervenção do interlocutor. A determinação prévia do uso de intervenções que buscassem retomar o tópico, ao invés de mudá-lo, poderia fornecer informações a respeito da necessidade e do efeito desse tipo de ato de fala no discurso de pessoas com DA. Além do estudo da frequência da retomada de tópico, vários outros atos de fala poderiam ser investigados na tentativa de examinar o uso de determinados auxílios facilitadores e diretivos. Esses vêm sendo recomendados como condutas discursivas éticas a serem empregadas na interação com pessoas que apresentam DA (Post, Ripich & Whitehouse, 1994).

Este estudo adotou o método de determinar possíveis atos de fala do examinador. A maioria dos atos de fala permitidos ao examinador no presente estudo já foram observados na literatura, adicionando-se alguns considerados relevantes para os tipos de tarefa discursiva utilizadas. O presente estudo buscou verificar as possíveis diferenças entre turnos e atos de fala produzidos pelo examinador com idosos sem e com DA em diferentes estágios. O estudo também estabeleceu comparações entre o comportamento do interlocutor em três tarefas discursivas diferentes, que são apresentadas aqui como instrumentos de avaliação do discurso de pessoas com DA.

3. MÉTODO

3.1. PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada em Barcelona (Espanha). Participou da pesquisa uma amostra total de trinta e quatro idosos, sendo dezoito indivíduos com provável doença de Alzheimer e dezesseis indivíduos sem distúrbios neurológicos ou psiquiátricos, constituindo esses, o grupo controle de idosos. Familiares de pessoas com DA também foram entrevistados para fornecer informações necessárias. Todos os participantes da pesquisa foram informados a respeito dos objetivos gerais do estudo, assinando um termo de consentimento informado.

3.1.1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-CULTURAIS

Utilizando-se o teste H de Kruskal-Wallis, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos com relação à idade e à educação (ver Tabela 1). Com relação ao sexo e à língua materna, também não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos usando o Teste Qui-quadrado.

	Sexo		Língua materna		Idade	Educação
	Feminino	Masculino	espanhol	Catalão	Média (DP)	Média (DP)
Idosos com DA	83,33% ^a	16,66% ^a	50% ^a	50% ^a	79,83 (3,63) ^a	5,50 (2,91) ^a
Idosos sem DA	81,25% ^a	18,75% ^a	56,25% ^a	43,75% ^a	79,50 (3,20) ^a	7,37 (3,07) ^a

Valores acompanhados de letras iguais indicam que não foram detectadas diferenças significativas ($p < 0,05$).

Tabela 1: Características sócio-culturais das amostras

3.1.2. PARTICIPANTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER

O grupo com DA foi constituído por pacientes em acompanhamento no Serviço de Neuropsicologia do *Hospital del Mar* (Barcelona, Espanha). Esses participantes foram selecionados previamente por um neurologista e um neuropsicólogo, através de exames de habilidades cognitivas, como o Mini-Mental (MMSE, Folstein, Folstein & McHugh, 1975; Blesa et al., 2001), que demonstrou diferenças significativas ($p < 0,05$)

entre os grupos controle (m=28,75; DP=1,12), GDS 4 (m=22,50; DP=4,40) e GDS 5 (m=16,10; DP=2,18). O estágio de DA dos pacientes foi classificado pelo neurologista com a Escala de Deterioração Global (GDS; Reisberg, 1982). Essa escala é composta por sete estágios clínicos, descrevendo a progressão da doença de Alzheimer a partir do estágio 1, que representa o funcionamento cognitivo normal, até o estágio 7, que reflete um estado de declínio cognitivo muito severo. Na Tabela 2, o resumo de Tomoeda e cols. (1996) foi exposto.

<i>Estágio</i>	<i>Características</i>
1	Nenhum declínio cognitivo
2	Declínio cognitivo muito leve
3	Declínio cognitivo leve
4	Declínio cognitivo moderado
5	Declínio cognitivo moderado-severo
6	Declínio cognitivo severo
7	Declínio cognitivo muito severo

Tabela 2: Resumo da escala de deterioração global (Tomoeda e cols., 1996)

Vinte idosos com DA foram selecionados para participar do estudo, porém dois desses foram excluídos, já que não compareceram a uma segunda sessão de coleta de dados, por motivos de saúde do participante com DA e do familiar acompanhante, respectivamente. Dos dezoito indivíduos com DA que participaram do estudo, oito apresentavam declínio cognitivo moderado (GDS 4) e dez, declínio cognitivo moderado-severo (GDS 5). Esses estágios foram escolhidos porque, de acordo com Obler (1983), no início da DA o declínio lingüístico é caracterizado por um distúrbio leve da habilidade de nomeação, mantendo-se relativamente preservadas a compreensão, a sintaxe e a fonologia. Na DA moderada, o declínio lingüístico caracteriza-se por um maior comprometimento semântico, aparecendo erros sintáticos e fonológicos leves. Portanto nesses dois estágios, categorias microlingüísticas estão relativamente intactas, o que pode favorecer a observação de problemas discursivos no nível macroestrutural.

Após os exames de rotina do Serviço de Neuropsicologia do *Hospital del Mar*, os pacientes e familiares foram convidados pelo neurologista a participar da pesquisa, sendo encaminhados para a pesquisadora, que forneceu informações sobre o estudo e

solicitou que os familiares e pacientes voluntários assinassem um termo de consentimento informado. Em seguida, as sessões de coleta foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes.

3.1.3. FAMILIARES ACOMPANHANTES

Familiares próximos dos participantes com DA foram solicitados a fornecer informações autobiográficas e a contar uma história marcante da vida do paciente. Essas informações foram mais tarde utilizadas para a realização da tarefa com pistas informativas. Cinco familiares não contaram uma história marcante da vida do participante com DA. Quatro alegaram que não recordavam de nenhum evento para contar e um familiar expressou visíveis dificuldades emocionais, o que inviabilizou a realização da tarefa com pistas informativas para cinco participantes no estágio GDS 5.

3.1.4. GRUPO CONTROLE

Vinte idosos freqüentadores de uma Paróquia e de um Centro Cívico de Barcelona foram voluntários para fazer parte do grupo controle. Quatro desses idosos foram excluídos após a realização do Mini-Mental (MMSE, Folstein, Folstein & McHugh, 1975; Blesa e cols., 2001) e entrevista preliminar: um deles havia sofrido um AVC há seis anos, e os outros três apresentaram sinais de declínio cognitivo leve. Esses últimos foram encaminhados ao Serviço de Neuropsicologia do *Hospital del Mar*.

3.2. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados de participantes com DA foram coletados em uma sessão de uma hora e meia ou em duas sessões de quarenta e cinco minutos, de acordo com a disponibilidade e fadiga dos pacientes e de seus familiares acompanhantes. Para evitar efeitos de fadiga cognitiva, a pesquisadora deu preferência à coleta de dados em duas sessões, principalmente com o grupo GDS 5. Já a coleta com participantes do grupo controle ocorreu sempre em uma única sessão, com duração aproximada de uma hora e vinte minutos.

O local da coleta de dados diferiu entre os grupos. As entrevistas e avaliações cognitivas de participantes com DA e seus familiares ocorreram em uma das salas

destinadas às consultas externas do *Hospital del Mar*. Já os participantes do grupo controle realizaram as entrevistas e avaliações em uma sala disponibilizada pela paróquia ou em uma sala oferecida pelo centro cívico.

