

PUBLICAÇÕES EDIPUCRS

Maria da Glória Bordini (Org.)
LUKÁCS E A LITERATURA
Coleção Teoria da Literatura 1

Os pedidos deverão ser encaminhados à:

EDIPUCRS
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 33
Caixa Postal 1429
90619-900 - Porto Alegre – RS/BRASIL
www.pucrs.br/edipucrs/
E-mail edipucrs@pucrs.br
Fone/Fax: (51) 3320.3523

Aquisição de linguagem e paralisia cerebral: um processo necessariamente sintomático?

Roseli Vasconcellos S. Manoel*

Quando se fala de um sujeito que ele é portador de Paralisia Cerebral (PC) nada mais se diz além de sua condição orgânica: ele é reduzido a um organismo portador de uma “Encefalopatia Crônica da Infância” de caráter não progressivo (Diament, 1996). A clínica fonoaudiológica do portador de PC cede, desde seu início, grande espaço ao discurso organicista, como a difundida aplicação de abordagens de cunho neurofisiológico mostra. Refiro-me, por exemplo, ao método Bobath (1976; 1979). Se as certezas do discurso organicista e a direção clínica por ele ditada são aceitas pelo fonoaudiólogo sem muito questionamento, indagações relativas à linguagem são caladas. Sob essa ótica, ou não se chega sequer a considerar questões relativas ao processo de aquisição de linguagem, ou ele é considerado invariavelmente sintomático, uma vez que a criança, que não oraliza, oferece obstáculos à observação desse processo pelo clínico ou o investigador.

É preciso assinalar que, segundo esse modo de pensar, não há lugar para o singular, pois a lesão (causa do sintoma no orgânico) parece ser suficiente para que sejam atribuídos problemas aos processos de aquisição da linguagem oral e mesmo da leitura e escrita. Gerber, pesquisadora americana do campo dos chamados “distúrbios de aprendizagem” faz uma revisão crítica de correntes que tentam explicar a natureza de tais problemas. Ela começa dizendo que “muito cedo, no campo dos distúrbios de aprendizagem, o modelo médico colocou forte ênfase na hipótese de uma etiologia orgânica” (Gerber, 1992, p. 8). A autora cita Alfred Strauss e Heinz

* UNIBAN. roselivasconcellos@superig.com.br

Werner (1941, apud Gerber, 1992, p. 9), que, envolvidos com o estudo da deficiência mental, partem do trabalho de Goldstein (1942, apud Gerber, 1992) para fazer uma comparação entre adultos que apresentam lesões no SNC – causas exógenas – e crianças com retardo mental – causas endógenas. Os autores chegaram aos seguintes resultados: crianças com lesão no SNC apresentaram maior desorganização em tarefas que envolviam a percepção visomotora. Tais resultados levaram à elaboração de teorias perceptivo-motoras que sustentam que “déficits no desenvolvimento perceptual e motor podem resultar em problemas de aprendizagem, incluindo dificuldades na aprendizagem da escrita” (Gerber, 1992, p. 11). Desse ponto de vista, haveria correlação direta entre dificuldade no processamento do *input* sensorial e problemas de aprendizagem.

Foi a partir do trabalho de Cruiksank (1555, apud Gerber, 1992, p. 11) que as crianças portadoras de PC foram assimiladas àquelas que apresentavam um retardo causado por lesões do SNC – retardo exógeno. Segundo o autor, as crianças PC apresentaram os mesmos padrões de desempenho em tarefas que envolviam a aprendizagem. Curioso é que esses resultados foram estendidos a crianças com problemas de aprendizagem sem lesões no SNC, ao invés de se colocar em questão o papel da lesão nas dificuldades perceptivo-motoras e suas conseqüências nos distúrbios de aprendizagem. Trilhou-se o caminho inverso: atribuiu-se a crianças normais, que apresentavam déficits de atenção e percepção, uma “lesão cerebral mínima”. A lesão no substrato orgânico aparece, nesse caso, para justificar problema em outro domínio.

