

USO DE GESTOS E DE PISTAS-SINAIS NA TERAPIA DE LINGUAGEM DE UM PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL

*Ivani Corbó Massari (*)*

*Mauro Spinelli (* *)*

*Suely Cecília Oliven Limongi (*)*

RESUMO

Este trabalho refere-se a um procedimento terapêutico realizado com um paciente portador de paralisia cerebral do tipo espástico, do sexo masculino, com 10 anos de idade e que apresentava alterações nos sistemas fonético-fonológico e sintático, conduzindo a uma fala ininteligível.

Tendo como base a dificuldade que o paciente apresentava em evocar, manter e realizar padrões articulatórios de determinados fonemas, foi planejada intervenção terapêutica baseada no treino realizado com deficientes auditivos, através da exposição oral e gestual concomitante. Portanto, a idéia do método originou-se de estudos feitos sobre a Comunicação Total.

A análise dos resultados mostrou que o uso dos sinais e gestos foi realmente efetivo por auxiliar, basicamente, na evocação dos elementos omitidos, tornando a comunicação do paciente mais inteligível. Esses dados foram confirmados pelas duas reavaliações realizadas, a primeira após seis meses e a segunda após um ano e seis meses da interrupção do trabalho.

Este trabalho refere-se a procedimento terapêutico que foi realizado com paciente portador de paralisia cerebral do tipo espástica. Tratava-se de uma criança do sexo masculino, de 10 anos de idade, que havia apresentado cianose ao nascer. Houve necessidade de tomar oxigênio e permanecer dez dias em estufa. Desde o segundo ano de vida esteve sob

tratamento fisioterápico e, a partir do terceiro ano, iniciou trabalho em terapia ocupacional e fonoaudiologia. Por ocasião da aplicação de nosso trabalho, a criança estava sendo alfabetizada, ainda sem escrever, mas realizando tarefas de prontidão visomotora. Não apresentava alterações quanto a acuidade e discriminação auditivas.

(*) Fonoaudiólogas da Clínica Especializada em Distúrbios da Audição e Linguagem – CEDAL – São Paulo

(* *) Médico Foniatra e Professor do Programa de Estudos Pós-Graduados em Distúrbios da Comunicação da PUCSP – São Paulo

O sistema fonético-fonológico do paciente se apresentava muito alterado, com várias omissões, substituições, reduções e contaminações de fonemas. A frequência dessas alterações em situação de fala espontânea, ou quando lhe era exigida uma maior elaboração de pensamento, era muito alta e esses fatores, aliados às alterações de sintaxe que apresentava, tornavam sua fala ininteligível. Isto não acontecia em situações como repetição e nomeação, onde existia a presença de um modelo acústico ou de um estímulo visual solicitando-lhe ou dirigindo-lhe a atenção.

Em situações de emissões espontâneas, o quadro fonético-fonológico assim se constituía:

– fonemas integrados: /p/ /b/ /m/ /k/ /g/ associados a todas as vogais;

– /t/ e /d/ integrados quando associados a /a/ /e/ /E/ /i/; com as demais vogais eram substituídos por /k/ ou /g/;

– /n/ integrado quando associado a /a/ /E/ /e/ /i/; com as demais vogais, era omitido;

– /l/ integrado, mas instável, quando associado a /a/ /E/ /e/ /i/; com as demais vogais, era omitido;

– /f/ e /v/ adquiridos e realizados apenas em alguns vocábulos; quando em posição inicial de vocábulos eram substituídos por /p/ ou /b/ e na posição medial, eram omitidos;

– /s/ /z/ /v/ substituídos sistematicamente por /t/;

– fonemas omitidos: /z/ /y/ /r/ /p/ /x/, arquifonemas e grupos consonantais.

Já em emissões dirigidas, onde o paciente recebia o modelo acústico

e articulatório, eram notadas mudanças nas suas realizações fonéticas.

– /f/ /v/ integrados;

– /l/ integrado quando associado a /o/, mas instável.

Outra área onde o paciente apresentava grandes alterações e dificuldades era quanto à motricidade oral. O quadro dispráxico era considerado grave, conseguindo realizar apenas alguns movimentos com os órgãos fono-articulatórios e, mesmo assim, carentes de coordenação, precisão, controle, amplitude e dissociação:

– lábios: oclusão, leve protrusão, retração, estalo;

– bochechas: inflação e sucção, necessitando de manobras facilitadoras;

– língua: protrusão e tentativa de elevação quando acompanhada de manobras facilitadoras;

– mandíbula: abaixamento e elevação.