A coleta de dados com todos os participantes foi iniciada pelas tarefas de discurso. Ao todo foram realizados três tipos de tarefas de discurso, que diferiram pelo uso de apoios nos turnos do interlocutor. Uma dessas tarefas requeria o uso das informações fornecidas por um familiar próximo dos participantes. Somente participantes com DA tiveram seus familiares entrevistados, pois a tarefa com pistas informativas não foi realizada com participantes do grupo controle. O desempenho dos idosos do grupo controle em uma Entrevista de Memória Autobiográfica (Kopelman, 1994) demonstrou que os mesmos não tinham necessidades de receber pistas específicas para auxiliar na produção de histórias pessoais.

3.2.1. TAREFAS DE DISCURSO

Os participantes foram entrevistados individualmente e mantiveram uma breve conversação com a pesquisadora a partir de temas familiares, a fim de possibilitar que a situação comunicativa fosse a mais natural possível. Logo, o examinador deu início à tarefa de discurso 1.

Tarefa de Discurso 1 - Sem pistas informativas

O tema “casamento” (do período “juventude”) foi selecionado para analisar o desempenho dos participantes na tarefa sem pistas informativas. Esse tema foi escolhido devido à melhor pontuação dos participantes com DA em termos de memória autobiográfica no período de juventude. A instrução dada pela entrevistadora consistiu em solicitar aos participantes que contassem uma história relacionada ao seu casamento. Além de fornecer a instrução, a interlocutora interagiu com apoios verbais e não verbais (balançar de cabeça e expressões faciais relacionadas à emissão do participante).

A pesquisadora buscou intervir com atos de fala que apoiassem o participante, porém que não fornecessem informações sobre o episódio específico a ser relatado. A seguir, na Tabela 3, estão expostos os objetivos dos atos de fala do interlocutor na tarefa sem pistas informativas, exemplificando cada um deles a partir do corpus do estudo.

Atos de fala do interlocutor	Objetivo comunicativo	Exemplos
Pistas de evento geral	Fornecer sugestões de possíveis eventos marcantes relacionados ao tema quando o participante parece não conseguir recuperar nenhum evento específico	E: Cuénteme una anécdota de su boda. P: En mi boda no me pasó nada. E: <i>Por ejemplo, alguna cosa que haya pasado con un invitado.</i> P: Nos íbamos no más que la familia y ahí... íbamos y... mi tía...
	Solicitar a continuidade e afirmar a escuta da história quando o participante apresentar uma pausa prolongada ou um turno curto demais	E: <i>Si, que pasó?</i> P: Nada de convites ni nada. Nada más que una comida y ya estaba. Ni viaje de novios ni nada. (risos)
Retomadas de tópico	Instrução sobre o tópico, quando o participante expressar de forma prolongada informações irrelevantes para o tema	E: <i>Vd. iba a contar algo que pasó con su tía en la boda.</i> P: No... No me acuerdo. Terminó la guerra del 39 y me case en el 40. Y no podían hacer milagros.

Tabela 3: Turnos do interlocutor na tarefa sem pistas informativas

Tarefa de discurso 2 - Com pistas informativas

Assim como na “tarefa de discurso 1”, a “tarefa de discurso 2” requisitou informações autobiográficas. Nessa tarefa, os apoios da examinadora incluíram o fornecimento de informações episódicas específicas. A tarefa 2 foi formulada com o propósito de proporcionar que a situação comunicativa fosse a mais favorável possível para o acesso da informação episódica específica na memória dos participantes. Como a pesquisadora não tinha acesso às histórias de vida que possivelmente seriam mais bem recuperadas da memória dos participantes, lançou-se mão da entrevista com os familiares próximos para selecionar um episódio pessoal marcante de cada participante com DA. Esse episódio, segundo os familiares, apresentaria uma grande chance de ser recordado.

Na primeira parte da coleta com os integrantes do grupo com DA, os familiares foram entrevistados individualmente, sendo solicitados a descrever uma breve cronologia de eventos da vida do paciente. Os familiares foram solicitados a contar uma história marcante da vida do participante. A pesquisadora apontou informações específicas: cenário, tempo, participantes, conflito ou evento interessante e resolução ou

estabelecimento do equilíbrio. Esses dados foram utilizados com o participante na tarefa de discurso 2.

Somente as pistas de evento geral não fizeram parte dos atos de fala emitidos na tarefa com pistas informativas. A grande diferença entre as tarefas 1 e 2 está na especificidade da informação autobiográfica fornecida. As pistas da tarefa 2 consistiram em informações autobiográficas relacionadas ao cenário, aos participantes e às ações principais do evento. A seguir, foram expostos exemplos dos turnos do interlocutor com pistas autobiográficas específicas (grifadas em itálico), retirados do corpus do estudo.

Exemplos:

(1) E: *Vd. se acuerda de cuando llevó su hija (aun pequeña) al pueblo, y la gente tenía la costumbre de tirar por la ventana la orina?*

P: Sí! De eso si que me acuerdo!

E: Puede contarme lo que pasó? *Una persona pasaba en la calle...*

P: Un señor. Un señor era lo que pasó. Y yo tiré la orina de ella encima del pobre señor (...)

(2) E: *Si acuerda Vd. de un viaje de avión que Vd. ha hecho? Su marido tenía miedo a volar.*

P: Y mi marido no fue.

E: Puede contarme esta historia desde el principio?

P: Era la jura de bandera de Marcos o de Alberto, no me acuerdo. De un nieto. Lo pasamos muy bien. Mi marido como no quería subir en avión, se quedó en casa y los demás nos fuimos. (...)

(3) E: *Su hija me ha contado una historia que pasó cuando nació su nieto David. Su otra nieta, Sonia, se quedó en su casa con Vd. y su marido.*

P: No me acuerdo.

E: *La niña cayó sobre un cactus.*

P: Si! Pasábamos por arriba, que había un paseo de hierbas (...) y estaba todo lleno de hierbas y se cayó la niña o niño, no lo sé. (...)

A indagação fez parte dos atos de fala utilizados pelo interlocutor nessa tarefa devido ao fornecimento das “pistas de evento específico” que provavelmente

auxiliariam o portador de DA a manter o tópico da narrativa ativo. As indagações sobre a história tinham o objetivo de verificar se o participante recordava do evento e também foram feitas no intuito de obter informações que faltavam ser expressas pelo participante sobre o evento relatado. Essas indagações específicas poderiam servir como uma pista para desencadear a narrativa de ações importantes. A seguir, estão expostos exemplos das mesmas, retirados do corpus do estudo.

Exemplos:

(1) S: Y entonces, he bajado corriendo y le he dicho: “Mire, perdone” Porque era pequeñita, mi hija, la aquélla, era pequeñita. Y, entonces, le pedí, le he dicho: “perdone, que era, es una nena muy pequeñita, no, quiero decir, que no le he lavado los... aunque le cayera algo”. De eso sí me acuerdo.

E: *Y, ¿cómo fue con el señor?*

S. Ah, bien, bien. ¡Pobre hombre! No ha dicho nada, se marchó riendo.

(2) E: Estaba Vd. y sus hijos, ¿no?

