

IMPLICAÇÕES DA ABORDAGEM DISCURSIVAMENTE ORIENTADA EM
NEUROLINGÜÍSTICA PARA A AVALIAÇÃO LINGÜÍSTICO-COGNITIVA DE
CRIANÇAS COM ATRASO DE LINGUAGEM
(IMPLICATIONS OF THE APPROACH DISCURSIVELY ORIENTED IN
NEUROLINGUISTICS TO THE LINGUISTIC-COGNITIVE AVALUATION OF
CHILDREN WITH LANGUAGE SLOWNESS)

PEROTINO, Silvana (PG – UNICAMP)

ABSTRACT: This article discusses the articulation between two different Linguistic fields, the discursive approach in Neurolinguistics and the interactionism in Language Acquisition, for the research and clinic practice in language disorders.

KEYWORDS: neurolinguistics; language disorders; discourse; psycholinguistics; language acquisition.

0. Introdução

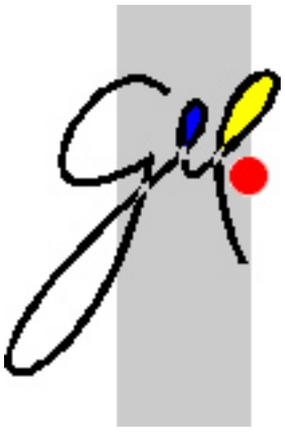
O objetivo deste trabalho é o de refletir sobre o alcance de duas perspectivas distintas, ambas da Lingüística, uma oriunda da psicolingüística/aquisição da linguagem, o sociointeracionismo, e outra da neurolingüística, denominada discursivamente orientada, para a melhor compreensão da linguagem dos pacientes que recorrem à clínica fonoaudiológica. Veremos adiante como estas duas abordagens, considerando tanto o que elas têm em comum como diverso, podem auxiliar, e muito, na análise dos dados de linguagem das crianças com atraso de linguagem. Os efeitos dessa articulação sobre a clínica fonoaudiológica tocam diretamente a questão da construção de um modelo teórico-prático para essa mesma clínica, assim como acaba por instigar a própria Lingüística nas suas (re)formulações a respeito do funcionamento da linguagem humana, tendo que se ater agora à linguagem que se apresenta à deriva, que escapa à regra.

Toda essa discussão só pode ter início quando se conhece o funcionamento da clínica fonoaudiológica, ou seja, sua prática cotidiana no acompanhamento de pacientes com alterações de linguagem e, como não poderia deixar de ser, os pressupostos teóricos que historicamente fundamentam essa prática.

1. Pressupostos teóricos dos modos de intervenção da clínica fonoaudiológica

Há estudos mostrando que, nos vários momentos da clínica fonoaudiológica, entrevista, avaliação propriamente dita e terapia, pode-se observar o empréstimo dos procedimentos de outras áreas, como da medicina, da lingüística e da psicologia, Arantes (1994).

Tradicionalmente, aponta-se para a influência da área médica na entrevista fonoaudiológica, caracterizada como um histórico da doença, voltada para a descoberta da(s) causa(s) das manifestações de linguagem referidas pela queixa, vinculada(s)



normalmente ao domínio biológico (orgânico, fisiológico) em razão de uma lesão ou disfunção cerebral. Como já foi observado (Freire, 1995), o método em si de investigação da medicina, que procura averiguar qual o significado das pistas, dos indícios, ou seja, em como traduzir os sinais e os sintomas referidos pelo paciente em algo conhecido desse campo, é que deveria ser objeto de reflexão para a clínica fonoaudiológica.

