

# ANÁLISE DA NARRATIVIDADE DE PESSOAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

## OS “PLOT POINTS” E O EFEITO DELES SOBRE O DISCURSO NARRATIVO

**Géssyka de Kássia Artuzo**

Faculdade de Fonoaudiologia  
Centro Ciência da Vida  
gessykablossom@yahoo.com.br

**Ivone Panhoca**

Grupo de Pesquisa  
Linguagem: sujeitos cérebro-lesados e idosos  
LISCLI  
Centro Ciências da Vida  
ipanhoca@puc-campinas.edu.br

**Resumo:** A doença de Alzheimer é a mais comum das demências e caracteriza-se por acometimento da cognição (especialmente da memória), confusão mental, desorganização espaço-temporal, comportamento desorganizado e socialmente inapropriado com manifestações como depressão isolamento social, irritabilidade. Além disso são observados comprometimentos de linguagem oral e escrita, observando-se deterioração progressiva da performance pragmático-discursiva, sintático-semântica e fonético-fonológica.

A estrutura de uma narrativa é a forma pela qual ela é construída para organizar o andamento da trama, aspecto diretamente relacionado à organização temporal dos eventos que compõem a narrativa. A mudança de rumo nas tramas (*plot points*) é diretamente relacionada à organização temporal dos elementos da trama e tem papel fundamental nos comprometimentos observados no discurso de pessoas com doença de Alzheimer.

Foram analisadas as ocorrências de “*plot points*” no discurso narrativo de 10 pessoas, de ambos os sexos com doença de Alzheimer, na faixa etária de 60 a 75 anos, enfocando-se a maneira pelas quais mudanças no “rumo da trama” comprometem o discurso narrativo dos sujeitos. O grupo controle foi composto por dez pessoas sem nenhum comprometimento lingüístico ou neuro-cognitivo, de faixa etária e nível de escolaridade equivalentes às dos sujeitos com Doença de Alzheimer.

Qualitativamente foram considerados os processos e não apenas os produtos, considerando-se, inclusive, aqueles processos que emergem das interações entre os sujeitos e o pesquisador. Quantitativamente falando os resultados obtidos passaram por tratamento estatístico compatível com os dados, considerados os objetivos do trabalho.

Os resultados mostraram que pessoas com a Doença de Alzheimer elaboram suas narrativas orais

com mais pontos de estrangulamento do que membros do grupo controle, o que compromete a sequência narrativa, em especial no meio da trama, quando a complexidade narrativa é maior.

**Palavras-chave:** fonoaudiologia, linguagem, doença de Alzheimer

**Área do Conhecimento:** Fonoaudiologia – 4.07.99.00-0.

### 1. INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer é a mais comum das demências e caracteriza-se por acometimento da cognição (especialmente da memória), confusão mental, desorganização espaço-temporal, comportamento desorganizado e socialmente inapropriado com manifestações como depressão isolamento social, irritabilidade. Além disso são observados comprometimentos de linguagem oral e escrita, com deterioração progressiva da performance pragmático-discursiva, sintático-semântica e fonético-fonológica[1,2,3]. Tanto a literatura nacional quanto a internacional tem destacado que o acometimento crescente de quadros demenciais, dentre os quais se destaca, pela incidência a Doença de Alzheimer, com grandes repercussões não só para os próprios como também para seus familiares e cuidadores[4,5,6].

A estrutura de uma narrativa é a forma pela qual o discurso narrativo é construído para organizar o andamento da trama, aspecto diretamente relacionado à organização temporal dos eventos que compõem a narrativa[7,8].

Os “momentos de virada”, ou seja, a mudança de rumo nas tramas (*plot points*) é diretamente relacionada à organização temporal dos elementos da trama. O discurso oral de pessoas com doença de Alzheimer tende a caracterizar-se pela presença de *plot points*, em frequência muito

maior do que a observada em discursos considerados normais.