S: Sí

E: Cogieron el tren. *¿Para donde iban?*

S: *¿En aquel momento?*

Tarefa de discurso 3 - Com pistas visuais

A tarefa com pistas visuais foi realizada com o objetivo de fornecer *input* visual para a produção do discurso narrativo. Geralmente as figuras utilizadas para avaliar o discurso espontâneo de indivíduos com DA favorecem a produção de descrições, e não de narrações. Para melhor propiciar a produção narrativa, foi selecionada uma seqüência de figuras reproduzindo as ações dos personagens de maneira ordenada no tempo. Essa seqüência ilustra o conto infantil “Chapeuzinho Vermelho”, conhecido pelos participantes controles e participantes com DA (segundo familiares). O estímulo pictórico utilizado consistiu em uma folha A4 que continha uma seqüência de doze figuras dispostas em quadrinhos. Os participantes foram solicitados a narrar a história de Chapeuzinho Vermelho olhando para as figuras e prestando atenção na ordem das mesmas. Este estímulo pictórico foi proposto por Lecours e Lhermitte (1979) para avaliar o discurso de afásicos.

Além do título do conto, nenhuma informação verbal sobre as ações, personagens e cenários do conto foi fornecida aos participantes. A tarefa com pistas visuais possibilitou investigar se o *input* visual auxiliaria ou não os indivíduos com DA na recuperação do episódio na memória e na manutenção do tópico. Com esses propósitos, a interlocutora utilizou os atos de fala “chamada de atenção” para as figuras, assim como indagações sobre ações de personagens ilustrados. Durante a realização dessa tarefa, foram feitas anotações que indicaram quais as figuras apontadas pelos participantes durante emissões contextualmente dependentes da figura.

Os turnos do interlocutor na tarefa com pistas visuais incluíram dois atos de fala diferentes. A seguir, na Tabela 4, estão expostos os objetivos desses atos de fala exclusivos da tarefa com pistas visuais, exemplificando cada um deles a partir do corpus do estudo.

Atos de fala	Objetivo comunicativo	Exemplos
Chamada de atenção para a figura	Solicitar ao participante que volte sua atenção para as ilustrações, apontando figuras específicas quando o participante “se perde” na narração da história e não olha as figuras.	P: La mama había mandado con su cestita... (faz silêncio e volta o olhar para a interlocutora) E: <i>Cuénteme la historia mirando las figuras. Vd. ha parado aquí. (interlocutora aponta figura)</i>
Indagação com apoio visual	Indagar sobre ações de personagens da história	P: El lobo, si. (olhando figura 6) E: <i>Que hizo el lobo?</i> E: Ella estaba en la cama esta, no?

Tabela 4: Turnos com pistas de informação visual

O ato de fala “chamada de atenção” foi expresso pelo interlocutor somente na tarefa com pistas visuais, uma vez que as demais tarefas não apresentavam um estímulo visual para o qual o falante deveria dirigir sua atenção.

A indagação com apoio visual teve como característica comum à indagação específica (da tarefa com pistas informativas) o fato de ser uma indagação não aberta. Este tipo de indagação consistiu em uma pista externa que poderia direcionar a resposta do participante. Como se observa na Tabela 3, as tarefas compartilharam de atos de fala comuns, mas também apresentaram particularidades próprias.

	Sem pistas informativas (1)	Com pistas informativas (2)	Com pistas visuais (3)
Pistas de evento geral (representativo)	X		
Solicitações de continuidade (diretivo)	X	X	X
Retomadas de tópico (diretivo)	X	X	X
Pistas de evento específico (representativo)		X	
Indagação (diretivo)		X	X
Chamada de atenção (diretivo)			X

Tabela 5: Tipos de atos de fala do interlocutor em cada tarefa

4. RESULTADOS

4.1. TURNOS DO INTERLOCUTOR

4.1.1. TAREFA SEM PISTAS INFORMATIVAS

Quanto ao número de turnos do interlocutor, o entrevistador participou em mais de um turno (após a instrução da tarefa discursiva) somente com cinco participantes do grupo controle (31,25%; N=16). Em contraste, o entrevistador participou em mais de um turno com 61,11% (N=11) dos participantes com DA (N=18).

Dentre os participantes com DA para os quais o interlocutor emitiu mais de um turno, oito encontravam-se no estágio GDS 5 e apenas três encontravam-se no estágio GDS 4 da doença.

4.1.2. TAREFA COM PISTAS INFORMATIVAS

Como os participantes controles não realizaram a tarefa com pistas informativas, as comparações de grupos realizadas foram entre participantes GDS 4 (N=8) e GDS 5

(N=5)⁴. O interlocutor emitiu, em média, 3,37 (DP=5,01) turnos com participantes que se encontravam no estágio GDS 4, e 7,60 (DP=4,61) turnos com participantes GDS 5. Embora a diferença entre as médias tenha sido considerável, o número total de turnos do interlocutor não diferiu significativamente na interação com os grupos, de acordo com o teste Mann-Whitney (U=7,00; p=0,06). Possivelmente o tamanho das amostras e a variabilidade do número de turnos emitidos com os participantes tenham impedido que a prova estatística detectasse diferenças significativas. Com o objetivo de utilizar medidas que pudessem detectar possíveis diferenças entre os padrões interativos de pacientes em diferentes estágios da DA, investigou-se o número de idéias expressas por turno em cada grupo. A comparação do número de proposições emitidas por turno diferiu significativamente entre os grupos (U=4,00; p<0,05). Participantes no estágio GDS 4 emitiram 26,69 (DP=26,26) proposições por turno e participantes no estágio GDS 5 emitiram 2,32 (DP=1,48) proposições por turno. Essa diferença demonstrou que os turnos de participantes GDS 5 foram, em média, bem mais curtos. Esse dado evidencia que pessoas no estágio GDS 5 possivelmente apresentaram a necessidade de maior participação do interlocutor na tarefa com pistas informativas.

4.1.3. TAREFA COM PISTAS VISUAIS

O interlocutor participou em mais de um turno com apenas um integrante do grupo controle. Isso provavelmente ocorreu porque os participantes desse grupo não demonstraram dificuldades suficientes para que fossem emitidos auxílios. Na análise do número de proposições expressas por turno, observou-se que controles expressaram um número consideravelmente maior de proposições (M=37,93; DP =20,20) após o turno de instrução do interlocutor (U=44,50; p<0,01), em comparação aos participantes com DA (M=19,71; DP=12,73).

Utilizando o teste Mann-Whitney, não foram observadas diferenças significativas entre o número de turnos do interlocutor com participantes nos estágios GDS 4 (N=6; M=6,00; DP=3,84) e GDS 5 (N=8; M=4,00; DP=3,11).

É importante ressaltar que um menor número de turnos do interlocutor não significou ausência de dificuldades de produção do discurso na tarefa com pistas

⁴ O número de participantes com DA moderada foi menor na tarefa com pistas informativas porque os familiares de cinco participantes com DA moderada não puderam narrar uma história pessoal do participante.

visuais. Alguns participantes com DA moderada encerraram precocemente esta tarefa, recusando-se a continuar após solicitação de continuidade, o que impediu que o interlocutor fornecesse mais estímulos.

