



COMUNICAÇÕES

***O DIAGNÓSTICO FONIÁTRICO
NOS TRANSTORNOS DE LINGUAGEM****

*Mauro Spinelli***

A foniatria

“A foniatria é a especialidade médica dedicada aos distúrbios de linguagem” (Spinelli, 1999). Essa definição de campo traz, já, um problema, pois as especialidades médicas definem seus campos via órgãos/sistemas orgânicos: ORL, pneumologia, oftalmologia, por exemplo. A linguagem, que não depende de um órgão ou sistema delimitado, não permite isso.

A medicina, desde seus inícios, dirigiu-se para a linguagem buscando causas orgânicas para problemas, tais como a gagueira e o mutismo. Na época moderna, instalou-se no campo no século XIX, com os estudos sobre a afasia, especialmente os de Broca e Wernicke.

* Esse trabalho foi apresentado no Fórum Clínico “A clínica, a linguagem e o sujeito”, realizado na Deric - PUC-SP, de 11 a 13 de julho de 2002.

** Professor de Foniatria da PUC-SP e médico da Deric/PUC-SP.

A foniatria não se originou daí e, sim, do interesse de otorrinolaringologistas por problemas de voz e de fala, nos final do século XIX e início do século XX, com Hermann Gutzman, em Berlim, seu discípulo M. Seeman, de Praga, e Emile Fröeschels, de Viena, além de Fröeschels, que se interessou por problemas de fala e voz a partir de exames de crianças alunas de um professor de escola primária, Karl Cornelliuss Roth (Perelló, 1982).

Desde então, a foniatria desenvolveu-se bastante na Europa, onde constituiu a sua associação internacional (IALP – International Association of Logopedics and Phoniatrics), que vem organizando congressos a partir de 1924; espalhou-se para a América do Sul e permaneceu praticamente ausente na América do Norte, com exceção do México.

Aquela ligação com ORL tem se mantido forte na Europa, colocando nítida marca organicista à sua foniatria, com poucas exceções, por exemplo, francesas, enquanto a vertente sul-americana, por obra e esforço do seu principal criador, o argentino Julio Bernaldo de Quirós (Quirós, 1969; Quirós, 1971b; Quirós e Della Cella, 1971a), deslocou seu olhar e formação para estudos sobre relações entre psicologia e linguagem, para psiquismo e aquisição de linguagem e, no campo biológico, para as relações entre neurologia e distúrbios de linguagem, para muito além do campo da afasia.

A direção imprimida por essa perspectiva trazia subjacentes, desde o início, concepções éticas, de clínica, de objeto e objetivo da medicina e de linguagem que marcam, hoje, de forma mais elaborada e explícita, o trabalho foniatrico dos seus seguidores, dentre eles os foniatras da Derdic/PUC-SP.

Objeto e objetivo da medicina. Posições na foniatria

A idéia de que a medicina tem por objeto a doença é, habitualmente, colocada sem considerar a separação que existe entre estudos científicos e práticas clínicas, equívoco exercido invariavelmente pelos adeptos da exclusividade do papel biológico na produção de sintomas, da alçada do médico, e da necessidade de se lidar apenas com dados objetivos, de forma neutra nas ações médicas (Riva, 1981).

No campo dos distúrbios de linguagem, essa vertente médica vê a linguagem como produto exclusivo de funções corporais, em aliança com teorias cognitivistas e inatistas de aquisição de linguagem, tal como exposto claramente por Riva (1981) e por Kandel, Jessell e Schwartz (1995).

Essa posição não faz a necessária separação entre ciência médica e clínica médica, entre clínica e ciência.

Outra posição, seguida, entre outros, por foniatrizes da PUC-SP, pensa que a medicina, como ciência, tem um objeto que é a doença, estudada de pontos de vista variados – seus sintomas, a forma pela qual os produz (patogenia), como está representada nos órgãos e sistemas (patologia), sua origem (etiologia), tendências quanto ao seu curso (prognóstico) e formas de combatê-la (terapêutica). Como clínica médica, que busca ser científica, mas não é uma ciência, a medicina não tem objeto e sim objetivo, que, no caso, é o atendimento de pedidos de ajuda. Poder-se-ia dizer também que o objetivo é o sujeito que tem um sofrimento.

Essa perspectiva apóia-se também na idéia de que a linguagem não é adquirida com base apenas em competências perceptivo-motoras, nem a partir de um mecanismo inato disparado pela exposição à língua. Ao contrário, sem negar a importância de capacidades constitucionais do nascituro, valoriza intensamente o papel do outro e o processo de construção psíquica na aquisição da linguagem e na deflagração ou ampliação de seus transtornos. Rumou para a definição de um campo que tem como *objeto de estudo teórico* a linguagem perturbada em suas articulações biopsíquicas e como *objetivo das ações clínicas* o sujeito que busca auxílio devido a sofrimentos que se apresentam na linguagem; e para a idéia de que a compreensão clínica possível inclui o reconhecimento de patologias (alterações orgânicas) e de que elas também mobilizam processos inconscientes; inclui ainda o reconhecimento de que a ausência de patologias não impede sua presença nos níveis imaginário e inconsciente e a noção de sintomas como linguagem.

Em consequência dessa perspectiva biopsíquica, o método clínico de tal foniatria inclui metas dirigidas ao diagnóstico de doenças que afetam o corpo e a linguagem; e metas relativas a questões psíquicas do sujeito e do seu entorno;

prepara-se para escutar os sujeitos que a procuram para além do que de “objetivo” eles dizem; ou seja, aceita acessar para além do manifesto, do que é material da entidade consciente.