Como resultado observa-se com frequência, por parte de tais pessoas, um discurso digressivo ou vazio, com repetições e longos circunlóquios, ou seja os “rodeios” para compensar a dificuldade de acesso a palavras ou a construções sintáticas.

E a ocorrências de tais situações: discurso digressivo, circunlóquios e ocorrência de estereotípias tendem a levar a pessoa com Doença de Alzheimer a perder-se na “linha de organização” das tramas.

## 2. OBJETIVO

Tomando-se por base as narrativas orais de histórias de vida produzidas por pessoas com Doença de Alzheimer o objetivo, aqui, foi analisar as maneiras pelas quais ocorrem as mudanças no “rumo da trama” e de que forma tais mudanças comprometem o discurso narrativo dos sujeitos comprometendo, portanto, as interações sócio-linguísticas deles.

## 3. MÉTODO

### 3.1. Sujeitos

Foram analisados 10 pessoas com Doença de Alzheimer na etária de 60 a 75 anos de idade. O grupo controle foi composto por dez pessoas sem nenhum comprometimento lingüístico ou neuro-cognitivo, de faixa etária e nível de escolaridade equivalentes às dos sujeitos com a Doença de Alzheimer.

### 3.1.2. Dados Analisados

Em entrevistas individuais de cerca de meia hora - para as duas primeiras autoras - em que foram abordados aspectos da vida de cada sujeito, eles foram convidados a elaborar uma narrativa oral do tipo “história de vida” a partir da seguinte questão-deflagradora apresentada pela pesquisadora: “*Me fale sobre sua vida desde que você nasceu, até hoje: infância, juventude, vida adulta... como foi a sua vida?*”. Tais dados foram filmados e depois transcritos com base em Marcuschi (2006),[9].

### 3.1.3. Método de análise dos dados

O teste qui-quadrado de Pearson (com correção de Yates) foi empregado para testar a hipótese de que a ocorrência de plot points é maior nos entre os que apresentam a Doença de Alzheimer. Nesse grupo, a comparação da ocorrência dos plot points, considerando as médias de acordo com os momentos (início, meio ou final) foi realizada através do teste t de Student (unicaudal) para amostras independentes e com variâncias desconhecidas e distintas. Todas as discussões dos resultados foram realizadas ao nível de significância de 5%.

### 3.1.4. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram excluídas pessoas com outros quadros demenciais, que não a Doença de Alzheimer e todos aqueles que se recusaram a participar dos trabalhos, lembrando que todos os incluídos tinham diagnóstico neurológico de Doença de Alzheimer

### 3.1.5. Procedimentos éticos

O projeto aqui analisado foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, tendo recebido parecer favorável (Proc. 290/07).

## 4. RESULTADOS

Verificou-se que a ocorrência de plot points é maior nas pessoas com a Doença de Alzheimer do que no grupo controle.

De acordo com o valor obtido ( $\chi^2 = 1,78$ ) pode-se concluir que os grupos são heterogêneos com relação à ocorrência de *plot points*.

Observou-se que, em termos absolutos, a ocorrência de plot points no meio da narrativa é bem maior do que a ocorrência no início ou no final. Contudo a predominância das ocorrências de plot points no meio da narrativa só é considerada estatisticamente significativa (ao nível de 5%) quando comparada com a quantidade observada no final da narrativa (único caso no qual o valor da estatística t é maior que o valor crítico).

## 5. DISCUSSÃO

As pessoas com Doença de Alzheimer apresentaram comprometimento na sequência narrativa, com pontos de estrangulamento (os plot points) que comprometem o desenrolar da trama de forma coerente e com significado.