Embora o número de turnos do interlocutor não tenha fornecido informações importantes sobre a diferença entre participantes GDS 4 e GDS 5, foi possível observar que, particularmente na tarefa com pistas visuais, participantes no estágio GDS 4 expressaram mais proposições ($M=28,83$; $DP=10,30$) após o turno de instrução do interlocutor ($U=5,50$; $p<0,05$) do que participantes no estágio GDS 5 ($M=12,87$; $DP=10,02$).

O interlocutor participou em mais turnos nas tarefas com pistas informativas e com pistas visuais do que na tarefa sem pistas informativas, com participantes que apresentavam DA ($Fr=9,95$; 2 ; $p<0,05$).

Os turnos do interlocutor com o pequeno grupo ($N=4$) de participantes que se encontravam no estágio GDS 4, foram significativamente mais frequentes na tarefa com pistas visuais do que na tarefa sem pistas informativas ($Fr=9,75$; 2 ; $p<0,05$). Isso significa que a tarefa com pistas informativas ocupou um posto intermediário, dentre as tarefas, no que se refere ao número de turnos do interlocutor para participantes no estágio GDS 4.

Comparando-se as tarefas no que diz respeito ao número de turnos do interlocutor para participantes GDS 5, não foram observadas diferenças significativas entre as mesmas (ver Tabela 6).

	Sem pistas informativas	Com pistas informativas	Com pistas visuais
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Portadores de DA	2,09 (2,38)a	5,72 (5,27)b	5,27 (3,37)b
GDS 4	1,33 (2,80)a	4,16 (5,67)ab	6,00 (3,84)b
GDS 5	3,00 (1,58)a	7,60 (4,61)a	4,40 (2,88)a

Valores acompanhados de letras distintas representam diferenças significativas ($p<0,05$).

Tabela 6: Comparação do número de turnos do interlocutor em cada tarefa

4.2. ATOS DE FALA

4.2.1. TAREFA SEM PISTAS INFORMATIVAS

Diferenças qualitativas quanto aos atos de fala do interlocutor foram observadas comparando-se o grupo de participantes com DA (N=11) e o grupo de participantes controles (N=5). Os atos de fala do interlocutor com os cinco participantes do grupo controle, com os quais o interlocutor participou em mais de um turno, consistiram exclusivamente em solicitações de continuidade (M=46,53; DP=32,21) e em pistas de evento geral (M=53,46; DP=32,21). Em contraste, na interação com participantes com DA, além dos turnos de continuidade e de pistas de evento geral, foram emitidos turnos de retomada de tópico (ver Figura 1). Comparando os grupos, através da prova estatística Mann-Whitney, com relação aos atos de fala que o interlocutor emitiu para ambos, o número de solicitações de continuidade e de pistas de evento geral emitidos pelo interlocutor não diferiu significativamente.

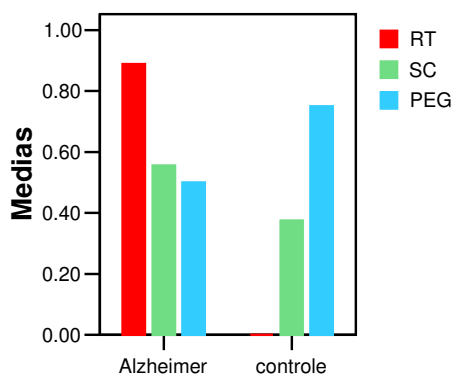


Gráfico 1: Atos de fala do interlocutor na tarefa 1

RT = Retomada de tópico
SC = Solicitação de continuidade
PEG = Pista de evento geral

Como o interlocutor emitiu mais de um turno para um número bem maior de participantes que se encontravam no estágio GDS 5 na tarefa sem pistas informativas,

não foi possível traçar comparações entre os grupos GDS 4 e GDS 5 no que se refere aos tipos de atos de fala do interlocutor. Evidentemente, a ocorrência de todos os tipos de atos de fala (N=39) emitidos pelo interlocutor na tarefa sem pistas informativas, predominou na interação com participantes GDS 5.

Utilizando-se o teste Friedman, não foram observadas diferenças quanto às proporções dos atos de fala “retomada de tópico” (M=31,36; DP=33,22), “solicitação de continuidade” (M=34,99; DP=40,37) e “pista de evento geral” (M=33,63; DP=38,41) emitidos pelo interlocutor em interação com os participantes com DA. Também não foram observadas diferenças quanto aos tipos de atos de fala emitidos para controles.

4.2.2. TAREFA COM PISTAS INFORMATIVAS

A Tabela 7 demonstra que na comparação das proporções de atos de fala emitidos na interação com participantes que se encontravam nos estágios GDS 4 e GDS 5, o teste Mann-Whitney demonstrou que os grupos diferiram significativamente, comparando-se o número de atos de fala do tipo “solicitação de continuidade” (U=4,50; $p<0,05$), “indagação específica” (U=5,00; $p<0,05$) e “pista de evento específico” (U=3,50; $p<0,05$).

	Solicitação de continuidade Média (DP)	Indagação específica Média (DP)	Pista de evento específico Média (DP)
GDS 4 N=8	0,07 (0,17)*	0,02 (0,05)*	0,89 (0,23)**
GDS 5 N=5	0,27 (0,13)*	0,27 (0,19)*	0,40 (0,11)**

*Valores comparados estão na vertical. Diferenças significativas de $p<0,05$ estão assinaladas com * e diferenças significativas com $p<0,01$ estão assinaladas por **.*

Tabela 7: Diferenças entre os grupos com relação aos atos de fala

Como demonstrado acima, o interlocutor solicitou proporcionalmente mais vezes a continuidade do discurso e fez mais indagações específicas para participantes GDS 5. Entretanto, uma proporção maior de pistas de evento específico foi dirigida aos participantes com DA leve. O interlocutor não dirigiu o ato de fala “retomada de tópico” aos participantes GDS 4 e somente emitiu esse ato de fala para um participante GDS 5.

A tabela 8 mostra os dados do teste Friedman de comparação entre o número de atos de fala diferentes por grupo na tarefa com pistas informativas. Esses resultados demonstraram que, ao contrário do que ocorreu com participantes no estágio GDS 4, o número de pistas de evento específico dirigidas aos participantes GDS 5 não foi significativamente maior do que a quantidade de solicitações de continuidade e indagações específicas.

	Solicitação de continuidade Média (DP)	Indagação específica Média (DP)	Pista de evento específico Média (DP)
Portadores de DA (N=13)	0,15(0,18)a	0,11(0,17)a	0,70(0,31)b
GDS 4 (N=8)	0,07(0,17)a	0,02(0,05)a	0,89(0,23)b
GDS 5 (N=5)	0,27(0,13)a	0,27(0,19)a	0,40(0,11)a

Valores acompanhados de letras distintas representam diferenças significativas ($p < 0,01$).

Tabela 8: Diferenças entre atos de fala emitidos pelo interlocutor

Comparando os atos de fala emitidos pelo interlocutor com os participantes com DA (N=13), observou-se que os mais frequentes consistiram em “pistas de evento específico”. Como exposto na Tabela 7, o número deste tipo de ato de fala diferiu significativamente do número de “solicitações de continuidade” e “indagações específicas” (Fr=11.30; $p < 0,05$). O mesmo foi observado com os participantes GDS 4 (Fr=12; $p < 0,01$). O ato de fala menos emitido pelo interlocutor com participantes com DA nesta tarefa foi a “retomada de tópico”, que foi expresso para apenas um participante (no estágio GDS 5).

