



O DIAGNÓSTICO NAS ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM INFANTIL

*Regina Maria Freire**

Falar sobre diagnóstico em alterações de linguagem, tanto em adultos como em crianças, implica levantar questões que, por anterioridade, reclamam um dizer. A fonoaudiologia oferece ao pesquisador, que se propõe a circunscrever os limites de sua dimensão clínica, uma multiplicidade, apenas aparente, de fazeres clínicos. Eu diria aparente porque a sua divisão artificial naquilo que se nomeou de especialidades não se assenta sobre os princípios estruturais da clínica. Convido os leitores a revisitar alguns conceitos teóricos que norteiam o diagnóstico na clínica infantil e, obrigatoriamente, refletir sobre o papel dos pais. De um lado, a afirmação corrente de que a clínica fonoaudiológica é heterogênea e imprevisível tem levado alguns a crer em uma singularidade impossível de ser contida. Já seu oposto, a crença em uma homogeneidade de práticas encapsuladas em quadros nosológicos vem desencadeando uma série de divisões que, ao que parece, não

* Fonoaudióloga, doutora em Psicologia da Educação, professora do PEPG em Fonoaudiologia, PUC-SP.

será contida tão cedo. Penso que a heterogeneidade da fonoaudiologia para uns e sua homogeneidade para outros podem ser contidas em dois fazeres clínicos advindos de sua filiação a dois paradigmas, opostos entre si e excludentes.

Há uma clínica que nomearei clínica da Objetividade, que funda a fonoaudiologia e marca seu primeiro tempo de existência. As ações estruturais desta clínica se identificam àquelas reconhecidas como próprias do ato médico. Seu ato inaugural é o diagnóstico. Este nos remete à busca das causas que levaram a uma mudança de estado que gera efeitos indesejáveis. O diagnóstico coloca em cena dois objetivos. O primeiro – a *observação* – pressupõe uma semiologia ou seja, destina-se a determinar a natureza de uma afecção ou uma doença. O segundo – a *classificação* – permite localizar um estado patológico no quadro de uma nosologia. Portanto, o diagnóstico no campo da medicina e, conseqüentemente, da fonoaudiologia, assemelhada a este paradigma, é etiológico e diferencial. Seu sentido está em poder estabelecer um prognóstico e dirigir a definição de um tratamento ou, em última instância, ser um norteador da cura. Vejamos esta clínica sob a ótica do papel que é atribuído aos pais, circunscrevendo-a à clínica de crianças. Falar sobre o sintoma do corpo exige apenas informações sobre o funcionamento desse mesmo corpo, pois os pais, a princípio, não estão envolvidos na formação desse sintoma. Esta criança, vista pela ótica do desenvolvimento, será pensada como um corpo biológico que obedece a um plano maturacional. Será esta a concepção de sujeito que norteará a elaboração da chamada investigação anamnésica. A queixa trazida e relatada pelos pais será objeto, ainda, da investigação armada. Nesta, serão pesquisados os sintomas clínicos, agora sob a luz de instrumentais de alta sofisticação tecnológica destinados a dar transparência a um corpo percebido, inicialmente, pelo toque e pelo olhar. O objetivo final – o diagnóstico – é passo essencial para o estabelecimento do tratamento e do prognóstico. Nesta clínica, o que importa da linguagem é sua corporalidade, ou seja, como o falar pode indiciar um funcionamento qualquer do corpo. O raciocínio que atravessa a elaboração do diagnóstico é linear, ou seja, pretende o restabelecimento de uma relação causa-efeito para, a seguir, rompê-la por meio do tratamento. Neste momento, os pais são chamados à participação, uma vez que da atuação deles pode depender o sucesso do tratamento medicamentoso ou fonoaudiológico. Também é sob essa ótica que é instaurada

a prática da orientação. Orientar quer dizer guiar, dirigir, encaminhar, mostrar. Seu objetivo pode ser a prevenção ou, em muitos casos, uma demanda pelo auxílio dos pais no encaminhamento de certa terapêutica.