Na área da sintaxe, o paciente apresentava dificuldades com os elementos necessários à relação existente entre os vocábulos de uma estrutura frasal mas possuidores de menor carga de significado, omitindo-os, resultando em fala telegráfica. Além de sua omissão, muitas vezes também ocorria a inversão na posição dos vocábulos relacionados por esses elementos, acarretando forte alteração dentro das estruturas frasais usadas em português, como por exemplo, *eu carro mamãe vim* em lugar de *eu vim no carro da mamãe*.

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO

Tendo como base a dificuldade que o paciente apresentava em evo-

car, manter e realizar padrões articulat6rios de determinados fonemas, foi programada uma abordagem terap6utica baseada no treino realizado com deficientes auditivos, onde o desenvolvimento de sua comunica76o era estimulado atrav6s da exposi76o oral e gestual concomitante.

A escolha do processo procurou suprir as necessidades de emiss6es do paciente no que diz respeito a lhe dar uma forma mais f6cil e efetiva de comunica76o, uma vez que estando em terapia h6 v6rios anos, ele continuava a apresentar v6rias dificuldades sem se saber se poderiam realmente ser superadas. A facilita76o decorria da possibilidade que lhe seria dada em usar outras formas de comunica76o que n6o apenas oral. J6 a efetividade seria uma consequ6ncia de poder ser entendido pelas pessoas com quem convivesse, independente da pouca inteligibilidade de sua fala em muitos aspectos.

A id6ia do m6todo originou-se de estudos feitos sobre a Comunica76o Total, uma filosofia que em anos recentes vem se alastrando entre os educadores de deficientes auditivos, que tal como nosso paciente, t6m dificuldade em adquirir a linguagem oral como forma efetiva e absoluta de comunica76o.

A Comunica76o Total tem como premissa b6sica usar toda e qualquer forma de comunica76o, procurando dar maior oportunidade ao paciente, de acordo com suas habilidades maiores nesta ou naquela maneira de encontrar a forma melhor de se fazer entender. O objetivo 6 expandir suficientemente sua capacidade

de se comunicar e ser comunicado, a fim de que suas rela76es com as pessoas sejam normalizadas .

Seguindo o pensamento de v6rios estudiosos da Comunica76o Total como Moores (1973), Northern e Downs (1974), Spinelli (1979), de que se deve amoldar o programa terap6utico de acordo com a necessidade individual da crian76a, procurando-se encontrar o m6todo que se adequa a ela, 6 que se optou por uma t6cnica oral-manual para o paciente descrito, uma vez que as pr6ticas terap6uticas usadas em casos parecidos de pacientes ouvintes com problema central n6o surtiram efeito satisfat6rio nos aspectos articulat6rios e ling6istico j6 descritos anteriormente.

6 grande a evid6ncia de que m6todos orais-manuais podem fornecer 6 crian76a deficiente em comunica76o instrumentos para se comunicar que levam a uma melhora no desenvolvimento ling6istico (Moores, 1973, pg. 15). Assim, considerou-se que o paciente se beneficiaria de um m6todo que usasse essas duas formas de comunica76o, da qual a manual seria usada como apoio 6 oral, ou como sua substituta, caso ele n6o conseguisse adquiri-la atrav6s do apoio gestual.

Os sinais e gestos t6m significado facilmente percebido e com eles n6o se tem d6vida sobre o que est6 sendo comunicado. S6o f6ceis de serem transmitidos ao paciente, permitindo um enriquecimento de suas rela76es sociais e dando oportunidade de todos (falante e ouvinte) participarem da comunica76o.

OBJETIVO DO TREINO DESENVOLVIDO

Como o objetivo principal no uso desse método foi dar ao paciente uma forma de comunicação mais efetiva no que diz respeito a facilitar sua emissão e, ao mesmo tempo, torná-la compreensiva aos seus ouvintes, foram usados os seguintes critérios em suas escolhas:

1 — que fosse de fácil assimilação para ele;

2 -- que fosse de fácil desempenho para o paciente, do ponto de vista motor;

3 -- que fosse de fácil compreensão para as outras pessoas.

Os objetivos específicos procuraram abranger o treino das duas áreas afetadas:

1 — articulação dos fonemas, englobando aqueles de extrema dificuldade para serem produzidos pelo paciente;

2 — uso de elementos extra-lingüísticos, englobando os de relação dentro da estrutura frasal, que são omitidos, tornando a fala do paciente telegráfica.

PROCEDIMENTOS

Basicamente consistiu no uso de gestos e sinais, que também forneciam pistas proprioceptivas, em substituição àqueles elementos lingüísticos ou articulatórios de difícil produção ou evocação para o paciente. Essa substituição seria temporária ou permanente, dependendo da evolução conseguida no treinamento.