4.2.3. TAREFA COM PISTAS VISUAIS

Não foi possível fazer comparações estatísticas entre os grupos, uma vez que o interlocutor participou em mais de um turno com apenas um participante do grupo controle na tarefa com pistas visuais. Os atos de fala dirigidos para esse único participante do grupo controle foram de solicitação de continuidade.

Quanto às comparações entre participantes GDS 4 e GDS 5 no que se refere aos atos de fala, não foram observadas diferenças entre o número de cada tipo de ato de fala emitido pelo interlocutor com participantes nos diferentes estágios da doença.

Como se pode observar na Tabela 9, o ato de fala “chamada de atenção” foi o mais emitido pelo interlocutor para participantes com DA na tarefa com pistas visuais. Juntamente com esse ato de fala, a outra intervenção mais utilizada foi a “solicitação de continuidade”. Os resultados do teste Friedman demonstraram que o número de “chamadas de atenção” foi significativamente maior do que o número de “retomadas de tópico” e “indagações com apoio visual” ($Fr=8,94$; $p<0,05$).

	Retomada de tópico	Solicitação de continuidade	Indagações com apoio visual	Chamada de atenção
Portadores de DA N=14	0,16(0,27)a	0,25(0,29)ab	0,14(0,28)a	0,42(0,31)b

Valores acompanhados de letras distintas representam diferenças significativas ($p<0,01$).

Tabela 9: Diferenças entre os atos de fala emitidos pelo interlocutor

Participantes GDS 4 receberam um número significativamente maior ($Fr=7,53$; 3 ; $p<0,05$) de chamadas de atenção ($M=2,66$; $DP=2,42$) e solicitações de continuidade ($M=2,00$; $DP= 1,26$) do que indagações específicas ($M=0,33$; $DP=0,81$). Os tipos de atos de fala do interlocutor na interação com participantes no estágio GDS 5 não diferiram significativamente.

Em suma, os resultados do estudo demonstraram diferenças entre o número de turnos do interlocutor na interação com participantes que apresentavam DA e controles. Isso ocorreu tanto na tarefa sem pistas informativas como na tarefa com pistas visuais. Na comparação entre as interações com pessoas com DA nos estágios GDS 4 e GDS 5, o número de turnos do interlocutor foi maior na tarefa sem pistas informativas quando esse interagiu com pacientes GDS 5. Na tarefa com pistas informativas, o tamanho da amostra e a variabilidade do número de turnos do interlocutor, parece ter impedido a detecção de diferenças entre os grupos. No entanto, o número de proposições expressas por turno foi significativamente menor no discurso de indivíduos com DA no estágio GDS 5. Na tarefa com pistas visuais, as diferenças entre os grupos GDS 4 e GDS 5 não existiram, provavelmente, pelas dificuldades dos dois grupos em realizar essa tarefa. Com relação às possíveis diferenças entre as tarefas, houve menor participação do interlocutor na tarefa sem pistas informativas. A respeito dos atos de fala, observou-se que na tarefa sem pistas informativas não foram emitidas retomadas de tópico na interação com controles. Em contraste, esse ato de fala foi frequentemente emitido pelo interlocutor na interação com indivíduos que apresentavam DA. Na tarefa com pistas

informativas, o interlocutor dirigiu um maior número de pistas de evento específico para pacientes GDS 4. Na tarefa com pistas visuais, não houve diferenças entre os grupos GDS 4 e GDS 5 na quantidade de tipos de atos de fala do interlocutor. O tipo de ato de fala mais utilizado pelo interlocutor quando interagindo com os grupos com DA nesta tarefa foi “chamada de atenção”, utilizando-se do estímulo pictórico na tentativa de auxiliar a produção de significado.

5. DISCUSSÃO

5.1. TURNOS DO INTERLOCUTOR

Os resultados evidenciaram que os padrões de interação do interlocutor com idosos sem e com DA foram consideravelmente diferentes. Observou-se que o interlocutor participou com mais turnos quando interagindo com os grupos com DA. Resultados semelhantes foram encontrados por Ripich e Terrell (1988) e Dijkstra e colaboradores (2004), que argumentaram ser esse comportamento do interlocutor uma resposta recíproca aos turnos curtos de pessoas com DA.

A quantidade de idéias expressas parece ter influenciado na participação do interlocutor. A expressão de mais idéias por parte dos idosos sem DA reduziu a necessidade de turnos do interlocutor com o grupo controle. Ripich e Terrell (1988) e Ripich e colaboradores (1991) destacaram que a diferença mais marcante entre um grupo de sujeitos em diferentes estágios da DA e um grupo de controles foi a quantidade de fala emitida após a instrução do interlocutor. Como no presente estudo, a quantidade de proposições expressas por turno pelos controles foi maior.

Com relação às comparações entre indivíduos em diferentes estágios da DA, poderia se esperar um maior número de turnos do interlocutor com pessoas no estágio GDS 5. No entanto, isso ocorreu somente na tarefa sem pistas informativas. Na tarefa com pistas visuais, a quantidade de intervenções do interlocutor foi equivalente para ambos os grupos. Na tarefa com pistas informativas, o tamanho da amostra e a variabilidade de turnos do interlocutor parecem ter impedido a detecção de diferenças significativas. No entanto, a razão entre o número de proposições expressas e o número de turnos de cada participante demonstrou que o grupo GDS 5 expressou um número de idéias consideravelmente menor por turno nessa tarefa.

Os resultados demonstraram que, em ambas as tarefas autobiográficas, a interação do interlocutor com participantes nos estágios GDS 4 e GDS 5 da doença diferiu consideravelmente. Concluiu-se que, no estágio GDS 5, a ação do interlocutor é mais requerida durante a produção de narrativas autobiográficas. Pessoas no estágio GDS 5 expressaram poucas idéias e repassaram o turno conversacional ao seu interlocutor com mais frequência.

Na comparação das tarefas discursivas quanto ao número de turnos do interlocutor junto a participantes GDS 5, não foram observadas diferenças significativas. Isso demonstrou que o interlocutor apresentou padrões interativos semelhantes nas tarefas com pessoas que apresentavam declínio cognitivo moderado-severo. Pode-se inferir que o padrão interativo do interlocutor com participantes GDS 5 variou menos nas tarefas porque as respostas desses sujeitos aos atos de fala do interlocutor foram mais similares. Em contraste, o desempenho dos participantes GDS 4 variou conforme a tarefa. Esses indivíduos apresentaram melhor desempenho nas tarefas autobiográficas, provavelmente devido ao aproveitamento de habilidades cognitivas mais preservadas do que aquelas exigidas pela tarefa com pistas visuais. Parece, portanto, que o estilo interativo do interlocutor se manifestou de acordo com essas particularidades das tarefas e do nível cognitivo dos participantes.

5.2. ATOS DE FALA

O interlocutor não precisou usar o ato de fala diretivo de retomar o tópico na interação com idosos sem DA. Este resultado concorda com estudos que demonstraram níveis de coerência global mais baixos no discurso de idosos com DA do que no discurso de idosos sem DA (Ripich & Terrel, 1988; Mentis, Briggs-Whitaker & Gramigna, 1995; Glosser & Deser, 1990; Ripich e cols., 1991; Garcia & Joannette, 1997; Laine, Laakso, Vuorinen & Rinne, 1998; Dijkstra, Bourgeois, Petrie, Burgio & Allen-Burge, 2002).