Centrando o olhar na fonoaudiologia, reconheceremos em seus procedimentos clínicos: a anamnese ou a entrevista, o exame circunscrito a uma parte do corpo, o diagnóstico ou a avaliação e a proposta de atendimento – atos clínicos filiados ao paradigma da Objetividade. Nesta clínica, até a investigação armada vem se desenvolvendo paralelamente ao progresso tecnológico da medicina: hoje pode-se mensurar a qualidade do som vocal ou mesmo o tônus de músculos do sistema estomatognático por meio de aparelhos sensíveis que traçam curvas-padrão e curvas desviantes para distinguir o normal do patológico. Em suma, há uma remissão dos sintomas da voz, da fala e da linguagem a um funcionamento biológico e, conseqüentemente, a quadros nosológicos construídos no âmbito do raciocínio da medicina. O atendimento fonoaudiológico, embora não cirúrgico ou medicamentoso, persegue objetivos semelhantes aos da clínica médica – restabelecer o estado de normatividade do corpo biológico. Dos pais da criança em atendimento, espera-se, nesta clínica dita da Objetividade, colaboração. Daí a adoção sistemática de uma forma de atuação junto aos pais chamada de orientação. Esta prática, apesar de antiga, ainda é muito usada nos dias de hoje. Ela ocorre em berçários, consultórios e escolas das mais diversas formas, seja aos pacientes ou aos pais dos mesmos. Segundo Millan (1993), a orientação, na clínica fonoaudiológica, acontece em dois momentos. Num primeiro, a mãe – como informante ideal – é chamada para “receber verdadeiras aulas sobre a doença de seu filho”, ou seja, a orientação volta a atenção da mãe relativamente às informações que ela pode armazenar para um “novo tipo de contato” com seu filho. Num segundo momento, a mãe é convidada a participar das sessões terapêuticas, assistindo-as a fim de poder aprender o quê e como agir com seu filho. Essa conduta é característica do discurso pedagógico, uma forma de discurso autoritário em que a reversibilidade tende a zero. O discurso pedagógico é afiliado ao discurso do poder, no qual há aquele que sabe, que ensina, e aquele que não sabe, que aprende. Se não aprende, desafia aquele que se propõe a regulamentar,

a arbitrar um funcionamento. Daí a rotulação de difícil para nomear uma família que escapa ao cumprimento de um papel que lhe é imposto pelo outro – o agente da orientação.

Mas deixemos de lado, por hora, a orientação como forma de inclusão dos pais no tratamento da criança, para concluirmos nossa reflexão sobre a chamada clínica da Objetividade. Como seu objetivo é a restauração de um estado anterior, seu fracasso ou sucesso está diretamente ligado ao alcance de metas propostas quando do diagnóstico. Nessa dimensão de clínica não está em cena a linguagem como subjetividade e sim sua função primeira: a comunicação. Esta é a razão porque se prioriza o termo comunicação quando a fonoaudiologia fala em seus distúrbios: há uma redução da linguagem a uma de suas funções. Comunicação coloca em cena o código e seus usuários.

O diagnóstico sofre outro tipo de interpretação quando toma a palavra a clínica psicanalítica. O deslocamento gerado pela mudança de objeto – do corpo para o psiquismo – pede uma outra técnica de investigação. O inconsciente encontra sua materialidade na linguagem invocando a escuta como técnica de investigação, pois o material clínico é verbal. Este carrega em si a questão do simbólico e traz consigo o enfrentamento da opacidade. Portanto, alça a escuta e a obrigatoriedade de se compreender o funcionamento da linguagem.

Contrariamente ao que vimos na clínica da Objetividade, nesta que será dita da Subjetividade, o que está em questão não é a criança como um vir-a-ser mas seu oposto: um ser desde sempre lá, mesmo antes de ser. Ou seja, quando o que se releva é a linguagem em seu funcionamento, não há como escapar da noção de estrutura. Portanto, a idéia de desenvolvimento dá lugar a uma abordagem estrutural do sujeito. Sob essa perspectiva, a criança é concebida como posição que ocupa no interior da estrutura discursiva familiar, e não mais como etapa do desenvolvimento. Nesse sentido, a especificidade da clínica de crianças se apresentará pela implicação dos pais em seu atendimento. Isto porque, como salienta Faria (1998), a estrutura das chamadas “entrevistas preliminares” nos atendimentos de crianças inclui os pais desde o início, uma vez que o pedido por um tratamento para uma criança nunca é feito inicialmente pela própria criança, mas sempre pelos pais ou por um deles.