Para a articulação dos fonemas omitidos ou substituídos foram utili-

zados sinais indicadores do movimento a ser realizado para a sua produção. Foi tomado como base o método conhecido como "cued speech" — fala com pistas (Cornett, 1967), usado com os deficientes auditivos, que consiste no uso de configurações e posições da mão, procurando suplementar as manifestações visíveis da fala. Essa escolha foi devida à necessidade de se usar movimentos simples das mãos pela dificuldade prática do paciente, o que não seria possível com o uso do alfabeto digital.

Para os elementos frasais omitidos foram utilizados gestos, procurando-se os mais naturais possíveis, auxiliando sua evocação.

Os gestos e sinais foram apresentados concomitantemente à produção oral, procurando-se com isso que o paciente fizesse uma relação entre as duas emissões, passando a usá-las juntamente também.

O treinamento seguiu os seguintes passos:

1 — exposição e treino dos sinais e gestos em terapia, através de um número determinado de palavras, com ficha de controle das respostas dadas pelo paciente;

2 — exposição dos mesmos sinais e gestos dados em terapia, na sala de aula, com controle das respostas dadas; e

3 — exposição destes sinais e gestos pela família, com observação e controle do uso espontâneo deles pelo paciente.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

O trabalho partiu dos fonemas cujo ponto de articulação era lín-

guo-dental, por serem os mais visíveis e de mais fácil percepção para o paciente, além de serem realizados em situação de imitação e facilitação motora oral.

O primeiro fonema a ser trabalhado foi /l/, onde o paciente conseguia uma relativa elevação de ponta da língua com mais dificuldade e o sinal escolhido consistia em colocar o dedo indicador na posição horizontal sob o mento. Dessa forma, além da pista fornecida ao outro indivíduo participante da comunicação, o próprio paciente estaria se dando pistas proprioceptivas que o lembrariam de elevar a ponta da língua na realização desse fonema.

O trabalho se desenvolveu da seguinte forma:

1 — escolha do fonema e do sinal indicativo;

2 — escolha de uma lista com dez vocábulos e figuras correspondentes, contendo o fonema associado às vogais cujas sílabas formadas já eram realizadas pelo paciente. As demais sílabas componentes dos vocábulos deveriam ser facilmente realizadas;

3 — as palavras eram dissílabas ou trissílabas, componentes do vocabulário básico do paciente e o fonema se localizava na primeira ou segunda sílabas;

4 — associação sinal-fonema, através da nomeação de figuras, sem o apoio visual para a articulação e o sinal;

6 — discriminação entre vocábulos com e sem o fonema em questão, através da nomeação de figuras;

7 — introdução do fonema associado às vogais cujas sílabas eram omitidas;

8 — repetição da seqüência de passos até aqui realizados;

9 — uso do sinal-fonema dentro de uma estrutura frasal, começando-se pelos mais simples como: *dá a bola; eu vi a bola; a bola é grande;*

10 — uso do sinal-fonema dentro de uma estrutura frasal, como as apontadas no ítem anterior, cujas palavras-chave tivessem ou não o fonema trabalhado.

Como já foi apontado, o controle foi feito através de anotação em folhas de resposta e o resultado era considerado satisfatório quando o paciente, durante três sessões seguidas, obtinha cem por cento de acertos em suas respostas para cada um dos ítems relacionados acima. Somente então o ítem seguinte era introduzido no trabalho.

A partir do momento em que o paciente passava por todas essas etapas e já iniciava o uso do fonema trabalhado em situações espontâneas, é que começava o processo relacionado a um outro fonema. Para esse paciente a escolha recaiu sobre o /t/ e o sinal correspondente consistia em por a mão fechada sob o mento.

Com relação aos elementos sintáticos, optou-se por iniciar o trabalho com a partícula indicativa de posse, relacionada à terceira pessoa e o gesto escolhido consistia em bater no peito com a palma da mão aberta, concomitantemente à emissão *do* ou *da*.

O trabalho se desenvolveu da seguinte forma:

1 — escolha da partícula lingüística e do gesto indicativo;

2 — uso do gesto em resposta a

perguntas específicas, como por exemplo, "de quem é a bola?" "a bola é (d/.....".

3 — uso do gesto associado à emissão do elemento lingüístico em resposta a perguntas específicas;

4 — uso do gesto associado à emissão do elemento lingüístico em resposta a perguntas exigindo negativas, como por exemplo, "a bola é do papai?" "não é do";

5 — uso do gesto associado à emissão do elemento lingüístico em estruturas frasais declarativas, partindo-se das mais simples, como por exemplo, "a bola é do menino".

No sentido de facilitar e prender a atenção do paciente, foram usadas figuras como estímulo visual. Os métodos de controle e eficácia usados foram os mesmos que para o trabalho com os fonemas, como apontou-se anteriormente.

