

RETARDO DE DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM: ALGUMAS REFLEXÕES A PARTIR DA RELAÇÃO ENTRE O FONOAUDIÓLOGO E SEU PACIENTE

ROSANA BENINE BASSO
PUC-PR

PUBLICAÇÕES EDIPUCRS

- MOREIRA, Alice Campos. *Obra Poética lobo da Costa*. 1992, 294p. Edição crítica. Consiste na tese de doutorado da autora que marca o centenário do falecimento de Francisco Lobo da Costa. A obra mostra não só a vibração do gênio espontâneo, como o artesanato do poema dentro da matemática e modelos daquela época, e o amante de sua terra e de sua gente. Em co-edição com IEL/FAPERGS.

Os pedidos deverão ser encaminhados à:

EDIPUCRS
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 33
Caixa Postal 1429
90619-900 PORTO ALEGRE - RS
BRASIL
FONE: (051) 339-1511 Ramal: 3323
FAX: (051) 339-1564

Nesta comunicação apresento algumas das reflexões que desenvolvi em minha dissertação de mestrado, que teve como objeto de investigação o Retardo de Desenvolvimento de Linguagem (R. D. L.).

A opção de se investigar o R. D. L. justifica-se pelo fato de que a abordagem deste quadro presente na fonoaudiologia tem permitido muitas dúvidas e indefinições.

Estas indefinições caracterizam-se, entre outros, pelo número excessivo de nomes que este quadro clínico recebe, pela dificuldade em se saber, de fato, qual é a sua etiologia, dificuldade em se caracterizar a linguagem dessas crianças a partir dos modelos disponíveis na fonoaudiologia e, ainda, pela dificuldade em se poder determinar o que realmente responde pelo sucesso e pelo insucesso dos processos terapêuticos que se obtém com o tratamento desses casos.

Diante de tantas dúvidas, me propus a realizar um estudo que teve como objetivo:

– procurar entender o conjunto de fenômenos que constituem o R.D.L., partir de uma reflexão diferente daquela oferecida pela fonoaudiologia;

– refletir sobre o que acontece na relação fonoaudióloga/paciente, pela observação do diálogo entre os dois e, baseada numa hipótese sócio-interacionista, em aquisição da linguagem procurar configurar as mudanças que esta relação pode operar no desenvolvimento lingüístico da criança paciente.

Para tanto, analisei o processo fonoaudiológico, desenvolvido durante um ano, com criança com queixa de R.D.L., que tinha 3; 8. 9.

O *corpus*, que se constituiu em objeto de análise, foi composto tanto pela gravação e transcrição das sessões de terapia da criança com a fonoaudióloga, quanto pelas sessões de entrevistas com os pais e sessões onde o interlocutor da criança não era a fonoaudióloga, mas outros mem-

bros da família como mãe e irmãos. Também foram utilizados todos os documentos que faziam parte do prontuário do caso.

A criança sujeito, que chamarei de T., passou por uma avaliação médica antes de iniciar o processo clínico fonoaudiológico. Os resultados não revelaram outro problema, a não ser um atraso de linguagem.

Toda a reflexão desenvolvida neste estudo foi atravessada por dois discursos distintos: o do sócio-interacionismo,¹ enquanto hipótese sobre a natureza da linguagem, e o da psicanálise, enquanto uma teoria da clínica.

A opção por estas abordagens teóricas deu-se em função de um descontentamento diante daquilo que era oferecido pela fonoaudiologia para o tratamento desses casos.

Tradicionalmente a abordagem fonoaudiológica dos "problemas da linguagem" é fortemente influenciada pela medicina e pedagogia. Isso tem permitido uma concepção limitada tanto da patologia quanto do lugar/papel do fonoaudiólogo.

A falta de uma reflexão acerca da natureza da linguagem na fonoaudiologia possibilita, por um lado, que se pense na patologia apenas como "falta" ou "desvio" com relação ao normal, decorrente de uma alteração estrutural ou como manifestação do mau-funcionamento de algum dos mecanismos envolvidos no processamento lingüístico.