O interlocutor emitiu um maior número de atos de fala representativos na forma de pistas de evento específico para participantes GDS 4. Dijkstra e colaboradores (2002) também observaram que os interlocutores de pessoas com DA emitiram mais pistas facilitadoras para indivíduos em estágios iniciais da doença do que para aqueles que se encontravam em estágios mais avançados. Esse resultado demonstra que mesmo que o número de turnos do interlocutor esteja associado à presença de déficits discursivos, a

participação do interlocutor pode ser mais influenciada pelo fator “sucesso” do que pelo fator “fracasso” das respostas. Na tarefa com pistas informativas a participação do interlocutor foi maior com pacientes que responderam com maior sucesso ao auxílio. As pistas foram primeiramente oferecidas por que observaram-se dificuldades, porém o fator determinante para a continuidade de pistas foi o aproveitamento do auxílio fornecido. Na análise qualitativa do corpus observou-se que pessoas com DA no estágio GDS 4 apresentaram um padrão de dependência das pistas. Frequentemente responderam de forma coerente quando auxiliadas, mas necessitaram que o interlocutor fornecesse mais pistas na forma de asserções sobre o evento sendo narrado. O interlocutor, observando que as pistas eram aproveitadas, ofereceu-as novamente. Esse tipo de *input* freqüente, fornecido aos poucos, concorda com a afirmação de Ripich e colaboradores (1991), de que as regras de trocas de turnos em conversações parecem ser mantidas no discurso de pessoas com DA nos estágios iniciais da demência. Segundo os autores, a maior quantidade de turnos breves, ou seja, turnos em que são expressas poucas palavras, cria um padrão de trocas altamente interativo. Essas elocuições breves dos falantes com DA permitem que seus parceiros comunicativos monitorem a conversação com turnos mais freqüentes. Na medida em que o número de turnos é mais freqüente, diminui-se a demanda da memória de trabalho do portador de DA. Esse padrão interativo parece favorecer a evocação e narrativa de eventos autobiográficos marcantes, recomendando-se que cuidadores e familiares adotem a estratégia e emitir asserções curtas sobre o evento que a pessoa com DA narra.

Destaca-se o achado de que na tarefa com pistas informativas o interlocutor não dirigiu o ato de fala “retomada de tópico” aos participantes GDS 4 e somente emitiu esse ato de fala para um participante no estágio GDS 5. Provavelmente as pistas de evento específico usadas foram efetivas para promover a manutenção do tópico. A tarefa com pistas informativas, portanto, parece apresentar claras vantagens quanto à promoção da coerência global no discurso de pessoas com DA. Nessa tarefa o interlocutor dirigiu mais indagações específicas e solicitações de continuidade aos participantes GDS 5 do que para aqueles no estágio GDS 4. Os atos diretivos (indagações e solicitações de continuidade) parecem ter relação com o número de proposições por turno expresso pelo grupo GDS 5. Participantes no estágio GDS 5 falavam menos por turno. O interlocutor então buscou usar estratégias para estimulá-los a continuar falando através de atos de fala que repassassem o turno para o participante. O estudo de Dijkstra e colaboradores (2002, 2004) demonstrou que indagações eram

dirigidas a participantes com DA moderada para fazê-los continuar falando. Os resultados do presente estudo e os resultados de Dijkstra e colaboradores (2002, 2004) diferem dos achados de Ripich e colaboradores (1991). Esses autores observaram que o examinador emitiu um maior número de atos de fala do tipo diretivos com controles do que com participantes com DA. Ripich e colaboradores (1991) justificaram esse achado pelas diferenças de expectativa do examinador com relação a sujeitos com e sem DA. É possível que os interlocutores do estudo de Ripich e colaboradores (1991) considerassem que os sujeitos com DA apresentariam dificuldades de responder perguntas abertas. No presente estudo, as indagações do interlocutor foram fechadas, e referiram-se sempre a um estímulo visual ou a uma informação específica que poderiam ser tomados como pistas.

Vários participantes no estágio GDS 5 que tiveram dificuldades para recuperar idéias relevantes na tarefa com pistas informativas não encerravam seu discurso, nem informavam se existiam quaisquer resquícios do evento alvo em sua memória. Pareciam tentar preservar sua credibilidade como falantes que conheciam a história, procurando prolongar a conversação, mesmo quando não recordavam do evento. Esses participantes priorizaram a interação com o interlocutor, utilizando estratégias de manutenção do turno. O uso dessas estratégias desencadeou um maior número de indagações específicas e solicitações de continuidade do interlocutor, que buscava verificar se, de fato, o participante recordaria a história com as pistas específicas.

Na tarefa com pistas visuais os participantes com DA demonstraram dificuldades de atenção visual, de organização do campo visual e de integração de processos semânticos e visuais. Observou-se que na tarefa com pistas visuais, o interlocutor produziu um número semelhante de atos de fala tanto para os participantes GDS 4 quanto para GDS 5. Na maior parte das vezes, o desempenho dos participantes não resultava em discursos mais coerentes após as intervenções do interlocutor, pois mesmo os indivíduos no estágio GDS 4 fracassaram em manter discursos relevantes na tarefa com pistas visuais. Assim, não se observou um jogo de interlocução colaborativa como aquele observado na tarefa com pistas informativas. Poderia se esperar que na tarefa com pistas visuais, mais “chamadas de atenção” fossem emitidas para participantes GDS 5 do que para participantes GDS 4; porém, isso não se confirmou. Participantes de ambos os grupos apresentaram dificuldades de atenção visual. Hendrix-Bedalov (1999) observaram que interlocutores de participantes com DA no estágio severo tiveram de fornecer estímulos de alerta, como o toque, ou a chamada pelo nome.

Embora as dificuldades de atenção se agravem com a progressão da DA, elas estão presentes desde o início da doença (Eviatar, 1998), e podem afetar o modo como o participante interage com seu interlocutor. Por outro lado, os participantes GDS 4 necessitaram de um menor número de indagações com apoio visual provavelmente porque não tiveram tantas dificuldades para interpretar as figuras.

Há evidências de que o número de turnos do interlocutor com indivíduos com DA esteve de acordo com as necessidades interativas dos participantes, respeitando os princípios de cooperação de conversações naturais. Isso significa que não foi somente o estilo do interlocutor que determinou o padrão de interação. Talvez a evidência mais forte disso tenha sido o reduzido número de idéias que os participantes com DA expressaram por turno e a ausência de turnos sobrepostos do interlocutor, ou seja, o interlocutor não interrompeu turnos de pessoas com DA, reduzindo a possibilidade de expressão de idéias delas. Adicionalmente, a correlação entre o número de indagações dos participantes e o número de turnos do interlocutor reforça essa idéia. O fato de terem sido observados casos em que indivíduos no estágio GDS 5 encerraram precocemente a tarefa demonstra que o interlocutor respeitou os princípios de cooperação, adotando a postura de não insistir na continuidade do discurso desses participantes.