Permanece, no entanto, uma outra questão, à qual o diagnóstico nos remete quando a linguagem é posta em relevo: a patologia. Se na clínica da Objetividade a noção de patologia que impera ainda é aquela em que quem toma a palavra é a Medicina, o mesmo não se coloca em relação à clínica da subjetividade e sua possível articulação com a Psicanálise. A noção de estrutura incorporada por esta última permitirá a ultrapassagem do plano das descrições semiológicas e nosográficas da clínica da Objetividade, situando a investigação para além das considerações qualitativas ou diferenciais.

Penso que na clínica fonoaudiológica é possível encontrar um certo tipo de estrutura que se forma em paralelo à do sujeito do psiquismo, pela mesma via, ou seja, a da linguagem. No entanto, esta estruturação, a princípio provisória, porque instaurada *pari passu* ao processo de aquisição de linguagem pode, sob determinadas circunstâncias, tornar-se patológica. De Lemos propõe três posições para explicar o percurso da criança em sua estruturação como falante. Na primeira posição, empiricamente caracterizada por uma fase inicial de acertos, a fala da criança é circunscrita à fala do adulto já que consiste em fragmentos dessa fala. A segunda posição, caracterizada pela ocorrência de erros na fala da criança, aponta para um falante submetido ao movimento da língua, mas ainda sem reconhecer a diferença que o erro instancia. A terceira posição aponta para o fato de se encontrar na fala da criança pausas, reformulações, correções e autocorreções que ocorrem sob a forma de substituições. Diz, De Lemos, que as substituições implicam o reconhecimento da diferença entre a unidade a ser substituída e a que a vem substituir. Esse reconhecimento é também determinado por um processo identificatório que se dá na linguagem como movimento de assemelha-mento à fala do outro. Representa, segundo a autora, um deslocamento do falante em relação à sua própria fala e à fala do outro.

Como a aquisição de linguagem pode iluminar a clínica fonoaudiológica? Pode-se pensar que a interpretação da fala da criança pelo outro nem sempre se apresenta com os mesmos efeitos, ou seja, pode caminhar em direções diferentes daquelas observadas pelos estudos em aquisição de linguagem. Quero dizer que a interpretação coloca em cena não qualquer adulto e qualquer criança, mas um certo adulto e uma certa criança.

Para desenvolver esta afirmação, proponho um retorno ao trabalho de Faria (op. cit), que identifica a criança a um dos elementos de uma estrutura pai-mãe-criança. A concepção de estrutura, na qual o valor de cada elemento não depende apenas do que ele é por si mesmo, mas sobretudo da posição que ele ocupa em relação aos outros elementos do conjunto, permite a circunscrição de posições que são ocupadas por cada um desses elementos. Essas posições são definidas pela autora como as seguintes:

1. a de *sujeitos* – ou seja, considerando que temos sempre diante de nós não apenas um pai, uma mãe e um filho, mas, antes de mais nada um homem, uma mulher e uma criança.

2. a de *funções* – lembrando que cada um dos elementos dessa estrutura está exercendo um papel em relação aos outros; que cada um desses elementos deve ser considerado como exercendo uma única e determinada função em relação ao outro elemento, além de não apenas o segundo elemento participar dessa relação, mas dele depender também a função do terceiro elemento.

3. a de *lugares* – em que a combinação de todas as relações estabelecidas, a interação desses sujeitos com as funções, permitirá que se deduza uma tópica para além das funções. Trata-se de uma tópica não encarnada, em que os lugares se definem a partir da posição que puderem ocupar os sujeitos como funções; é uma tópica dedutível da inter-relação desses elementos.

Se isto for verdadeiro, essas posições, materializadas na interpretação da fala da criança, podem ser determinantes do processo de aquisição de linguagem. Ou seja, estou supondo que, além da interpretação que leva ao deslocamento da criança em seu processo de aquisição da linguagem, tal como propõe o interacionismo, pode haver outras formas de interpretação, que terão outros efeitos. Parto, ainda, do pressuposto de que o funcionamento da linguagem da criança, em decorrência das posições que esta ocupa em relação aos seus intérpretes – pai – mãe – o outro – pode sofrer perturbações e que nem sempre ocorrerá como dele fala a aquisição de linguagem. Assim, a criança poderá ter sua fala interpretada de duas formas opostas: *como desviante*, dada a semelhança aparente que as pausas, autocorrekções, e substituições mantêm com o que é comumente rotulado como patológico. Lembremos que a presença de fragmentos discursivos da fala do outro na fala da criança é dependente do reconhecimento que a interpretação