Lembremos, no entanto, da ressalva feita por Arantes (1994) que, ao tomar as reflexões de Barthes (1990) sobre a distinção entre ouvir e escutar, o último considerado como um ato psicológico definido por seu objeto, e os três tipos de escuta, a indicial (que torna o confuso distinto), a de decodificação (que implica em escutar o opaco e, também, a possibilidade de revelação de uma verdade) e a considerada radicalmente oposta às anteriores, a chamada escuta psicanalítica (não levando em consideração apenas o que é dito, mas implicando também aquele que fala e se desenvolve em um espaço intersubjetivo), considera que na relação tradicional fonoaudiólogo-entrevistado impera o segundo tipo de escuta, a de decodificação, por ser intencional, reguladora e controladora da informação. Nesse caso, parece existir por parte do profissional a necessidade de se filiar ao que parece mais seguro, ou seja, para o discurso do paciente ou da sua família (às queixas reportadas) acaba-se atribuindo um valor de verdade e isso implica, em última instância, buscar a etiologia para aquilo que é referido como alterado, compreendido dentro do arcabouço teórico de sinais e sintomas de uma patologia conhecida.

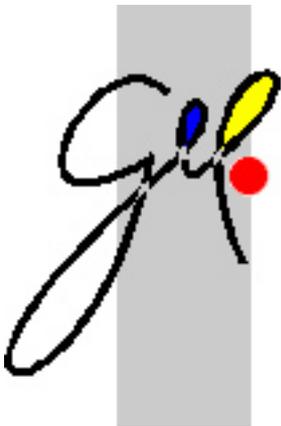
Pouco mencionadas, mas útil no processo de reflexão sobre a estatuto e a natureza da entrevista na área fonoaudiológica, são as entrevistas na área da psicologia. Em Cunha (1986), encontramos a definição da entrevista psicológica, os tipos existentes, a sua estrutura ou forma (fechada, livre ou semidirigida) e, também, os seus objetivos (diagnóstica, terapêutica, de aconselhamento, etc). Bleger (1991) esclarece que tanto o método clínico como a técnica da entrevista provêm do campo da medicina. No entanto, a entrevista não deve ser confundida nem com a consulta, muito menos com a anamnese, principalmente no caso da última que é “uma compilação de dados preestabelecidos” (id, ibidem: 11). Deste autor também é a idéia de que a entrevista psicológica constitui-se instrumento de trabalho não só para os psicólogos, como também para outros profissionais. A teoria da técnica da entrevista psicológica foi influenciada por diferentes correntes do conhecimento, como a psicanálise. É dela, aliás, a noção de que, para se obter dados completos do comportamento do indivíduo durante a entrevista, é necessário **escutar** o que e como ele narra a história de sua vida e do seu momento atual, com a finalidade de deduzir o que ele não sabe, oferecido também por suas atitudes não-verbais. Além disso, mais duas funções são requeridas do entrevistador, fora a escuta, quais sejam, a de vivenciar e a de observar. Essas duas últimas características da entrevista, a de observador participante (porque o observador é parte do campo, ou seja, desempenha um papel no conhecimento que se tem do entrevistado) e a de investigador/pesquisador (enquanto observa, formula hipóteses, as quais serão verificadas e modificadas no momento mesmo em que ocorrem, já em função de observações subsequentes (id,ibdem: 21)) não colocam em jogo a cientificidade do instrumento, justamente por considerar que as manifestações de qualquer que seja o objeto de análise são construídas nas relações.



As formulações apresentadas até aqui acerca da entrevista psicológica se coadunam com propostas existentes na Fonoaudiologia que incorporam a concepção interacionista da linguagem na sua reflexão a respeito da prática clínica. Arantes (op. cit.), Basso (1995), Frazão (1996) estudaram quadros de atraso de linguagem vinculados às patologias da linguagem, enfatizando que a escuta do terapeuta (por meio de sua atividade interpretativa) abre possibilidade para que haja (re)significação do lugar/da história da criança, (re)introduzindo-a na ordem do simbólico, ou ainda, no modo como é articulado o discurso do terapeuta sobre o silenciamento da criança vai residir a possibilidade para que ela encontre um novo lugar na linguagem.

