

Os falantes tardios como uma categoria limite entre a normalidade e a patologia*

Rejane Rubino**

A expressão *falantes tardios* aparece na literatura sobre distúrbios de linguagem desde o final da década de 80. Ela aparece também na literatura do campo da aquisição da linguagem, em estudos cujo foco são as diferenças individuais no ritmo com que se dá esse processo. Em ambos os campos a expressão *falantes tardios* nomeia uma categoria de crianças que, por volta dos dois anos de idade, mostra um desenvolvimento de linguagem significativamente mais lento que a média. No entanto, não se trata de uma categoria clínica, como se pode ler na seguinte afirmação de Bates, Dale e Thal (1995):

"Em função de uma grande variabilidade no desenvolvimento inicial da linguagem e também devido ao fato de que muitas dessas crianças parecerão normais aproximadamente um ano mais tarde, os pesquisadores têm hesitado em descrever essas crianças como portadoras de uma patologia de linguagem. Desse modo, elas têm sido chamadas de 'falantes tardios' pela maioria dos pesquisadores que as vêm estudando" (p. 134, tradução minha).

Ao mesmo tempo, não se trata de um grupo de crianças cuja normalidade se encontra assegurada, como esclarecem em seguida esses autores:

"No entanto, em muitas das amostragens, há uma perturbadora continuidade do atraso de linguagem para uma proporção substancial dessas crianças" (Idem *ibidem*, tradução minha).

* Esse trabalho retoma em parte a discussão realizada numa pesquisa anterior ("Sobre os falantes tardios: o problema do Atraso de Linguagem como categoria diagnóstica na Fonoaudiologia"), que contou com a participação de Priscila Bichuette Jácomo como bolsista de Iniciação Científica (CNPq).

** PUCSP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Pode-se concluir, desse modo, que alguns dos falantes tardios alcançam, num momento posterior, um nível de desenvolvimento da linguagem considerado normal, ao passo que outros vêm a ser considerados casos de atraso de linguagem, necessitando de intervenção clínica. Em função disso, os falantes tardios parecem ser interpretados como uma categoria limite entre a normalidade e a patologia.

Do ponto de vista da clínica fonoaudiológica, a existência de falantes tardios introduz um problema: o de se decidir se se está diante de uma criança que, embora se mostre mais lenta no processo de aquisição da linguagem, estaria dentro da variação individual normal ou se se trata de uma condição que já configura uma patologia de linguagem (ainda que se trate de uma patologia em constituição).

Uma parte significativa dos estudos sobre falantes tardios visa resolver esse impasse. Definidos como estudos *follow-up*, eles acompanham o desenvolvimento da linguagem dos falantes tardios por um determinado período, com o objetivo de identificar variáveis capazes de predizer se uma determinada criança alcançará ou não a normalidade ao final do período estudado. Nessas pesquisas, uma amostragem de crianças consideradas falantes tardios passa por uma avaliação (de linguagem, e às vezes também de desenvolvimento cognitivo) aproximadamente aos 2 anos de idade. Num segundo momento, geralmente um ano depois, uma nova avaliação é realizada. A partir dos resultados dessa segunda avaliação, a população de crianças é subdividida em dois grupos: aquelas que alcançaram um desenvolvimento de linguagem considerado normal e aquelas que continuam a apresentar um nível de desenvolvimento de linguagem considerado atípico. De posse desses dados, os pesquisadores retornam aos dados da avaliação inicial, buscando identificar as variáveis indicadoras do prognóstico (*predictors*) dos diferentes sujeitos estudados.

Vale notar que as conclusões apresentadas nos estudos *follow-up* são bastante variadas. Thal, Tobias e Morrison (1991), por exemplo, afirmam que o nível de compreensão da criança na avaliação inicial mostra uma correlação significativa com sua inclusão ou não no grupo que alcança a normalidade. Os achados de Rescorla, Roberts e Dahlsgaard (1997) não confirmam essa hipótese, e apontam para uma correlação entre a extensão do léxico no momento inicial do estudo e o nível de desenvolvimento da linguagem alcançado num segundo momento. Novamente, trata-se de uma hipótese não confirmada por outros estudos, como é o caso de Weismer, Murray-Branch e Miller (1994).