Se os estudos médicos buscavam a explicação dos problemas de aprendizagem da língua oral e escrita no substrato orgânico, pesquisas de autores envolvidos com crianças PC, introduzidas à Comunicação Alternativa, partem do princípio de que seu processo de aquisição da linguagem difere do de crianças normais. Para tais autores, a alteração orgânica seria responsável pela dificuldade de acesso ao mundo físico, prejudicando, por isso, seu desenvolvimento cognitivo e, na seqüência, sua linguagem.

Para Rhea Paul (1997, p. 139-140), essas crianças “deveriam aprender primeiro um sistema de comunicação através da Comunicação Alternativa”. A autora indica aos clínicos que “ajudem tais crianças – que não oralizam – a desenvolverem um sistema de comunicação através de uma intervenção deliberada, diferente daquela que ocorre através de interações intuitivas e naturais [...] entre os pais e a criança que aprende a falar ou a sinalizar em uma ‘língua materna’ (op. cit., p. 139, grifo meu). Para Paul, as pessoas

que não podem usar o “canal articulatório” devem ser levadas a “usar outro canal”. Vê-se que um caráter pedagógico é imprimido à clínica – para ela, a linguagem deve ser ensinada. Por essa via, o papel do clínico se dilui no de pedagogo.

A autora propõe, de um lado, que se faça um movimento de aplicação de conhecimentos do campo das pesquisas em “desenvolvimento da linguagem” ao o campo das patologias da linguagem, no caso, para a clínica de portadores de PC. De outro lado, Paul admite que certas condições do desenvolvimento normal não podem ser replicadas no desenvolvimento da comunicação através da Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) como, por exemplo, o ambiente comunicativo de crianças que aprendem a CSA como um primeiro meio de expressão. Vista por esse ângulo, a clínica com pacientes PC que não oralizam converte-se numa pedagogia e, também, todo movimento de aplicação é bem vindo, não dando lugar seja para a singularidade do sujeito, seja para a da própria clínica.

A dificuldade de acesso de crianças PC ao mundo físico é também abordada por Calculator (1997, p. 149-157), que preconiza a necessidade de se realizar um exame do “ambiente verbal” da criança e sugere que ele seja modificado para favorecer o desenvolvimento de sua competência no uso da comunicação alternativa. Para o autor, “o objetivo de parceiros na conversação é o de promover um *input* que seja útil ao máximo para a criança com relação ao seu potencial de ensino da linguagem e a capacidade de engajá-la em interações recíprocas de sucesso” (op. cit., p. 152). Calculator sugere que o clínico deve ser capaz de exercer total controle sobre a fala que dirige à criança PC – propõe que se cuide para oferecer-lhe um *input* ideal. Tal abordagem resulta, a meu ver, numa via de mão única, pois parece não haver, em tal proposta, espaço para que ocorra o efeito da “fala” do paciente sobre a do terapeuta e vice-versa – mesmo que essa fala seja uma fala-escrita e que suas produções sejam particulares, ou seja, através de símbolos gráfico-visuais, associados (ou não) a uma escrita alfabética. Quando se faz menção à importância de efeitos entre falas, parte-se de um outro lugar teórico. Sustenta-se que o sujeito não controla o que diz – nem paciente, nem terapeuta. O que está em jogo, nesse caso, é a inclusão ou reconhecimento da ordem própria da língua, ordem super-ordenada em relação à fala e ao falante, como diz De Lemos (1992).

Light (199, p. 158-171) considera que o “ambiente de desenvolvimento da linguagem pode ser definido como um complexo conjunto de contextos inter-relacionados: o físico, o funcional, o da

linguagem, o social e o cultural” (op. cit., p. 158) e diz que, no caso do PC, “sua experiência com os elementos físicos do mundo pode ser severamente limitada” (op. cit., p. 159), o que, segundo a autora, dificultaria a construção de conhecimentos. A autora sugere que seu acesso aos objetos, eventos e pessoas seja maximizado para que essas crianças possam iniciar interações e explorar o ambiente de forma autônoma e independente: “sua experiência será muito diferente, se a iniciativa for delas” e se ocorrer com outras crianças, seus pares.