Por outro lado, quanto ao fonoaudiólogo, não lhe resta outro lugar/papel a não ser o de "preencher" a falta ou fazer a "remissão" do erro.

A própria atuação na clínica fonoaudiológica e sua reflexão mostraram-me que as coisas não são bem assim.

O "erro", a "falta" além de serem apenas constatados e eliminados, podem para serem lidos, mesmo porque, à semelhança do que acontece na linguagem dita normal (conf. Figueira, 1991, 1992, 1994 e Monteiro de Carvalho, 1994), eles podem ser indicativos de desenvolvimento e não de "doença".

O sócio-interacionismo colocou-se, assim, como uma hipótese interessante, pois na medida em que se considera a linguagem como constitutiva do sujeito e construída a partir da interação com o outro, enquanto lugar da linguagem em funcionamento, permite uma série de reflexões.

Em primeiro lugar, a possibilidade de se pensar a linguagem como construída permite que se pense na patologia também como algo construído e que, assim como a linguagem, traduz-se num processo.

Pensada desta forma, a patologia antes de ser apenas manifestação de alteração orgânica ou funcional, pode ser tomada como uma pista que vem dizer, também, sobre a constituição deste sujeito que se constitui na e pela linguagem.

Assim sendo, abre-se para o fonoaudiólogo a possibilidade de, diante dos fenômenos patológicos, ler algo mais do que o "erro", a "falta". Sua interpretação deve incidir sobre a relação da criança com a linguagem e com o outro, enquanto discurso.

Por outro lado, é fato que o fonoaudiólogo tem papel determinante no processo de "cura" das crianças com R.D.L. Mesmo respeitando o mistério que envolve esta questão, pode-se dizer previamente que só uma teoria da aquisição da linguagem que tome o discurso do outro como constitutivo do desenvolvimento lingüístico da criança, poderá fornecer elementos para uma primeira compreensão sobre o papel do fonoaudiólogo na terapia fonoaudiológica.

O sócio-interacionismo colocou-se como uma alternativa teórica que permitia vislumbrar uma saída para o reducionismo com que freqüentemente se lida com a "patologia de linguagem", abrindo uma fresta para que fenômenos obscuros na clínica fossem iluminados.

Porém, não se pode deixar de considerar as implicações de uma opção teórica de tal natureza sobre o fazer e o dizer do fonoaudiólogo.

Por estar-se diante de uma perspectiva que valoriza o processo de cada diade pelo papel que se atribui ao discurso do outro no desenvolvimento lingüístico da criança, a anamnese, a avaliação de linguagem e a terapia deveriam ser redimensionadas.

A anamnese perde seu caráter e entrevista inicial, freqüentemente permeada por um discurso genérico sobre o paciente e sobre a patologia, para ser um meio de reconstrução de uma história, que deverá iluminar a compreensão de um quadro que, naquele momento, se mostra como alterado.

Neste sentido, a anamnese passa a ser um elemento presente durante todo o processo clínico, pois será revisitada a cada dado novo com que o fonoaudiólogo se depara, para que uma nova leitura/articulação possa ser feita, indicando o percurso a ser seguido.

Por sua vez, a avaliação de linguagem deixa de ser o levantamento das dificuldades da criança perante a norma, para constituir-se no desvelamento daquilo que, no momento, é visto como uma diferença, tomando-se como referência não uma escala genérica do desenvolvimento de linguagem, mas a relação "daquela criança" com a linguagem.

Já que o próprio desenvolvimento de linguagem traz modificações nas relações acima mencionadas, a avaliação deixa de ser o quadro, um desempenho flagrado em um momento para ser um processo em que o olhar externo do fonoaudiólogo, ou seja, daquele que contempla a relação fonoaudiólogo/paciente, confunde-se, por momentos, com o interlocutor/terapeuta.