do adulto confere a esses mesmos fragmentos. Teríamos então: primeiro uma alienação da fala da criança ao significante da mãe que a interpreta como desviante e, a seguir, um reconhecimento de si enquanto nesta posição de “mau falante”¹ em que é colocada pelo outro. Portanto, sua identificação à interpretação que de si é feita pela fala do outro, o reconhecimento dessa fala como sua e sua implicação pela fala da mãe levariam à estabilização das pausas, correções, reformulações, substituições, agora congeladas como significantes que identificam a criança como posição no discurso do outro. Por outro lado, essa mesma fala poderia, embora ainda com erros, ser interpretada *como não desviante* pelo outro (pai-mãe). Neste caso, a criança se alienaria à identificação do outro e ao seu discurso que reconhece a fala da criança como semelhante à sua. Nessa identificação e reconhecimento, a fala da criança permanece também estabilizada, pois, antes mesmo de se tornar intérprete de si mesma, o faz por meio do espelhamento que o outro promove de sua fala. Como a mãe interpreta a fala de seu filho como semelhante à sua, a criança aliena-se nesta interpretação por se reconhecer nessa fala. Daí ocorre também uma forma de desvio.

Os sintomas decorrentes dessas duas formas de interpretação, ainda que semelhantes, apontam para duas posições diferentes em que a criança está em sua relação com a língua, no momento da parada na língua. Além disso, esses sintomas, devido à presença dos pais, poderão ser tomados como sintoma *na* criança, sintoma enquanto atribuído à criança pelo discurso dos pais; ou como sintoma *da* criança, sintoma apresentado pelo sujeito em questão que é a própria criança. Isto sinalizaria a necessidade de se pensar uma intervenção terapêutica específica para cada uma dessas formas. Estas, ainda, apontam não só para a inexorabilidade de se incluir a mãe e seu discurso sobre a fala da criança na reflexão sobre a patologia, como também a necessidade de escutar a criança e não simplesmente tomá-la a partir da queixa dos pais. Escutá-la, para decidir com ela sobre sua própria terapia, uma vez que ela se apresenta inicialmente não por uma demanda sua, mas pela demanda de seus pais.

1. Termo empregado por Silvia Friedman, ao se referir à posição em que o sujeito gago é colocado pela interpretação do outro.

A proposta de Faria (op. cit.) é considerar um trabalho que deve ser feito no momento das entrevistas preliminares, porque é nelas que essa estrutura que inclui pai, mãe e criança estará presente com uma montagem muito particular, exigindo uma intervenção. A intervenção neste momento inicial visa a terapia como uma promoção, ou melhor, a passagem de um sintoma-queixa para o sintoma de linguagem. Promover essa passagem seria desmontar a estrutura que se apresenta ao terapeuta, desatando esse enodamento que une sintomaticamente pais e criança, remetendo cada um a suas próprias questões. Em relação à criança, é primordial não esquecer que se trata de um sujeito como o adulto, mas sem desconsiderar a particularidade que impõe a presença concreta destes Outros encarnados que são pai e mãe. Em relação aos pais, é preciso considerar o lugar que aquele filho, do qual nos falamos, ocupa em seu discurso, sem desconsiderar que sua fala remete às posições que ocupam como homem e mulher ali presentes. Faria finaliza seu raciocínio sobre a psicanálise em crianças, afirmando que a saída para um trabalho terapêutico eficaz é oferecer um lugar aos pais que permita dialetizar em torno dos sujeitos que demandam a terapia, das funções que exercem e dos lugares que ocupam uns em relação aos outros nessa estrutura. Conseqüentemente, a desmontagem dessa estrutura será um efeito do trabalho e não uma imposição do terapeuta. Portanto, o procedimento da orientação, tão valorizado pela clínica da Objetividade, perde aqui seu papel.