Pode-se dizer, assim, que esses estudos não chegam a resolver o impasse que se coloca para o fonoaudiólogo, que continua não contando com parâmetros seguros que o auxiliem na decisão pela necessidade ou não de uma intervenção terapêutica no caso de um falante tardio. No entanto, embora se trate de um lugar de significativa hesitação, pode-se dizer que o clínico acaba por produzir uma diferenciação (ainda que provisória) entre o normal e o patológico em relação aos falantes tardios, no momento em que ele toma (ou não) uma determinada criança como um paciente para a clínica fonoaudiológica.

Cabe examinar, então, de que modo os procedimentos de avaliação empregados nos estudos mencionados anteriormente contrastam com os procedimentos que o clínico adota diante de uma criança de aproximadamente 2 anos e que, na ausência de uma patologia orgânica ou psíquica importante, é descrita pela família como uma criança que não fala ou mesmo como uma criança cujo desenvolvimento da linguagem chama atenção pela sua lentidão.

Os estudos *follow-up* empregam essencialmente procedimentos psicométricos, o que implica a exclusão de dados cuja natureza é considerada "menos objetiva". Isso implica que quaisquer dados relativos à posição da família em relação à condição da criança incluída no grupo dos falantes tardios ficam fora do alcance desses estudos. Ou seja, as crianças estudadas são descritas pelos pesquisadores como crianças que se encontram numa "situação de risco", risco de um "verdadeiro atraso de linguagem", mas nenhum dado é incluído sobre o modo como a situação da criança é lida pela família. Desse modo, os grupos de falantes tardios estudados podem ser exaustivamente caracterizados (ou mesmo controlados) do ponto de vista demográfico (idade da criança, idade dos pais, nível de educação dos pais, número de crianças na família, posição do falante tardio na família, etc), mas nada se diz sobre a presença ou ausência de uma "queixa" por parte dos pais. Contudo, a virtual presença de uma preocupação por parte dos pais não pode ser descartada, quando se leva em consideração o modo como os grupos estudados são constituídos. No caso do estudo de Thal, Tobias e Morrison (op. cit.), por exemplo, recrutam-se, através de um anúncio em jornal, crianças entre 18 e 29 meses de idade que produzam somente palavras isoladas. O mesmo recrutamento através de jornais é empregado por Rescorla, Roberts e Dahlsgaard (op. cit.), acrescido de uma divulgação do projeto de pesquisa junto a pediatras e laboratórios de pesquisa do desenvolvimento da crian-

ça. Nesse caso, o estudo não relata de que modo os falantes tardios são descritos nesse recrutamento, mas somente os critérios de inclusão ou não das crianças no grupo estudado. Caberia aqui perguntar o que leva certos pais a se engajar em projetos de pesquisa dessa natureza. Um possível desconforto acerca do desenvolvimento de seu filho? O silêncio a esse respeito é completo nesses estudos. Parece plausível supor que esse silêncio cria uma homogeneidade num lugar onde a população estudada pode bem ser heterogênea.

O argumento de que dados relativos à posição dos pais, dada sua natureza subjetiva, não poderiam ser incluídos em estudos experimentais dessa natureza não parece suficientemente convincente, se levarmos em conta que em muitas dessas pesquisas os procedimentos psicométricos englobam o uso de *check-lists*, em que os pais são solicitados a relatar, a partir de um inventário apresentado a eles, o que é que a criança já produz e/ou compreende (entre outros, Weismer, Murray-Branch e Miller, op. cit.; Thal, Tobias e Morrison, op. cit.; Paul e Alforde, 1993).