Já o processo terapêutico deixa de ser determinado de fora, para ter determinação "intra-processo". A escala genérica de desenvolvimento que

¹ Refiro-me à Hipótese Sócio-Interacionista conforme proposta de LEMOS e desenvolvida no projeto de Aquisição de Linguagem no IEL-UNICAMP.

determinava os objetivos e conteúdos a serem trabalhados pelo fonoaudiólogo não tem mais lugar. A linguagem não é algo pronto que a criança deva aprender por repetição ou desenvolver por estimulação. Ela é construída na interação, interação esta que se dará a cada encontro da criança com um "OUTRO", enquanto instância de funcionamento da linguagem.

Quanto ao fonoaudiólogo, pode-se dizer que ele não saberá de antemão o que será feito. O seu "saber" deverá apenas sinalizar onde e como atuar diante daquilo que se lhe apresenta.

É, pois, a possibilidade da escuta, como defendida na psicanálise que permite ao fonoaudiólogo ocupar um outro lugar, diferente daquele de técnico tradicionalmente a ele embutido.

A escuta, longe de ser determinada por um "saber" pré-concebido acerca da patologia, deve estar a serviço de um "não-saber" que permita ao fonoaudiólogo posicionar-se na clínica de um modo mais livre, sem que "contaminações" de um "saber" teórico pré-determinado obscureçam a captura do dado.

Há de se apontar, porém, que se por um lado, a clínica psicanalítica deve inspirar o modo como o fonoaudiólogo põe-se diante do seu paciente, por outro lado, há de se lembrar, contudo, que as suas práticas são distintas, já que o objeto da psicanálise é o inconsciente.

O fonoaudiólogo, mesmo reconhecendo o inconsciente na linguagem, limita a sua atuação àquilo que é próprio da clínica fonoaudiológica, isto é, à linguagem enquanto lugar do sintoma.

Isto não equivale a dizer, porém, que se acredita estar atingindo efeito apenas no sintoma. A transferência existe e ela não é um fenômeno particular da clínica psicanalítica. Na clínica fonoaudiológica, porém, ela não se coloca como objeto de interpretação.

Conforme eu disse no início desta comunicação, as reflexões aqui desenvolvidas deram-se a partir da análise dos dados de um processo clínico desenvolvido com um sujeito, T.

Pelo limite de espaço, não posso me estender muito na exposição. Neste sentido vou apresentar três episódios, com os quais mostrarei, de modo breve, como fiz análise dos dados.

No processo terapêutico, talvez seja redundante dizer que a atitude da fonoaudióloga era a menos diretiva possível. Ela se colocava como intérprete da criança. Os efeitos produzidos por suas intervenções não eram, portanto, previamente conhecidos.

Como poderá ser visto, porém, em várias ocasiões a fonoaudióloga reconhece a origem de um outro fragmento de discurso falado pela criança, mas a sua escuta é do novo, isto é, ela não é determinada por este reconhecimento. Tem-se, assim, um efeito de linguagem que circula pelo significativo.

Inicialmente, ao se observar os dados lingüísticos de T., pôde-se dizer que ele estava em processo de aquisição de linguagem, apesar de um certo desacordo com aquilo que se esperava para a sua idade, ou seja, 3; 8. 19.

A presença, no diálogo entre T. e a F., dos processos dialógicos conforme propostos por de LEMOS (1982, 1989), permitia-nos dizer isto.

Tais processos foram tomados como um dos critérios para análise, porque como aponta de LEMOS: "eles são constitutivos do diálogo inicial entre adulto e criança" (1989:4) e neste sentido devem ser entendidos pelo clínico como indicativos da possibilidade de transformação na linguagem da criança.

Num momento em que não se podia falar em autonomia discursiva, é por estes processos – especularidade, complementaridade, reciprocidade – que a criança participa do diálogo revelando a dependência que tem, tanto com relação à linguagem do outro, como à situação imediata.

Observa-se, então, que é basicamente pela incorporação de fragmentos do discurso do outro que T. vai participar das primeiras sessões com a F.

Os dados presentes em (1) permitem que se veja isto.