Seguindo outra vertente, Viola (1998) argumenta que, dos três modelos clínicos existentes, o médico, o “psicolinguístico”, do qual Freire (1990) seria a principal articuladora (cuja proposta seria a de investigação da história interacional do sujeito), e o relacional, somente este último poderia atender as demandas da clínica fonoaudiológica. Mas, afinal, o que poderia torná-lo mais abrangente? Segundo a autora, a perspectiva relacional atende o cliente de maneira global, sem privilegiar dados e abordando várias facetas de sua queixa. A tarefa do entrevistador dessa abordagem é contextualizar os dados médicos utilizando-se de conhecimentos a respeito da aquisição da linguagem e das interações sociais. Observa-se que nesse modelo clínico a complexidade da linguagem é coadjuvante, já que o interesse reside em uma teoria de desenvolvimento da linguagem capaz de oferecer uma explicação com relação à fala que se encontra fora do padrão considerado normal. Veremos mais adiante que na abordagem discursivamente orientada em Neurolinguística, assim como nas teorias interacionistas em Aquisição da Linguagem, a fala das crianças com atraso de linguagem ganham o estatuto de singular, podendo ser (re)significada na interação com o outro (terapeuta).

Quanto à avaliação fonoaudiológica propriamente dita, pode-se com certeza afirmar que as influências são da área da Linguística e da Psicologia. Um certo tipo de Linguística que é incorporado, denominada das formas, nas mais variadas baterias de testes de linguagem existentes (Coudry, 1988; Arantes, 1994). Nestes testes consegue-se, quando muito, averiguar aspectos da função metalingüística da linguagem do paciente. Verifica-se que esse empréstimo serve para realizar o que supõe-se como imprescindível em uma disciplina da área da saúde, ou seja, a classificação (o diagnóstico) daquilo que aparece como distinto de um certo padrão de linguagem tomado como normal ou adequado. Nesse sentido, no diagnóstico está caracterizado por aquilo que falta na linguagem do sujeito, o que ele não consegue realizar. Os sintomas são descritos como erros, desvios da norma, falta em um determinado nível lingüístico, ou mais de um, compreendido como o fonológico, o sintático, o semântico e, no máximo, o pragmático. Segundo este raciocínio, as falhas encontradas não são pensadas nem como um estranhamento do paciente frente às tarefas pedidas, preponderantemente descontextualizadas e sem esclarecimentos quanto ao seu objetivo, nem enquanto atividades epilingüísticas ou de natureza reorganizacional realizadas pelo sujeito no diálogo. Verifica-se que, atualmente, em diversas pesquisas em Fonoaudiologia e, conseqüentemente, na prática clínica que vigora na área, há referência ao nível pragmático da linguagem. O estudo de Fernandes (1996), por exemplo, sobre a comunicação de crianças autistas, enfatiza a importância dos contextos



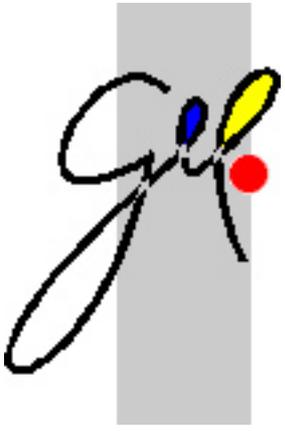
comunicativos em que a criança se encontra, discutindo a aquisição e o desenvolvimento da competência pragmática. A autora não se desvincula, no entanto, do que Pereira de Castro (1995) revela ser a problemática da complementaridade (conceito formulado por Paul Henry), ou seja, para aquilo que não se enquadra na ordem do psicológico (cognitivo, emocional), só resta ser considerado social e vice-versa, ficando, conseqüentemente, o lingüístico sem um estatuto definido. A interação reduz-se ao lugar em que ocorre a comunicação, submetida a determinadas regras, mas, segundo de Lemos (1992), a interação existe quando, no processo de aquisição da linguagem, a criança é falada no sistema do outro, ou ainda, os seus significantes – fragmentos incorporados, cristalizados – são interpretados pelo adulto, ganhando sentido na rede de filiações lingüístico-discursivas em que o adulto se inscreve. Na interação, nos processos dialógicos adulto-criança, constituem-se os movimentos da língua, precisamente os efeitos de sentido que a fala da criança provoca no adulto e vice-versa, já que as incorporações cristalizadas da fala da criança também revelam as suas filiações lingüístico-discursivas, assim como podem ser submetidas a relações imprevisíveis cujo resultado são os enunciados insólitos da criança.