RESULTADOS OBTIDOS

Este trabalho foi aplicado de fevereiro ao início de novembro havendo um intervalo de um mês e meio, entre jul/ago/8. Após essa seqüência de terapias, foi necessária uma interrupção e sua volta, no ano seguinte, acarretou mudanças quanto ao terapeuta e ao método usado.

Quando da interrupção do trabalho realizado, o paciente se encontrava emitindo /l/ associado a todas as vogais, em todas as situações possíveis e usando ainda o sinal, somente nas ocasiões em que sentia mais dificuldade, como pista auxiliar à sua produção. O /t/ foi introduzido em outubro e no mês seguinte já estava sendo realizado com todas as vogais, mesmo em frases, mas ainda

com uso sistemático do sinal. Quando acontecia do paciente não o emitir, bastava ao terapeuta realizar o sinal para que ele fosse imediatamente evocado.

Em meados do ano seguinte, entrou-se em contato com o terapeuta que assumiu o caso e, apesar do paciente não estar sendo mais trabalhado pelo método proposto, continuava a manter as aquisições com relação aos fonemas trabalhados. O mesmo foi observado após outro contato realizado um ano mais tarde.

Assim, nesta época, seu quadro fonético-fonológico em situações de emissões espontâneas estava constituído (estão apontadas as mudanças com relação ao quadro descrito no início deste texto):

— /l/ integrado com todas as vogais e realizado já sem o auxílio do sinal, salvo poucas exceções (vocábulos novos ou de ambiente fonético não facilitador ao fonema);

— /t/ integrado com todas as vogais, mas ainda com necessidade do uso do sinal quando associado a /o/ ou /u/;

— /d/ com as mesmas observações válidas a /t/, mas com o traço de sonoridade não totalmente realizado;

— /n/ chegando a ser realizado com /o/ e /u/, em situações onde fosse possível maior controle articulatorio, apesar de não ter sido trabalhado.

Quanto ao trabalho com os elementos lingüísticos, todo esse período foi dedicado à partícula de posse e os resultados podem ser comparados aos obtidos com os elementos fonéticos.

É importante ressaltar que em uma determinada etapa do trabalho

passou-se a interligar ambos os processos; os vocábulos usados nas estruturas frasais continham os fonemas treinados e a preocupação maior com relação às frases era o uso do elemento lingüístico trabalhado. Dessa forma, foi observada uma maior produção e eficácia na adequação dos objetivos trabalhados.

DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados obtidos e se levando em consideração as duas reavaliações feitas após seis meses e um ano e seis meses de interrupção do trabalho, concluiu-se que o uso dos sinais e gestos foi realmente efetivo no sentido de facilitar a comunicação do paciente, tornando-a mais inteligível.

O uso dos sinais e gestos auxiliaram o paciente, basicamente, na evocação da articulação dos fonemas ou do uso dos elementos lingüísticos omitidos. Isto resultou em uma maior inteligibilidade de fala e um início de maior adequação sintática. Os sinais e gestos, antes unidos à emissão oral, acabaram sendo usados somente em situação de maior dificuldade, como pista auxiliar. Além desse melhor desempenho oral, os sinais e gestos facilitaram também a aquisição e uso de outros elementos.

Consideramos essa transferência de aprendizado a grande importância do trabalho realizado, uma vez que a preocupação constante em todo o processo terapêutico é a generalização do treinamento realizado.

SUMMARY

This paper refers to a therapeutic procedure with a spatic cerebral palsy patient. He was a male child aged 10 years with alterations in phonetic-phonological and syntatic systems, thus presenting unintelligible speech.

An intervention therapeutic program, based on the same training the hearing-impaired children have, was planned, forasmuch as the patient had difficulty in evokating, maintaining and doing articulating patterns of determined phonemes. Therefore, the development of communication stimulated through both oral and sign language was considered. The method came from the studies about Total Communication.

The analysis of results showed that the use of signals and gestures in oral communication was really effective in helping, basically, the evokation of missed elements making more intelligible the patient's oral communication.

These data were confirmed by two reevaluations done after six months and one year and a half after the work was completed.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CORNETT, R.O. (1967). "Oralism vs. Manualism: Cued Speech may be the answer". *Hearing and Speech News*, 35: 6-9.

MOORES, D.F. (1973). *Early Childhood Special Education for the Hearing Handicapped*. Minneapolis, Department of Health, Education and Welfare.

NORTHERN, J.L. e DOWNS, M.P. (1974). *Hearing in Children*. Baltimore, Williams and Wilkins.

SPINELLI, M. (1979). *Foniatría*. São Paulo, Cortez e Moraes.