Exemplo (1)

(1) (F. e T. brincando com miniatura de móveis de casa e com fantoches que reproduziam a família. Neste episódio está montada a casinha, e a F. usa de perguntas do tipo: Cadê x? Onde está x? Onde pôr x?).

143. (F.) E a mesinha?

144. (T.) nu ã ó eti é. (como se dissesse não é esse, é esse)

145. (F.) Esse que é a mesinha?

146. (T.) É.

147. (F.) Vamos ver.

148. (T.) U vai eti? (perguntando sobre um bonequinho)

149. (F.) Onde é que vai?

150. (T.) a vai aqui ó

151. (F.) Isso!

152. (F.) I esse nenê aqui, vai dormir na rua?

153. (T.) Silêncio.

154. (F.) Vai dormir na rua?

155. (T.) não

156. (F.) onde é o quarto dele?

158. (F.) vai dormir...

158. (F.) vai dormir...

161. (F.) Ah! vai dormir aí?

163. (F.) Vai dormir na cama da mãe?

166. (F.) E esse? Onde vamos botar esse?

157. (T.) i eti nenê? de vai dumi?
É aqui eti vai.

... qui eti i! é ei i

159. (T.) eti (sussurrando)

160. (T.) domi aqui eti

162. (T.) vai dumi âma/a âma da mãe

164. (T.) a eta a daqui aa da mãe.

165. (T.) i eti?

(S₂, 3; 8.14)

Tomemos inicialmente o enunciado /148/. O que pode indicar além daquilo que nos trabalhos de de LEMOS (op. cit.) é apontado como um processo de "reciprocidade"? De um lado, T. começa a dirigir-se a F., como esta se dirige a ele, fazendo perguntas. De outro, o que se vê não é apenas a assunção precária de um lugar, mas a repetição efetiva de um enunciado do interlocutor: "Onde vai esse?"

Já em /162/ T., pelo processo de complementaridade, responde às questões da F. O que se vê é que "dormir", presente primeiro na fala de F., convoca "... dumi âma/ a âma da mãe", revelando o que se pode chamar de uma "interpretação" pela criança. Este fragmento, diga-se de passagem, advém de outros diálogos recorrentes na vida dessa criança, quando costumava dormir no quarto dos pais.

Por sua vez /157/ é um dos casos em que se vê um recurso interessante — uma montagem, já que "onde vai dormir" não havia aparecido na fala da F. Chamou-se de montagem, porque se observam enunciados produzidos pela F., do tipo "onde é que vai?", "onde é o quarto dele?", que mostrando a origem de "onde" presente em /157/, junto a "vai durmir" presente em /154/, permitiu a construção de "onde vai dumi?"

Com os episódios apresentados em (14) e (15) pode-se observar, além do que se está apontando, também o caminho de uma palavra no diálogo entre T. e a fonaudióloga.

Exemplo (14)

(14) (F. e a criança estão brincando com bexigas e bichinhos de borraça. A criança olha para F. e sorri, começa a brincar de jogar as bexigas e as bolas alternadamente no chão).

39. (F.) Vamos jogar bola?

41. (F.) Ah!

43. (F.) encher?

45. (F.) Então vamos encher o balão.

(T. começa a encher o balão que já está cheio)

46. (F.) Mas este balão já tá cheio, T.
(espantada)

48. (F.) Tã, o balão tá cheio, ó!

(criança continua tentando encher o balão cheio)

49. (F.) T.? Prã gente encher mais tem que tirar o nozinho. Tem que desamarrar. Tãs vendo o nozinho? Tãs vendo?
(enquanto mostra o nó para a criança)

50. (F.) Tens que tirá o nozinho, viste?

51. (F.) Vamo vê se a tia consegue tirar o nozinho daqui?

52. (F.) ó (F. tenta tirar o nó)

(criança aperta e senta sobre o balão)

54. (F.) Assim vais arrebentar o balão.

(criança mostra o nó do outro balão)

56. (F.) É tem que tirar

58. (F.) É

(mostra pra F.)