Além disso foi verificado que os plot points ocorrem em maior frequência no meio da narrativa. Contudo a predominância das ocorrências deles, nessa posição, só foi considerada estatisticamente significativa (ao nível de 5%) quando comparada com a quantidade observada no final da narrativa (único caso no qual o valor da estatística t é maior que o valor crítico). Constata-se, então, que as dificuldades dos sujeitos enfocados, em manter o controle da elaboração da trama, acentuam-se quando, rompido o equilíbrio inicial do processo narrativo, quando então surgem fatos, situações e conflitos que exigem a ocorrência de transformações, expressas em situações e episódios que deveriam manter-se encadeados, conduzindo a narrativa a pontos de tensão, resultantes da convergência dos vários conflitos vividos pelas personagens.

São de extrema relevância estudos voltados a uma maior compreensão das características da linguagem de pessoas com Doença de Alzheimer e de seus efeitos sobre os processos lingüístico-interacionais nos quais eles se envolvem no dia-a-dia pós acometimento uma vez que, conforme literatura enfocada aqui, tal acometimento têm sido de incidência crescente, no Brasil e no mundo, com gran-

des repercussões sobre os próprios acometidos, sobre seus familiares e cuidadores e sobre o sistema de saúde como um todo[4,5,6].

## 7. CONCLUSÃO

Pessoas com Alzheimer elaboram suas narrativas orais com mais pontos de estrangulamento do que sujeitos normais. Dessa forma há comprometimento da sequência narrativa, com conseqüente comprometimento da compreensão, por parte do ouvinte. Tal aspecto, por um lado tende a afastar o sujeito acometido de episódios lingüístico-interativos, dada essa dificuldade em se fazer entender, que demanda um interlocutor mais benevolente e mais predisposto a colaborar com a co-construção do texto. Por outro lado esse mesmo aspecto pode ser utilizado como um dos componentes do conjunto de sinais sugestivos da doença de Alzheimer, vindo a ser utilizado em diagnósticos precoces, uma vez que, devidamente avaliada, a linguagem revelará, desde o início da doença, minúcias que podem evidenciar a instalação da doença, antes que outras áreas manifestem-se claramente comprometidas.

Precisam ser desenvolvidos estudo com maior número de sujeitos, para que as conclusões possam ser adensadas.

## AGRADECIMENTOS

À PUC-Campinas, pela bolsa FAPIC.

## REFERÊNCIAS

- [1] Mac-Kay, A.P.M.G., et.al. (2003), *Afásias e demências : avaliação e tratamento fonoaudiológico*, 1<sup>ed.</sup>, São Paulo, Santos Livraria e Editora.
- [2] Bertolucci, P. H. F. Demências. (2005), In : Ortiz, K. Z. (org.), *Distúrbios neurológicos adquiridos - linguagem e cognição*, 1<sup>ed.</sup>, Barueri, SP, Manole.
- [3] Mansur L.L., et.al. (2005), Linguagem e cognição na doença de Alzheimer; *Psicol. Reflex. Crit.*, v.18 n.3 p.300-07.
- [4] Badia-Llach X., et.al. (2004), Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer, *Atención Primaria*, v.34, n. 4, p.170-7.
- [5] Bookman, A., et.al. (2007), Family Caregivers: A Shadow Workforce in the Geriatric Health Care System? *Journal of Health Politics, Policy and Law*, v. 32, N. 6, p.1005-41.
- [6] Caldas, C. P. (2002), O idoso em processo de demência: o impacto na família. In : Minayo. M. C. S., et.al. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. 1<sup>ed.</sup>, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- [7] Benjamin, W. (1993), *O narrador. Em Obras escolhidas*, volume I. São Paulo, Editora Brasiliense.
- [8] Koch, I.G.V. (2001), A repetição e suas peculiaridades no português falado no Brasil. In: Urbano, U e col. (orgs) *Dino Preti e seus temas : oralidade, literatura, mídia e ensino*. 1<sup>ed.</sup>, São Paulo, Cortez.
- [9] Marcuschi. L. A. (2003), *Análise da conversação*. 1<sup>ed.</sup>, São Paulo, Editora Ática.