Com relação ainda à influência da área psicológica nos modos de intervenção fonoaudiológica, destaca-se o seu papel tanto na avaliação da linguagem quanto na conduta terapêutica realizada. A abordagem construtivista, por exemplo, foi utilizada como instrumento para o diagnóstico do atraso de linguagem, Zorzi (1991). A partir do pressuposto da ascendência do cognitivo sobre o lingüístico, o autor propõe que se estabeleça na avaliação da linguagem de crianças com graves alterações na linguagem qual o nível do estágio sensório-motor e/ou da função simbólica em que elas se encontram. Utilizando-se o brincar com tal finalidade, a intenção é verificar como a linguagem encontra-se em termos de sua função representacional, para a partir daí trabalhar o que ainda não foi construído como pré-requisito na seqüência esperada do desenvolvimento do simbolismo.

Outra abordagem em Psicologia, precisamente o comportamentalismo, em que a linguagem é considerada um comportamento motor aprendido nas situações controladas de estímulos-respostas, mais o uso “adequado” de reforço aumentando a probabilidade de resposta, continua ainda a exercer ascendência sobre as técnicas terapêuticas em Fonoaudiologia. O que pode ser observado, sem dúvida, é que, em maior ou menor grau, os princípios e técnicas dessa teoria estão presentes na relação terapeuta-paciente. Esta relação, aliás, continua se pautando ainda em uma outra, qual seja, a de professor-aluno, cuja origem pode ser encontrada nos primórdios da própria profissão, ou seja, a relação assim constituída não é de troca e, sim, de ensino.

2. Considerações acerca da relevância do dado-achado em casos de atraso de linguagem

Coudry (1995) mostra a relevância do chamado dado-achado para a Neurolingüística, em relação a outros dois tipos: o dado-evidência, construído como um sintoma de uma entidade nosológica conhecida, podendo ser obtido por meio de baterias de testes, e o segundo, o dado-exemplo que acaba funcionando para ilustrar as hipóteses construídas pela teoria, ambos colocando-se a serviço do que é conhecido, portanto, mais seguro. Já o dado-achado constitui-se no confronto entre as teorias sobre



a linguagem e a prática de avaliação e acompanhamento clínico de sujeitos com alterações dos processos lingüístico-cognitivos. Ele é construído na interação, considerada como constitutiva destes processos, emergindo das situações dialógicas entre investigador-paciente como demanda de significação. Observa-se que, na teoria da linguagem assim delineada, as interpretações da fala do paciente, dos gestos, dos olhares, das vocalizações ocorrerão em consonância com as cadeias lingüístico-discursivas a que já está submetido.

Em decorrência da natureza deste texto, restringe-se a possibilidade de análise de mais dados da linguagem de uma criança com diagnóstico de psicose infantil, em acompanhamento fonoaudiológico por dois anos, dos três aos cinco anos de idade, mas pode-se formular algumas considerações acompanhando as reflexões feitas até o momento. O episódio a seguir poderia ser corriqueiro em qualquer outra interação adulto-criança, mas levando em consideração que na descrição dos sintomas característicos da psicose mencionam-se gestos realizados pela criança como estereotipados, fala preponderantemente ecológica ou formada por fragmentos de difícil compreensão, como relata Ajuriaguerra (1983), observa-se justamente o contrário: realização por parte da criança do processo discursivo de inferência a partir da situação vivenciada, assim como uso de gestos significativos.