40. (T.) Vão entchê (sugerindo)

42. (T.) vão entchê (sugerindo)

44. (T.) é

47. (T.) S.I

53. (T.) silêncio

55. (T.) silêncio

57. (T.) tentá ó eti

59. (T.) ó

60. (F.) O que que é?

61. (T.) upa mim?
(S.I.) upá eti.

(F. ainda está tentando tirar o nó do balão e quando consegue mostra à criança, esvaziando o balão e fazendo barulho).

62. (F.) Vai vê! Aqui ó ó T.! Agora dá para encher mais

62.(T.) silêncio

(pegando outro balão cheio e soprando-o)

63. (F.) Não! Tem que tirar o nozinho para enchê

64. (F.) Enche aqui esse, enche, força, força!

(T. pega o balão vazio da F. e sopra-o longe, deixando-o cair no chão e rindo da situação)

65. (F.) Tem que segurar. Tem que ter força, ah!

(Criança sopra, mas não consegue encher)

66. (T.) é

67. (T.) ão dá

68. (F.) Não dá?

(F. esvazia um segundo balão)

69. (F.) ó T. experimenta esse aqui.

(enquanto dá o balão para a criança)

70. (F.) Sopra, sopra

71. (T.) atu

72. (F.) Ah!

73. (T.) nu dá

74. (F.) não dá

(Criança pega outro balão cheio)

75. (T.) silêncio

76. (F.) Não! Esse não tá enchendo. ó T., esse tem o nozinho não tá enchendo.

(S₁, 3;8.9)

Ao ouvir o convite da F "vamos jogar bola", T. dá uma resposta que a seqüência do diálogo permite chamar de fixa ou cristalizada. Por quê?

O enunciado "vão enchê" está formalmente vinculado aos diferentes discursos ligados à brincadeira de balão. Aqui reapresenta-se por ter uma relação co-textual/textual (conf. de LEMOS (1992:129)) com a situação – presença de bexigas – e com "vamos jogar bola?".

A interpretação da F, contudo, dá-se ao nível da atividade vivenciada, isto é, encher a bexiga para se jogar com ela. Note-se que a sua escuta foi determinada pelos fatos que ali se davam e não por uma inferência acerca da origem do segmento "entchê". Parece-me que isto justifica o fato de T. continuar a pedir para encher o balão, apesar de toda explicação/interpretação que lhe foi dada.

Mas se sua explicação/interpretação não tem o efeito esperado – de mover a criança da tentativa de encher o balão já cheio –, ela tem outro efeito. Estes aparecem na sessão seguinte, quando T. incorpora "tem que tirar o nozinho"; agora na estrutura de um enunciado negativo característico dos primeiros do desenvolvimento de linguagem: NEG + enunciado precedente do interlocutor, como pode ser visto em (15).

(15) (Criança mexendo nos brinquedos e encontra uma língua de sogra e uma bexiga).

16. (T.) S.I (sussurrando) i a mi?

17. (F.) O que é?

18. (T.) pegá mi?

19. (F.) O que T. está mostrando?

20. (T.) pegá mi?

21.(F.) Assim não vai encher. Tem que tirar o nozinho.

22. (T.) Nu tem tirá nozinho.

23. (F.) Tem! Senão não enche.

24. (T.) nu tem.

25. (F.) Tem!

26. (T.) nu tein.

27. (F.) Se tem nozinho, a gente não consegue mais encher.

(Criança volta a mexer nos móveis da casa, conforme fazia antes de encontrar a bexiga).

(S₂, 3;8.14)

Para concluir, devo dizer que a análise dos dados permitiu-me, então, configurar basicamente três momentos no processo fonoaudiológico da criança estudada. Esses momentos revelavam modos diferentes de relação da criança com a linguagem e apontavam um percurso na direção de uma autonomia discursiva.

Porém, esses dados revelaram um fato contrário à idéia veiculada na fonoaudiologia: de que o processo de desenvolvimento de linguagem é ordenado e homogêneo.