Limongi (1995), fonoaudióloga brasileira e pesquisadora voltada para a clínica de portadores de PC, apoia-se na Epistemologia Genética de Piaget, perspectiva segundo a qual, pontua ela, o processo cognitivo vem da interação organismo-meio e, nesse caso, como pontuou De Lemos na defesa de minha dissertação, “o corpo se torna corpo na relação com o objeto de forma independente de um efeito de significação que inclua o outro”. O que Limongi sugere, dadas as limitações motoras impeditivas de agir sobre o mundo, é que o terapeuta “favoreça à criança as possibilidades de atuação no meio, de maneira que a própria criança descubra os meios através dos quais dará as soluções aos problemas com que se depara”. Em destaque no trabalho de Limongi está o desenvolvimento “neuropsicomotor” como decisivo na construção cognitiva que precede a linguagem. Tanto Light quanto Limongi assumem uma perspectiva psicológica/cognitivista da aquisição da linguagem. Desse modo, a linguagem não ganha posição de destaque.

Romski, Sevcik & Adamson (1997, p. 172-177) sustentam que “a criança aprende melhor” em “ambientes naturalísticos” do que em “abordagens de ensino direto”, especialmente se a criança apresenta “problemas no desenvolvimento”. Tais autores asseguram que estudos ligados à Pragmática demonstram a eficácia da aprendizagem em ambientes naturais, inclusive para a “aprendizagem da comunicação alternativa”. O que tais autores não explicitam é o que viria a ser, na clínica, um “ambiente naturalístico”. Apresentei até aqui um panorama em que a aquisição de linguagem da criança portadora de PC que não oraliza é tomada, unanimemente, como necessariamente problemática. Mostro, também, que, embora a linguagem tenha sido mencionada, ela é desproblematizada e sempre atrelada ao orgânico e ao cognitivo, além de reduzida à comunicação.

Em trabalho de 1999 – “Paralisia Cerebral: a fala na escrita” – a linguagem é incluída como funcionamento, a partir do reconhecimento de sua ordem própria. Nele interpretei produções de uma criança – S. – introduzida ao Bliss, um conjunto de símbolos gráfi-

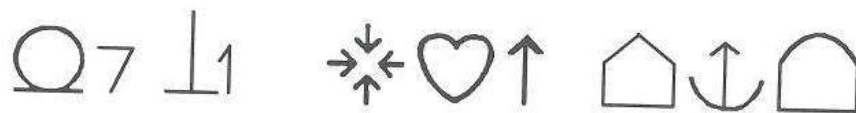
co-visuais, precursor dos sistemas alternativos de comunicação. Pude ver a fala na escrita dessa criança que não oraliza, o que me levou a afirmar que, se há fala na escrita, há fala na escuta. Pude inferir “fala” e “escuta” no cruzamento entre oralidade/escrita e símbolos presentes em suas produções.

Insisto que parti de produções lingüísticas e que a análise dessas produções levou-me a dizer que a relação da criança com a linguagem não tinha um caráter sintomático – a essa “fala-escrita” não se podia atribuir o estatuto de patologia. Chamei a atenção no início desse trabalho para o fato que nas mais diferentes vertentes, o fato da criança ser PC já é, em si, suficiente para que se afirme que sua relação com a linguagem será necessariamente problemática.

Trago agora, para análise, dados colhidos em situação clínica de um sujeito (L.), introduzido aos símbolos Bliss. L. é um menino de 10 anos, quadriplégico, que não oraliza. Ele aponta, em sua prancha, símbolos, números e letras do alfabeto.

L. (9a 4m)

(1) L. sábado eu VUI NA festa NA escola



(2) T. Tem outro jeito de fazer o “fui”?

(3) L. ir passado



(4) L. joguei futebol NA festa LEVOU RENATO



(5) T. Quem levou?