O trabalho de Weismer, Murray-Branch e Miller (op. cit.) pode ser considerado uma exceção no que diz respeito a esse silêncio sobre a posição da família. Nessa pesquisa os falantes tardios estudados são convidados a participar, aos 25 meses de idade, de um programa de tratamento da linguagem. Os autores relatam que uma das mães, que, de início, parecera se interessar por esse processo de intervenção, desiste dele, argumentando que a linguagem de seu filho parecia estar passando por uma "explosão de crescimento". Os autores afirmam, ao discutir os achados desse estudo, que a mãe em questão mostrou uma percepção acurada sobre a condição de seu filho. Embora se tratasse da criança mais atrasada no início do estudo, ao final do período estudado (35 meses) ela podia ser considerada uma criança normal do ponto de vista da aquisição da linguagem. Cabe notar que a amostragem de falantes tardios estudada por esses autores (4 crianças) é significativamente menor que a de outros estudos, o que permite a eles traçar os perfis individuais desses sujeitos, que são, vale notar, avaliados a intervalos de tempo bem menores (a cada 3 meses).

Pode-se dizer, em síntese, que os estudos sobre os falantes tardios apostam na idéia de que os recursos psicométricos são suficientes para elucidar a problemática da posição limite dessas crianças. Estudos *follow-up* possibilitariam a identificação de indicadores (sempre psicométricos) da condição futura – normal ou patológica – de um falante tardio.

Em que isso contrasta com os procedimentos da clínica fonoaudiológica? No fato de que, nessa última, a despeito de sua heterogeneidade, o exame de linguagem necessariamente se articula com um procedimento que é anterior a ele e que marca o início de um processo diagnóstico: o das entrevistas com os pais. Ou seja, o procedimento do clínico se inicia a partir da queixa que uma família formula acerca de um possível atraso na linguagem de seu filho e do pedido que ela dirige ao clínico para que este elucide a questão aí colocada e solucione o problema, caso esse se confirme. Desse modo, a difícil tarefa de dizer se a linguagem de uma criança de 2 anos mostra-se ou não normal só se torna possível porque ela é realizada pelo fonoaudiólogo a partir da maneira singular como a lentidão na aquisição da linguagem é falada pelos pais dessa criança.

Na tentativa de ilustrar o modo como o discurso da família pode assumir um papel central na suspensão da hesitação do clínico, traremos alguns dados colhidos no processo de avaliação de linguagem de uma criança (L.), de 2 anos e 1 mês de idade. Atendida numa instituição, a família inicialmente passa por uma triagem. Nesse momento, a mãe da criança é acompanhada por sua mãe e é essa última quem toma a palavra: "Meu neto é filho de dois especiais". Esse termo, "especial", ao qual se retornará muitas vezes no decorrer das entrevistas, diz (e não diz) algo sobre a condição particular dos pais de L.: a de deficientes mentais.

Na primeira entrevista com a mãe, a terapeuta indaga a razão da procura desse atendimento. A mãe diz "Porque o pai dele tem dificuldade na fala, e ele já está com 2 anos e 1 mês e só fala "vó", "vô" e às vezes fala "mãe". Não é tudo que ele fala não, e não é "vó", é "bó" e "bô" que fala. Pra mim tá difícil de falar, pela idade." Posteriormente, ela diz "[...] se o nenem nasceu com essa dificuldade ele puxou o pai, porque o pai dele tem um problema muito sério na dicção." Essa articulação do "atraso" da criança com a condição do pai vai sendo tecida ao longo das entrevistas, mas logo deixa ver a presença de uma outra relação, entre o "atraso" da criança e uma condição que é também a da mãe. Quando a terapeuta pergunta com que idade a mãe percebera em L. uma dificuldade para falar, um novo elemento se introduz no texto de sua resposta "[...] porque com (SI) eu que consegui a fono pro pai dele, né? [...] É, eu e a minha mãe, porque eu já fiz fono lá por dificuldade de trocar letra." L. aparece então como o filho de um pai e uma mãe que tiveram problemas de linguagem e que necessitaram de