Os achados demonstraram que a adoção dos atos de fala emitidos favoreceram a observação de padrões recíprocos de interação na investigação do discurso de indivíduos com DA. Dijkstra e colaboradores (2003, 2004), que haviam tentado evitar o uso de atos de fala facilitadores, mas que acabaram por observá-lo nos turnos de auxiliares de enfermagem, também vieram a reconhecer a idéia de que os auxílios promoveram a realização da tarefa e apareceram quando necessários. Segundo esses autores, a quebra de protocolo na participação dos auxiliares de enfermagem somente com idosos que apresentavam DA demonstrou que os auxílios foram considerados essenciais para a realização da tarefa pelos pacientes.

Concluiu-se que nas tarefas 1 e 3 o interlocutor utilizou, na maior parte das vezes, atos de fala diretivos com indivíduos com DA. Já na tarefa 2 (com pistas informativas) a maior parte dos atos de fala do interlocutor foram representativos, obtendo-se como resposta turnos mais longos no caso de participantes no estágio GDS 4 da DA. Participantes com DA demandaram uma maior participação do interlocutor do que idosos sem DA. O maior número de turnos do interlocutor reflete as tentativas de auxílio, que parecem estar ligadas às necessidades comunicativas desses pacientes.

Além dos déficits discursivos presentes desde o início da DA, observou-se que pacientes no estágio GDS 5 expressaram uma menor quantidade de idéias por turno do que participantes no estágio GDS 4. É necessário ajustar expectativas, bem como investigar o uso de outras estratégias para estimular a comunicação de pessoas nos estágios mais avançados da DA.

Na tarefa com pistas visuais, as diferenças entre os estágios não foram significativas porque tanto indivíduos no estágio GDS 4 como indivíduos no estágio GDS 5 apresentaram grandes dificuldades e pareceram demandar um número semelhante de auxílios do interlocutor. Portanto, essa é a única tarefa em que não foram observadas relações significativas entre o número de turnos do interlocutor e o nível de declínio cognitivo dos pacientes.

O tamanho das amostras representou uma limitação do estudo, que obteve um pequeno número de participantes nas comparações. Além disso, devido à variabilidade do número de turnos do interlocutor com cada participante, a unidade de análise utilizada consistiu na proporção de cada ato de fala sobre o total de atos de fala emitidos para os sujeitos. A análise de números absolutos com o teste Qui-quadrado, tendo como N o número de turnos e atos de fala solucionaria o problema do N reduzido, mas não respeitaria a grande variabilidade observada entre os padrões interativos dos sujeitos.

A única solução para evitar essa variabilidade teria sido o controle do número total de turnos e atos de fala do interlocutor na aplicação das tarefas discursivas. Esse procedimento não foi utilizado por ser considerado artificial em situações de conversação (Garcia e Joannette, 1997). De acordo com Grice (1975), a ordem e a quantidade de turnos de cada participante não podem ser fixadas previamente. Além disso, são determinados sinais não controláveis, como pausas e atos de fala, que determinam quando o interlocutor deve falar.

Os resultados do presente estudo devem ser compreendidos dentro do contexto das tarefas descritas. Foi proposto um método específico para a realização de tarefas discursivas, portanto o objetivo não foi o de traçar generalizações a respeito das emissões de interlocutores de pessoas com DA em outros contextos. Vários estudos sobre o discurso de pessoas com DA omitem a frequência dos atos de fala do examinador durante a interação (Garcia & Joannette, 1997; Glosser & Deser, 1990; Laine, Laakso, Vuorinen & Rinne, 1998; Moss, Polignano, White, Minichiello & Sunderland, 2002; Ripich & Terrell, 1988, Tomoeda & Bayles, 1993; Tomoeda, Bayles, Trosset, Azuma & McGeagh, 1996). Em consequência disso, há poucos dados a

respeito do comportamento comunicativo do parceiro conversacional de pessoas com DA. O presente artigo vem a contribuir para o preenchimento desta lacuna. Mais estudos utilizando este corpus para a análise das respostas dos participantes aos atos de fala do interlocutor, bem como para características discursivas, como a coerência, estão em vias de publicação. Os dados deste estudo podem contribuir para o campo da intervenção das funções comunicativas de pessoas com DA. O padrão interativo do examinador forneceu informações sobre as necessidades de auxílio discursivo de pessoas com DA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALLAN, K. Speech act classification and definition. In: Ron Asher (Org.). *Encyclopedia of Language and Linguistics*, Vol. 8, (pp.4124-4127). Oxford: Pergamon Press, 1994.
2. AUSTIN, J. *How to do things with words*. Oxford: Oxford University Press, 1975.
3. BACH, K.; HARNISH, R. *Linguistic Communication and Speech Acts*. Cambridge MA: MIT Press, 1979.
4. BLESÁ, R., PUJOL, M., AGUILAR, M., SANTACRUZ, P., BERTRAN-SERRA, I., HERNÁNDEZ, G., SOL, J.M., PEÑA-CASANOVA, J. & NORMACODEM GROUP. Clinical validity of the “mini-mental state” for Spanish speaking communities. *Neuropsychologia*, 39(11), 1150-1157, 2001.
5. DIJKSTRA, K., BOURGEOIS, M. S.; ALLEN, R. S.; BURGIO, L. D. Conversational coherence: Discourse analysis of older adults with and without dementia. *Journal of Neurolinguistics*, 17, 263-283, 2004.
6. DIJKSTRA, K., BOURGEOIS, M.; PETRIE, M.; BURGIO, L.; ALLEN-BURGE, R. My recaller is on vacation: discourse analysis of nursing-home residents with dementia. *Discourse Processes*, 33 (1), 53-76, 2002.
7. EVIATAR, Z. Attention as a psychological entity and its effects on language and communication. Em Stemmer, B. & Whitaker, H. *Handbook of Neurolinguistics*. (pp. 275-287). New York: Academic Press, 1998.
8. FOLSTEIN MF, FOLSTEIN SE, MCHUGH PR. Mini-Mental State. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198, 1975.

9. GARCIA, L. J.; JOANETTE, Y. Analysis of conversational topic shifts: a multiple case study. *Brain and Language*, 58(1), 92-114, 1997.
10. GLOSSER, G.; DESSER, T. Patterns of discourse production among neurological patients with fluent language disorders. *Brain and Language*, 40, 67-88, 1990.
11. GRICE, H. PAUL. Logic and conversation. Em: P. Cole e J. L. Morgan (Org.), *Syntax and Semantics 3: Speech Acts*, (pp.41-58). New York: Academic Press. Reprinted in Grice 1986, 1975.
12. HENDRYX-BEDALOV, P. Effects of caregiver communication on the outcomes of requests in spouses with dementia of the Alzheimer type. *International Journal of Aging and Human Development*, 49(2), 127-148, 1999.
13. KOPELMAN, M.D. The autobiographical memory interview (AMI) in organic and psychogenic amnesia. *Memory*, 2, 211-235, 1994.
14. LAINE, M., LAAKSO, M.; VUORINEN, E.; RINNE, J. Coherence and informativeness of discourse in two dementia types. *Journal of Neurolinguistics*, 11 (1-2), 79-87, 1998.
15. LECOURS, A. R. & LHERMITTE, F. *L'aphasie*. Paris: Flammarion, 1979.
16. MARCUSHI, L. A. *Análise da conversação*. São Paulo: Ática, 1997.
17. MENTIS, M., BRIGGS-WHITAKER, J. & GRAMIGNA, G.D. Discourse management in senile dementia of the Alzheimer's type. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38 (5), 1054-1066, 1995.
18. MCKHANN G, DRACHMAN D, FOLSTEIN M, KATZMAN R, PRICE D, STADLAN E M. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. *Neurology*, 34, 939-944, 1984.
19. MOSS, S., POLIGNANO, E.; WHITE, C. L.; MINICHIELLO, M.; SUNDERLAND, T. Reminiscence group activities and discourse interaction in Alzheimer's disease. *Journal of Gerontological Nursing*, 36-44, 2002.
20. OBLER, L., ALBERT, M. & HELM-ESTABROOKS, N. (1985). Empty speech in Alzheimer's disease and fluent aphasia. *Journal of Speech and Hearing Research*, 28, 405-410.
21. PEÑA-CASANOVA, J., BERTRAN-SERRA, I., DEL SER, T. Evaluación neuropsicológica de la demencia. Em Peña-Casanova, J., Del Ser, T. (Org.). *Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia*. Barcelona: JR Prous, 9-48, 1994.

