

CAMINHOS E DESCAMINHOS DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA (Uma reflexão sobre a Clínica em Distúrbios da Comunicação)

*Luiz Augusto de Paula Souza (Tuto)**

Resumo

Analizando a prática fonoterapêutica, elege algumas das suas características mais comuns: supremacia dos aspectos anátomo-fisiológico, cognitivas e lingüísticas estruturais; a cisão do processo terapêutico em dois: avaliação diagnóstica e terapia propriamente dita; a entrada de elementos externos ao paciente no processo terapêutico como subfatores que servem como instrumentos para o terapeuta etc. O presente artigo procura discutir os significados e desdobramentos desse tipo de prática clínica através de análise crítica dos seus fundamentos.

Pode ser apressado afirmar que exista um 'universal' terapêutico em Fonoaudiologia, porém dizer que não existe um modelo predominante será um descuido ainda mais grave.

Apesar de recentes, contam apenas algumas décadas, as terapias de tipo fonoaudiológico, de maneira geral, já possuem delineamentos que nos permitem caracterizá-las. A análise dessas características constitui a pedra de toque deste artigo.

Derivada da Clínica Médica e, mais tarde, fortemente influenciada pela Psicologia do Desenvolvimento e pela Lingüística Estrutural, a Clínica em Distúrbios da Comunicação tem

retirado, principalmente, daí os elementos para o seu trabalho.

Num nível mais epidérmico de análise, podemos notar a presença de uma marcada preocupação com os aspectos Anátomo-Fisiológicos presentes nos Distúrbios da Comunicação. A busca obstinada do conjunto de sinais e sintomas manifestos no corpo dos indivíduos portadores desses distúrbios é, quase sem exceção, regra nesse tipo de terapia.

O mapeamento desses aspectos permite ao Fonoterapeuta estabelecer o que chamamos: Quadro Clínico; e sobre ele traçar os caminhos da terapia, fixando passos a se-

* Fonoaudiólogo e Professor da PUC-SP.

rem executados e objetivos a serem atingidos. Justifica-se, assim, a divisão mais ou menos aparente, entre Avaliação Diagnóstica e Terapia propriamente dita.

Há, portanto, uma hierarquia nos procedimentos: Em primeiro lugar, identificar, classificar e ordenar a sintomatologia e, em seguida, planejar a terapia sobre o quadro configurado ou, em configuração.

Na perspectiva desse modelo, as prerrogativas da fonoaudiologia são as de levantar as decorrências clínicas ligadas aos órgãos fonoarticulatórios e da audição, estabelecendo a terapêutica que deverá suprimir ou atenuar as alterações constatadas. Para isso, se faz necessário, quase sempre, a utilização de procedimentos complementares, que são, em geral, encaminhamentos a outros profissionais (otorrinos, neurologistas, psicólogos etc...), pois a estes destina-se o trato com as causas orgânicas (médicos) e/ou, eminentemente, emocionais (psicólogos).

O modelo científico em questão reduz à dimensão individual o tratamento clínico, situando como objeto de sua análise e intervenção o 'corpo' da patologia observada e, além disso, separa em esferas hierarquicamente distintas, os níveis de sua abordagem. A Fonoaudiologia reserva-se o *status* de Clínica dos Sintomas referentes à Fala e Audição.

Pouco abaixo desse nível mais geral, podemos verificar nos procedimentos terapêuticos adotados, a busca da normalização, isto é, a tentativa de aproximação dos aspectos observados no paciente aos previamente definidos como normais: Adequados

Anatômica, Fisiológica, Cognitiva e Linguisticamente. Em outras palavras, o objetivo geral das terapias e, ao menos em tese, tomar coerente o comportamento do paciente em relação as teorias de referência. Esse jogo de encaixes será tanto mais preciso quanto mais hábil for o terapeuta em 'interpretar' os dados e escolher as mais eficientes estratégias de condução do seu paciente ao encontro daquilo que se espera que ele seja capaz de realizar.

Sem dúvida, os prognósticos podem variar, mas essas variações, quase sempre, dizem respeito à distância que o paciente estará das referências, estando relacionadas, portanto, às condições apresentadas pelo quadro clínico. O tipo de problema e a intensidade de sua manifestação, fazem variar a expectativa do terapeuta, e isso baliza a fixação dos objetivos a serem atingidos.

Outros aspectos podem ser somados ao processo fonoterapêutico, freqüentemente é percebido que elementos externos interferem no quadro apresentado pelo paciente, os mais comuns estão ligados a dois espaços institucionais: o Familiar e o Escolar. Assim, é importante atuar, também, sobre eles. Essa atuação tem seguido dois eixos básicos: a) orientá-los para que hajam de forma conveniente, atenuando, ou mesmo cessando as influências negativas que exercem sobre o paciente; b) fazê-los colaboradores ativos do processo fonoterapêutico, reforçando o trabalho que vai sendo realizado. Dessa forma, acreditam que os resultados serão mais rápidos e efetivos.