atendimento fonoaudiológico. A mãe relata que havia se separado do pai de L. 7 meses antes e sublinha as diferenças entre eles: "Que ele é desempregado até hoje, nunca trabalhou [...]. Que ele nunca conseguiu, ele tem problema, né? Ele tem deficiência me/ é... problema de cabeça mental, que eu fiquei sabendo há pouco tempo que n/ não sabia nem acreditava que ele tinha. E a dificuldade de fala que o nenê pode passar a ter por causa dele. Por causa do pai, por isso que eu tô vindo na fono." "Eu conheci ele com 11 anos de idade, na escola. Eu estudei na escola especial por/ porque eu era muito nervosa, i::in/inclusive eu estudei numa escola normal assim do estado, eu não saía da segunda série, então minha professora falou assim 'ela tem que ir pra escola especial porque lá eles vão ensinar ela bem, ela vai conseguir'. Aí eu fiquei até os 16 anos." "[...] ele [L.] pode ter alguma coisa do pai, né? Alguma herança, igual os médicos fala, é bom vê antes, quando é pequenininho, porque corrige, né, [...] porque se não corrige agora ele pode ter no futuro que nem o pai dele, ninguém entender [...]" Quando a terapeuta introduz o tema do que é "ser especial", a mãe diz: "[...] eu estudei na escola especial, eu sei que eu tenho um pouco, só que tem, o dele [o do pai] é bem mais sério." "Ela [minha mãe] disse que eu não sou como eu era antes, porque ela correu comigo pra médico, pra fono que eu já fiz, correu pra psicóloga, fiz até 22 anos tratamento em terapia. [...] Agora eu que carrego o L. pra tudo quanto é canto, médico...". A fala da mãe, aqui, aponta para a reedição, no caso de L., de uma condição que requer atenção especial. Sua mãe "correu com ela" como ela agora "corre com L.". Essa articulação aparece ainda mais claramente no discurso da avó, numa sessão em que ela comparece à entrevista junto com a filha: "Porque a gente falava 'Filha, num dá certo esse seu casamento, ele tem um problema sério, você pode ter um filho com problema'. [...] Eu falei 'Filha, se você tiver um filho com problema, o que que você faria?'. Ela falou 'Tudo o que você fez por mim. Eu vou levá ele no metodista, vou levá ele em São Paulo, onde você me levô, lá onde eu fiz fono'."

Pode-se ler aí que um problema (que é também) de linguagem é algo que se antecipa ao próprio nascimento da criança, como parece também antecipado o desconforto da mãe em relação ao desenvolvimento de linguagem de L. quando ela diz: "[...] ele (L.) começou a querer falar mesmo com um ano e sete meses. Porque com um aninho ele num falava nada ainda. Só ria, gritava e brincava."

Muitas questões permanecem em aberto em relação a esse caso, questões que, dada a limitação de tempo, não podem ser aqui aprofundadas. Ainda assim, creio ter sido possível indicar de que modo o discurso dessa família, em que a lentidão na aquisição da linguagem aparece como um sintoma, e um sintoma que é lido como uma herança, constitui um elemento chave na interpretação que foi sendo formulada ao longo do processo de avaliação de linguagem. Essa interpretação aponta para a posição de risco em que se encontra essa criança, e é em função dela que uma intervenção terapêutica é, nesse caso, considerada indicada.

Referências bibliográficas

- BATES, E.; DALE, P. S.; THAL, D. Individual differences and their implications for theories of language development. In: FLETCHER, Paul; MacWHINNEY, Brian (eds.). *The handbook of child language*. Oxford: Blackwell Publishers, 1995.
- PAUL, R.; ALFORDE, S. Grammatical morpheme acquisition in 4-year olds with normal, impaired, and late-developing language. *Journal of Speech and Hearing Research*, v. 36, n. 6, p. 1271-1275, 1993.
- RESCORLA, L.; ROBERTS, J.; DAHLGAARD, K. Late talkers at 2: outcome at age 3. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, v. 40, n. 3, p. 556-566, 1997.
- THAL, D.; TOBIAS, S.; MORRISON, D. Language and gesture in late talkers: a 1-year follow-up. *Journal of Speech and Hearing Research*, v. 34, n. 3, p. 604-612, 1991.
- WEISMER, S. E.; MURRAY-BRANCH, J.; MILLER, J. F. A prospective longitudinal study of language development in late talkers. *Journal of Speech and Hearing Research*, v. 37, n. 4, p. 852-867, 1994.