(Na sessão, a criança e a terapeuta estão vendo um álbum de fotografias pertencentes à criança. T. procura uma foto da casa da criança, enquanto ela anda pela sala, momento em que são interrompidos pela pessoa que está realizando a gravação em vídeo da sessão)

O. Tem alguma luz que tenha que ser ligada? (referindo-se às lâmpadas da sala que estavam apagadas)

T. Tá queimada.

O. Tá queimada?

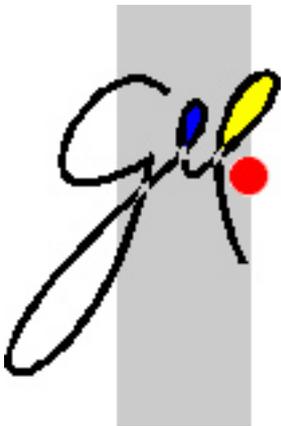
C. Tá escuro. (aproxima-se de um interruptor, estendendo seu braço nessa direção).

(4;3.12)

Pode-se considerar que a fala da criança no diálogo (já dita em uma outra situação por ela ou um outro) mostra como as palavras estão em circulação na língua. Ao dizer “tá escuro”, ela realizou uma operação lingüística por meio do eixo sintagmático da linguagem (De Lemos, 1992), colocando “escuro” em relação a outra palavra proferida pela terapeuta, “queimada”, em uma estrutura de causa e efeito, mesmo sem a explicitação dos elementos lingüísticos da frase (“Está escuro porque a lâmpada está queimada”).

Pretendeu-se mostrar que é possível articular teorias de campos diferentes da Lingüística quando em contato com os dados lingüístico-cognitivos da clínica fonoaudiológica, adotando-se uma visão da linguagem em comum.

RESUMO: Este artigo discute a articulação entre duas perspectivas distintas de áreas da Lingüística, a discursivamente orientada da Neurolingüística e o interacionismo da Aquisição da Linguagem, de maneira a colaborar na construção de um modelo teórico-prático para a Fonoaudiologia.



PALAVRAS-CHAVE: *neurolinguística; alterações de linguagem; discurso; psicolinguística; aquisição da linguagem.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AJURIAGUERRA, J. de *Manual de psiquiatria infantil*. São Paulo: Masson, 1983.
- ARANTES, Lúcia. O fonoaudiólogo, este aprendiz de feiticeiro. In: LIER-DE VITTO, M. F. (org.) *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem* São Paulo: Cortez, 1994
- BASSO, Rosana Benine. *Retardo de desenvolvimento de linguagem: o fonoaudiólogo e seu paciente*. Dissertação de mestrado, IEL/UNICAMP, 1995.
- BLEGER, J. A entrevista psicológica. *Temas de Psicologia: entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- COUDRY, Maria Irma Hadler. *O diário de Narciso*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- _____. O que é dado em neurolinguística? In: PEREIRA DE CASTRO, M. F. (org.) *O método e o dado no estudo da linguagem*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1996.
- CUNHA, Jurema Alcides. Processo de psicodiagnóstico. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- DE LEMOS, Cláudia Teresa Guimarães. Los procesos metafóricos e metonímicos como mecanismos de cambio. *Substractum* v. 1, n. 1, p. 103-20, 1992.
- FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. *Autismo infantil: repensando o enfoque fonoaudiológico. Aspectos funcionais da comunicação* São Paulo: Lovise, 1996.
- FRAZÃO, Yasmin Salles. *Paralisia Cerebral na Clínica Fonoaudiológica: Primeiras Questões de Linguagem*. Dissertação de Mestrado, PUC-SP, 1996.
- FREIRE, Regina Maria. *A linguagem como processo terapêutico*. São Paulo: Plexus, 1995.
- PEREIRA DE CASTRO, Maria Fausta. Ainda a negação: questões sobre a interpretação. *Cadernos de Estudos Linguísticos*. n. 29, p. 27-38, jul./dez., 1995.
- VIOLA, Isabel Cristina. Sobre a primeira entrevista. *Tópicos em Fonoaudiologia* 97/98. São Paulo: Lovise, 1998.
- ZORZI, Jaime Luiz. Evolução do simbolismo como base para a compreensão e diagnóstico do retardo de linguagem. *Revista Distúrbios da Comunicação*, São Paulo: EDUC, v. 4, n.1, p. 17-42, 1991.