Embora o desenvolvimento de linguagem de T. tenha sido flagrante, verificou-se ao longo da análise a presença simultânea de processos linguísticos mais primitivos com processos, pode-se dizer, mais complexos. Este fato, embora contrarie uma noção presente na fonoaudiologia, confirma o que vários estudiosos em aquisição de linguagem (entre eles KARMILLOF-SMITH (1986), de LEMOS (1982, 1992), P. de CASTRO (1985/92)) têm mostrado, isto é, o processo de desenvolvimento da linguagem não é homogêneo e nem ordenado. Este dado tem implicações diretas sobre o fazer do fonoaudiólogo.

Um outro fato importante que pôde ser investigado a partir da análise dos dados e que, inclusive, dizia respeito a um dos nossos objetivos nesta pesquisa era com relação à caracterização da linguagem no R.D.L. Na literatura da área é veiculada a idéia de que os processos linguísticos mostrados pela criança com R.D.L. são diferentes, bizarros com relação aos encontrados no desenvolvimento da linguagem de crianças ditas normais. Da nossa investigação ficou evidente que os fenômenos observados no desenvolvimento de linguagem de T. eram absolutamente semelhantes aos de crianças normais. A única diferença era um descompasso com relação à idade, que praticamente foi superada com o trabalho fonoaudiológico.

Há de se dizer, então, que o processo fonoaudiológico de T. foi bem sucedido. Isto aponta uma questão interessante, mas que esbarra num dos limites do meu estudo.

Quando comecei esta pesquisa, uma das minhas crenças era que, com a análise e reflexão desenvolvidas, eu poderia responder a questão relativa ao sucesso e ao insucesso dos processos terapêuticos com R.D.L. De toda a reflexão, ficou-me claro, de certo modo, que para tratar das questões relativas ao sucesso ou ao insucesso parece necessário que se toque também a noção de transferência. Isto, por si só, merece um trabalho único pela sua complexidade e pela especificidade da clínica fonoaudiológica.

Também, pelos limites da minha pesquisa, a compatibilidade entre uma certa teoria da linguagem e uma visão sobre a clínica foi discutida num nível teórico, não chegando a alcançar um outro nível, o que deve relacionar/compatibilizar o lugar do clínico - como defini - e a concepção de linguagem que se adotou - o sócio- interacionismo.

Desta discussão, acredito, devem nascer alguns elementos de uma teoria da clínica que inclua a linguagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DE LEMOS, C. T. G. Sobre a Aquisição de Linguagem e seu Dilema (PECADO) Original. *Boletim da ABRALIN*, 3, (1992) p. 97-126.
- . Los Procesos Metafóricos y Metonímicos como Mecanismos de Câmbio. *Substratum*, 1, 1, (1992) p. 121-135.
- FIGUEIRA, R. A. Algumas Considerações sobre o ERRO como Dado de Eleição nos Estudos de Aquisição de Linguagem pela Criança Normal. In: *Anais do II Encontro Nacional Sobre Aquisição de Linguagem*. CEAAL-PUCRS, p. 131-141, 1992.
- . R. A. A Aquisição dos Verbos Pré-Fixados por DES O ERRO como Reflexo de Processos Reorganizacionais. *MIMEO*, IEL-UNICAMP, 1992.
- . R. A. ERRO E ENIGMA em Aquisição de Linguagem. *III Encontro Nacional Sobre Aquisição de Linguagem*. PUCRS, 1994.
- KARMILLOF-SMITH, A. From Meta Process to Conscious Access: Evidence from Children Metalinguistics and Repair Data. *Cognition*, 23, 1986, p. 95-147.
- PEREIRA de Castro, M. F. *Aprendendo Argumentar: Um Momento na Construção da Linguagem*. Campinas, ed. UNICAMP, 1992.
- MONTEIRO de Carvalho, G. M. Levantamento de Questões sobre o Erro em Aquisição de Linguagem. *III Encontro Nacional Sobre Aquisição da Linguagem* PUCRS, 1994.