Localizado o mal no corpo do paciente,

a terapia fonoaudiológica prende seus olhos às suas manifestações e aponta sua intervenção contra as mesmas, os outros elementos são tomados como subfatores que servem para ampliar o instrumental do terapeuta no combate à patologia.

Essa prática, absolutamente comum, ao meio fonoterápico, responde, num plano ainda mais aprofundado de nossa análise, a demandas importantes na conservação de uma certa ordem político-institucional que com roupagens fica, convenientemente, disfarçada.

*"Nós os convenceremos e eles só ficarão livres quando renunciarem à sua liberdade e se submeterem a nós. E estaremos certos ou estaremos mentindo? Eles estarão convencidos de que estamos certos..."*¹.

A figura pela qual o atendimento terapêutico representa um bem, aguça as possibilidades de sujeição das pessoas à supremacia do saber 'benévolo' que o terapeuta detém. Atualmente essa forma de poder encontra-se tão firmemente enraizada que, tanto uns (terapeutas) quanto outros (pacientes) já não dão conta de seus significados. A relação terapêutica assume um (incômodo) ar de naturalidade e, de fato, não sabemos fazer de outras formas, por isso nos damos por satisfeitos quando a resposta institucional ao nosso trabalho é de aprovação.

A ausência de discernimento sobre o significado da prática fonoaudiológica, todavia, não nos exime de posições políticas, mesmo quando não nos damos conta disso.

Os vários níveis da prática fonoaudiológica articulam-se entre si com o conjunto de

práticas institucionais de nossa sociedade, nesse sentido, só é possível pensá-la na malha dessas articulações, desde o compromisso com seus fundamentos até o com suas práticas cotidianas.

Os fundamentos da clínica em Distúrbios da Comunicação são, na sua base, os mesmos que orientam a clínica médica em sua experiência positiva. Segundo Foucault, *"A formação da medicina clínica é apenas uma das mais visíveis testemunhas de mudanças nas disposições fundamentais do saber; pode-se ver que elas implicaram muito mais do que se pode decifrar pela leitura cursiva do positivismo. Mas quando se faz a investigação vertical deste positivismo vê-se aparecer, ao mesmo tempo oculta por mais indispensável para que ele nasça, uma série de figuras (...) presentes no sistema de suas condições: os poderes significantes do percebido e sua correlação com a linguagem nas formas originárias da experiência, a organização da objetividade a partir dos valores dos signos, a estrutura secretamente lingüística do dado, o caráter constitutivo da especialidade corporal, a importância da finitude na relação do homem com a verdade e no fundamento dessa relação (...). De tal modo que o pensamento contemporâneo, acreditando ter escapado ao positivismo desde o final do século XIX, nada mais faz do que redescobrir, pouco a pouco, o que o tornara possível"*²

Herdeira, das mais recentes, da herança clínico-positivista, a área de Distúrbios da Comunicação, além dessas bases, faz vários empréstimos ocasionais a outros setores das ciências humanas, todavia, característica

mais marcante de sua prática clínica se pauta pela circunscrição do ato de conhecer as manifestações do patológico. Isso torna-se possível pelo exercício comparativo entre as manifestações observadas e os modelos de referência que descrevem, sob a ótica apresentada, a maior parte das alterações encontradas.

Os estudos sistemáticos das regularidades orgânicas fornecem os dados para a comparação e, dessa forma, o trabalho fonoterapêutico resume-se a localizar as irregularidades e tentar trazê-las a 'situação normal'.

O que está estampado nesse modelo é que as pessoas portadoras das 'marcas patológicas' e seus terapeutas, ficam secundarizados diante da patologia e da mediação feita pelos saberes supostamente 'técnicos e neutros' utilizados por essa clínica. É bastante comum ouvirmos fonoterapeutas aludirem sobre a necessidade de seus pacientes e familiares contarem o que pensam e sentem em relação ao seu 'caso'. Mais comum ainda nesses comentários é que mesmo abrindo espaço para esse tipo de exposição, os terapeutas, via de regra, separam esse momento do processo terapêutico: "*a gente conversa bastante mas depois trabalhamos o problema que o paciente apresenta*".³

Trabalhar significa seguir procedimentos pré-definidos que devem, quando bem sucedidos, extirpar as marcas que indicam a presença da patologia. Dessa forma, a fonoaudiologia tem cultuado a patologia e alimentado uma sede intensa de normalização. Aos pacientes são oferecidas a melhora ou a supressão dos sintomas; aos terapeutas,

além de seus honorários, um oscilante *status* que vai do clínico ao professor particular.

Se ambos, terapeutas e pacientes, poderão compreender os papéis sociais que lhes cabe, se conseguirão situar sua relação e os sentidos da terapia no contexto amplo de suas determinações sociais; se, por outro lado, poderão esquadrihar suas condições em relação aos padrões e valores do meio em que vivem, compreendendo que a dimensão desse trabalho relaciona-se em via direta como modo de organização e dinâmica sociais; isto responderão os mais ingênuos ou os maiores interessados, não nos diz respeito!