(6) L. pai mãe eu LEVAMOS

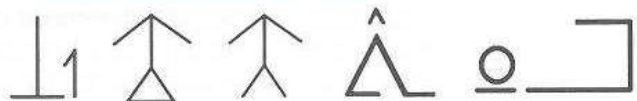


(7) T. O Renato...

(8) casa eu XEGEI EN casa U pai



DOMIL I DEPOI eu mãe pai ir restaurante



I AI (G)CUNTECEL UMA TAGEDIA A mãe
QUEPROL JUELO



Nessa seqüência L. fala-escreve sobre seu final de semana. Aqui, a escrita alfabética penetra e “costura” a escrita com símbolos. A fala que está na escuta de L. aparece na escrita no sentido em que ela elege os símbolos que figuram nesses segmentos dialógicos. Mas é a presença de erros na escrita alfabética que fala fortemente a favor dessa escuta.

Em (1), L. escreve com símbolos e aparece o “NA” como elemento de ligação em escrita alfabética. L. erra ao escrever “VUI” por “FUI” mas não reformula sua escrita a partir do dizer de T. em (2): a fala de T. faz outro efeito sobre a escrita de L. – ele “lê” a palavra “VUI” com os símbolos “ir+passado” – tem-se, nesse caso, um cruzamento entre escrita e símbolos.

Em (4), “LEVOU RENATO” causa estranhamento porque há indeterminação relativamente ao agente. Chama a atenção que,

após a pergunta de T. em (5) – “quem levou?” –, a resposta da criança em (6) não só especifica os agentes, como também que a concordância seja apropriada (pai mãe eu LEVAMOS).

Em (8) a criança assume a posição de narrador e leva o texto a um fechamento. Nessa seqüência, alguns pontos chamam particularmente a atenção: os erros que aparecem na escrita alfabética indiciam a presença da fala em sua escrita e, portanto em sua escuta. Além disso, e para mim o mais importante, esses erros não podem ser tomados como sintomáticos, na medida em que não barram o andamento do texto. Não me parece, igualmente, que a aquisição da escrita no caso de L. seja diferente daquela de qualquer outra criança.

Note-se que a “paralisia” orgânica não impede o movimento da língua, nem o movimento desse sujeito na linguagem. Reconheço que desvios podem ocorrer e digo que eles, de fato, ocorrem em sujeitos particulares – mas devem ser atribuídos à relação da criança com a linguagem e seu funcionamento e não a fatores estranhos ou externos a ele. Falo de uma não-coincidência entre ouvir e escutar, ou seja, entre organismo – o l’être vivant de que fala Canguilhem (1966) – e sujeito – corpo falado/pulsional – de que fala a Psicanálise, desde Freud.

Referências

BOBATH, K. *Transtornos cerebromotores en el niño*. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1976.

—. *A deficiência motora em pacientes com paralisia cerebral*. São Paulo: Manole, 1979.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, 1966.

DIAMENT, A. J. Encefalopatias crônicas da infância (Paralisia Cerebral). In: DIAMENT, A. J.; CYPEL, S. *Neurologia infantil*. 3. ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu, 1996, p. 781-798.

GERBER, A. *Language-related learning disabilities – their nature and treatment*. Maryland: Brookes, Inc, 1992.

GOLDSTEIN, K. *Aftereffects of brain injuries in war*. New York: Grune & Stratton, 1942.

LIMONGI, S. O. *Paralisia cerebral: linguagem e cognição*. Carapicuíba: Pró-Fono – Departamento Editorial, 1995.

LEMOS, C. T. G. de. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. *Substratum*, Barcelona, Meldar s.c.p., v. 1, n. 1, p. 121-135, 1992.

VASCONCELLOS, R. *Paralisia cerebral: a fala na escrita*. Dissertação de Mestrado. São Paulo, LAEL/PUC-SP, 1999.

WERNER, H.; STRAUSS, A. A. Pathology of the figure-background relationship in the child. *Journal of Abnormal Social Psychology*, v. 36, p. 236-48, 1941.