22. POST, S.G., RIPICH, D.; WHITEHOUSE, P. Discourse ethics: research, dementia and communication. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 8(4), 58-65, 1994.
23. REISBERG, B., FERRIS, S.H., DE LEÓN, M.J., CROOK, T. The global deterioration scale for assesment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1136-1139,1982.
24. RIPICH, D. N.; TERRELL, B.Y. Patterns of discourse cohesion and coherence in Alzheimer's disease. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 53, 8-15, 1988.
25. RIPICH, D.; VERTES, D.; WHITEHOUSE; P.; FULTON, S.; EKELMAN, B. Turn-taking and speech act patterns in the discourse of senile dementia of the Alzheimer's type patients. *Brain and Language*, 40, 330-343, 1991.
26. ROBLES, A., ALOM, D.S. & PEÑA-CASANOVA, J. (2002). Propuesta de criterios para el diagnostico clinico del deterioro cognitivo ligero, la demencia y la enfermedad de Alzheimer. *Neurología*, 17,17-32.
27. SEARLE, J. *Os actos de fala*. (Trad. C. Vogt, A.C. Maleronka, B.B. Filho, M.S. Gonçalves e A.U. Sobral), Coimbra: Almedina (originalmente publicado em 1969), 1981.
28. TOMOEDA, C. K.; BAYLES, K. A. Longitudinal effects of Alzheimer disease on discourse production. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 7(4), 223-236, 1993
29. TOMOEDA, C. K.; BAYLES, K. A.; TROSSET, M. W.; AZUMA, T.; MCGEAGH, A. Cross-sectional analysis of Alzheimer disease effects on oral discourse in a picture description task. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 10(4), 204-215, 1996.
30. TOMOEDA, C. K.; BAYLES, K. A. Longitudinal effects of Alzheimer disease on discourse production. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 7(4), 223-236, 1993.
31. TOMOEDA, C. K.; BAYLES, K. A.; TROSSET, M. W.; AZUMA, T.; MCGEAGH, A. Cross-sectional analysis of Alzheimer disease effects on oral discourse in a picture description task. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 10(4), 204-215, 1996.
32. VENDLER, Zeno. *Research Cogitans*. Ithaca: Cornell University Press, 1972.

RESUMO: Este estudo teve o objetivo de investigar a frequência de turnos e atos de fala do interlocutor na interação com participantes nos estágios de declínio cognitivo moderado (GDS 4) e moderado-severo (GDS 5) da doença de Alzheimer (DA) em diferentes tarefas discursivas. Os resultados demonstraram que o interlocutor participou com mais turnos na interação com indivíduos com DA do que com controles. Na tarefa sem pistas informativas, o interlocutor participou com um número maior de turnos quando interagiu com sujeitos no estágio GDS 5. Na tarefa com pistas informativas o número de proposições expressas por turno foi menor para participantes no estágio GDS 5. Na tarefa com pistas visuais não foram observadas diferenças entre os grupos GDS 4 e GDS 5. O ato de fala “pedido de retomada de tópico” foi emitido somente para indivíduos com DA. Atos de fala que expressavam pistas de evento específico foram mais emitidos para participantes GDS 4. Os dados demonstraram que o tipo de tarefa influenciou no auxílio fornecido para participantes nos diferentes estágios da doença. A quantidade e o tipo de auxílio fornecido variaram de acordo com a necessidade dos sujeitos. Os dados demonstraram que a utilização de atos de fala que consistem em formas de *input* facilitador e diretivo favorecem padrões recíprocos de interação com indivíduos que apresentam DA.

PALAVRAS-CHAVE: turnos; atos de fala; Doença de Alzheimer; discurso.

ABSTRACT: The goal of this study was to investigate the frequency of turns and speech acts of an examiner during communication with persons who had moderate (GDS 4) and moderate-severe (GDS 5) cognitive decline from dementia of the Alzheimer’s type (DAT). The results demonstrated that the examiner of these subjects participated in more turns with DAT subjects compared to controls. Additionally, the turns of the examiner were more frequent when interacting with participants in stage GDS 5 than with participants in stage GDS 4 in the non informative prompt task. In the informative prompt task, participants in GDS 5 stage expressed fewer ideas per turn. In the visual prompt task no difference between stages was detected. The number of the examiner’s turns correlated with discourse and cognitive scores, except on the visual prompt task. “Return to the topic” speech acts were directed only to DAT subjects. A greater number of “informative prompt” speech acts were directed to participants in the GDS 4 stage of DAT. The results showed that the type of task and the need for communicative support influenced on the turn-taking and speech act patterns of the examiner. The use of speech acts that direct and facilitate communication with DAT subjects appears to promote reciprocal patterns of interaction.

KEYWORDS: turn-taking; speech acts; Alzheimer’s disease; discourse.

RESUMEN: Este estudio tuvo el objetivo de investigar la frecuencia de turnos y actos de habla del interlocutor en la interacción con participantes en las etapas de declinio cognitivo moderado (GDS 4) y moderado-severo (GDS 5) del mal de Alzheimer (MA) en diferentes tareas discursivas. Los resultados demostraron que el interlocutor participó con más turnos en la interacción con individuos con MA que con controles. En la tarea sin pistas informativas, el interlocutor participó con un número mayor de turnos cuando interactuó con sujetos en la etapa GDS 5. En la tarea con pistas informativas el número de proposiciones expresadas por turno fue menor para participantes en la etapa GDS 5. En la tarea con pistas visuales no fueron observadas diferencias entre los grupos GDS 4 y GDS 5. El acto de habla “pedido de retoma de tópico” fue emitido solamente para individuos con MA. Actos de habla que expresaban pistas de evento específico fueron más emitidos para participantes GDS 4. Os datos demostraron que el tipo de tarea influyó en el auxílio proporcionado a participantes en las diferentes etapas del mal. La cantidad y el tipo de auxílio proporcionado variaron de acuerdo a la necesidad de los sujetos. Los datos demostraron que la utilización de actos de habla que consisten en formas de *input* facilitador y directivo favorecen padrones recíprocos de interacción con individuos que presentan MA.

PALABRAS CLAVE: turnos; actos de habla; mal de Alzheimer; discurso.

Recebido no dia 05 de junho de 2008.
Artigo aceito para publicação no dia 10 de julho de 2008.