Considero que estas colocações possam servir de inspiração para uma reflexão no plano da clínica fonoaudiológica. Primeiro, atribuindo um papel particular aos pais no que se refere ao atendimento de crianças. Segundo, pela mesma razão, circunscrevendo esses mesmos pais apenas ao atendimento de crianças, uma vez que, no caso de adultos, a família estará implicada pela via do discursivo, dispensando a presença encarnada dos outros elementos implicados na estrutura do sujeito em atendimento. Terceiro, ao permitir um outro olhar sobre o diagnóstico de crianças em que o dizer do outro estará implicado no dizer da criança. E, finalmente, ao reconhecer na criança um poder dizer de si e de seu sintoma.

Para finalizar, gostaria de colocar em relevo as vantagens que a fonoaudiologia poderia obter no desenvolvimento de sua clínica a partir das considerações colocadas. De um lado, como coloquei no início, escapando da armadilha que divisões artificiais vêm impondo à fonoaudiologia e que acabam por retardar o

seu percurso em busca de formalizações teóricas mais produtivas. De outro, reconhecendo que as particularidades da fonoaudiologia não são tantas nem todas, o que a tira do estatuto do inefável e a coloca no plano de um possível a ser teorizado.

Resumo

Este trabalho tem como objetivo discutir a questão do diagnóstico nas alterações da linguagem infantil. Para tal tarefa, afirma que a heterogeneidade da fonoaudiologia, para uns, e sua homogeneidade, para outros, podem ser contidas em dois fazeres clínicos: o da Objetividade, que funda a fonoaudiologia e marca seu primeiro tempo de existência e o da Subjetividade, que coloca o sujeito e a linguagem no centro do palco. Pretende, em última instância, apontar para um fazer clínico ciente de suas filiações e das conseqüências destas nos efeitos terapêuticos. Considera que a clínica de crianças pode ser um lugar interessante para estas colocações, atribuindo um papel particular aos pais por estarem implicados na estrutura do sujeito em atendimento. Aponta um outro olhar sobre o diagnóstico de crianças, em que o dizer do outro estará implicado no dizer da criança e, finalmente, reconhece que a criança pode dizer de si e de seu sintoma.

Palavras-chave: diagnóstico, patologia de linguagem, processo terapêutico.

Abstract

This paper aims at discussing the question of diagnosis when dealing with child language disorders. For this task it states that the heterogeneity of Speech and Language Therapy, for some, or its homogeneity, for others, can be explained by two different ways of clinical activity: one of them, structured on objectivity, founds this discipline and characterizes its initial period of existence, and the other, structured on subjectivity, puts language and the subject (le sujet) on stage. This paper emphasizes the clinical activity that is conscious of its affiliations and their consequences over the therapeutic effects. It considers that the children clinic can be an interesting place for these discussions, giving a particular role to the parents, due to their implication in the structure of the child who is

undergoing treatment. It also looks toward another kind of diagnosis in children, in which the speech of the other person will be implied in the child's own speech. Finally, it recognizes that the child can speak about herself and her own symptoms.

Key-words: *diagnosis, language pathology, therapeutic process.*

Resumen

Este trabajo tiene por objeto discutir la cuestión del y su homogeneidad para otros, puede ser comprendida en dos modos del quehacer clínico: el de la objetividad que instituye la Fonoaudiología y marca su primer tiempo de existencia y el de la subjetividad que pone al sujeto y el lenguaje en el centro del escenario. Intenta, en última instancia, mostrar un modo del hacer clínico a sabiendas de sus filiaciones y de las consecuencias de éstas sobre los efectos terapéuticos. Considera que la clínica de niños puede ser un lugar interesante para estas ideas, que atribuyen un papel particular a los padres por estar éstos implicados en la estructura de la persona en atención. Apunta hacia para una nueva mirada respecto al diagnóstico de niños, donde el decir del otro estará implicado en el decir del niño y finalmente reconoce que el niño puede decir acerca de sí y de su síntoma.

Palabras claves: *diagnóstico, patología de lenguaje, proceso terapéutico.*

Referências bibliográficas

- MILLAN, B. (1990). *A clínica fonoaudiológica: reflexões sobre a questão das crianças com fissuras lábio-palatinas*. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Dissertação de Mestrado.
- DE LEMOS, C. T. G. (1994). *Processos metafóricos e metonímicos: seu estatuto descritivo e explicativo na aquisição da língua materna*. Manuscrito inédito.
- FARIA, M. R. (1998). *Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais*. São Paulo, Hacker Editores.

Recebido em ago/00; aprovado em set/00