Fecha-se o círculo, o que diz respeito a terapia fonoaudiológica, segundo essa concepção, é a patologia, e seu único trabalho será pensá-la na e através dela, como se ela não fosse, ao mesmo tempo, aquilo que pode ser observado e todo o universo semântico que a constitui.

Por essa via, as chamadas alterações ou distúrbios de linguagem são abstraídas do espaço que lhes confere significado, essa metafísica do trabalho clínico em fonoaudiologia revela a condição alienante em que se encontram a maior parte de seus profissionais. É a ideologia de elite que continua em marcha, as respostas possíveis que esse tipo de clínica nos oferece engrossam o arsenal de seus instrumentos ideologizantes, e os seus protagonistas representam, tanto melhor, os seus papéis quanto menor for a consciência que deles possuem. A noção de especialidade e de especialistas pode ilustrar essa alteração, isoladas nos seus devidos compartimentos as parcelas de saber já não podem

se identificar a não ser consigo próprias. Aprisionadas, nessas pequenas celas, as contradições e mesmo os conflitos ficam dissimulados.

A alteração desse quadro depende de uma ação radical dos profissionais em fonoaudiologia. Essa ação poderá ter várias matizes, porém, ao menos duas delas parecem-me fundamentais: em primeiro lugar é preciso compreender a linguagem e suas possíveis alterações, para além das manifestações da patologia e dos esquemas linguísticos ou cognitivos pensados neles mesmos, é preciso compreendê-la na história que, no nosso caso, inclui também a nossa e das pessoas com quem trabalhamos no processo terapêutico. Precisamos buscá-la, não na história de fatos tomados isoladamente e unidos por uma relação causal linear como em uma anamnese, ao contrário, buscá-la na complexa rede de suas relações, pois aí estão os significados e sentidos que a constituem.

Por outro lado, é necessário nos deslocarmos da cômoda posição de 'felizes proprietários de um saber', e nos colocarmos na posição de efetivos interlocutores daqueles a quem prestávamos serviços, para:

concordar, confrontar posições, compartilhar saberes, produzir outros, desmistificar representações distorcidas que permeiam o universo da nossa saúde e da nossa linguagem.

Os caminhos da prática podem ser muitos, mas serão sempre os das nossas posições políticas, por essa razão, gostaria de encerrar esses escritos recorrendo a uma lição tomada de um texto de Foucault, pois ela abriu caminho para a reflexão que fizemos até aqui. De fato, não há mais nada a aprender com objetivismos falsos ou supostas subjetividades puras, e muito o que compreender e buscar a partir da arqueologia (na dimensão foucaultiana) das práticas que 'fizeram de nós aquilo que somos'. O conjunto de todas essas relações (*Episteme*) "*podem unir, numa certa época, as práticas discursivas que dão lugar a figuras epistemológicas, a ciências e eventualmente a sistemas formalizados*".⁴

Da espessura da própria linguagem, 'matéria-prima' do trabalho fonoaudiológico, e do conjunto de práticas que nos permitam entrever seu sistema de condições e determinações, oferecendo-nos a direções para as transformações necessárias à área de Distúrbios da Comunicação.

Que a lição não tenha sido em vão!

Summary

In analysing the practice of therapy in Speech Language Pathology and audiology, some of its most common characteristics are elected: the supremacy of structural anatomic-physiological, cognitive and linguistic aspects; the scission of the therapeutic process in two: diagnostic evaluation and therapy itself; the consideration of external elements in the therapeutic process as subfactors that serve as instru-

ments to the clinician, etc. The present paper discusses the meanings and unfoldings of this kind of clinical practice through a critical analysis of its foundations.

Notas

- 1 Dostoyevsky, Fyodor. *The brother Karamazov*, p. 306.
- 2 Foucault, Michel. *O nascimento da clínica*. p. 229.
- 3 Parte de um comentário sobre atuação clínica, feito durante um curso de Pós-Graduação da PUC-SP, por uma fonoaudióloga Pós-Graduada.
- 4 Foucault, Michel. *A arqueologia do saber*. p. 217.

Bibliografia

- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Trad. bras. de Maria Tereza R. C. Barocas. Rio de Janeiro, Forense, 1982.
- DOSTOYEVSKY, Fiodor. *The brothers Karamazov*. Trad. Inglesa de Constance Garnett. New York, Randon House, 1950.
- FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Trad. bras. de Luiz Felipe Baeta Neves. 2ª ed. Rio de Janeiro, Forense, 1986.
- _____. *O nascimento da clínica*. Trad. bras. de Roberto Machado. 3ª ed. Rio de Janeiro, Forense, 1987.
- SZASZ, Thomas S. *Ideologia e doença mental*. Trad. bras. de José Sanz. Rio de Janeiro. Zahar, 1980.