Caminhos do estudo foniátrico de crianças

A inevitável adequação dos procedimentos à idade, ao tipo de queixa, à procedência de equipes de trabalho ou de pedidos vindos de pais ou do próprio sujeito, faz com que o método clínico foniátrico seja organizado quanto a princípios e diretrizes que resultam em técnicas específicas: entrevistas semi-abertas, observação da criança em situação não dirigida, respeito ao seu território espacial, com aproximação dependendo de autorização. Nessa etapa, há captação de dados físicos gerais, da movimentação voluntária e involuntária, das atitudes recíprocas com pai, mãe e outros acompanhantes. Atingida a condição de autorização para aproximações, há observação de respostas provocadas, de disponibilidade para interagir, de formas de comunicação, de características da fala, da voz, do ler, do escrever, do desenhar.

O papel do brincar

A consulta foniátrica inclui, quase que obrigatoriamente, o brincar, o uso de jogos e livros infantis, não como forma de sedução (o que implica a idéia de enganar) e sim a noção de que o brincar libera inibições, constrói um espaço comunitário entre os sujeitos, no caso, clínico e cliente.

Metas e provas específicas

O estudo médico foniátrico envolve a investigação de condições anatômicas e funcionais de sistemas implicados na compreensão e na expressão oral e escrita e de indicativos verbais de quadros clínicos prevalentes em foniatria.

As principais investigações anatômicas são as referentes ao sistema auditivo, à laringe e às estruturas oro-faciais. As funcionais são as que se dirigem às

praxias relativas à fala, à audição no seu nível de utilização social e limiares aproximados, a itens do processamento auditivo verbal e não verbal e a habilidades auditivo-visuais.

Dentre os indicativos verbais, salientam-se traços disfônicos, dispráxicos, disfásicos, disacúsicos; a ecolalia, as repetições compulsivas, a fala “metonímica”, de curso ilógico, aparentemente disparatado para o ouvinte.

Interpretação dos dados

Possivelmente, a interpretação das provas, dos sinais detectados e das entrevistas constitui não o único, mas o principal diferencial entre as posições apontadas antes.

A clínica foniátrica aqui apresentada tem acumulado conhecimento que indica ser ilusório e simplificador considerar, como indicativos garantidos de organicidade exclusiva, traços classicamente marcados como sinais de patologias orgânicas, tais como a fala dispráxica e a disfásica. A primeira é comum em crianças sem problemas orgânicos que viveram longo período de relação simbiótica; a segunda não é incomum em crianças fisicamente normais, cuja depressão se manifesta com transtornos no desenvolvimento da linguagem.

No pólo oposto, há situações em que a utilização articulada dos dados inviabiliza a interpretação de ecolalias como sinais de alteração psicogênica. Apesar de muitas vezes apontarem para uma posição de risco psicótico, não determinada por fator orgânico, elas podem significar perplexidade e esforços para acompanhar o que ocorre e é comunicado por outros em crianças ouvintes que têm grande dificuldade de compreensão da fala devido a falhas neurológicas. Assim também, crianças disfásicas podem falar de forma mal conectada, como a metonímica, apresentada por sujeitos em posição ou risco de psicose.

Considerações finais e uma palavra sobre interdisciplinaridade

Tanto ou mais do que noutros campos, a linguagem obriga a transposição de fronteiras, o compartilhar conhecimentos, a todos os que se envolvem com suas questões clínicas.

Essa transposição, de dupla via, conduz a foniatria às searas psicológica, lingüística, sociológica, pedagógica; e no campo médico/biológico, à interlocução permanente com a otorrinolaringologia, a neurologia, a pediatria, a psiquiatria, a endocrinologia e a genética.

Exemplos dessa necessária interlocução multiplicam-se dia a dia; são exemplos as questões diagnósticas, terapêuticas e educacionais de crianças com síndromes tais como as de Down, Fra-X; de crianças que não desenvolvem a fala; de crianças com dificuldades na alfabetização, com presença de dislexia ou não.

Nenhuma especialidade pode, sozinha, auxiliar essas pessoas. Nesses casos, e noutros tantos, a foniatria é importante enquanto aliada a outros saberes, no seu papel de realizar ações médicas diagnósticas e terapêuticas articuladas a outras providências.

Como exemplo dessa interdependência, que é saudável, está a necessária análise de risco psicopatogênico de procedimentos médicos indicados em momentos de fragilidade emocional ou que sirvam de apoio à negação de problemas e de buscas adequadas à sua solução.

Referências

- KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H. e JESSELL, T. M. (1995). *Fundamentos da neurociências e do comportamento*. Rio de Janeiro, Prentice-Hall do Brasil.
- PERELLÓ, J. (1982). *The History of International Association of Logopedics & Phoniatrics*. 2 ed. Barcelona, Editorial Augusta.
- QUIRÓS, J. B. de. (1969). *Los grandes problemas del lenguaje infantil*. Buenos Aires, C. M. I.
- _____ e DELLA CELLA, M. (1971a). *La dislexia en la niñez*. Buenos Aires, Paidós.
- _____ (1971b). *Las lhamadas afasias infantiles*. Buenos Aires, C.E.M.I.F.A.
- RIVA, D. (1981). Considerações preliminares ao estudo neuropsicológico do autismo. IV CONGRESSO MUNDIAL DA CRIANÇA AUTISTA. São Paulo, *Anais*, AMA.

SPINELLII, M. (1999). "Avaliação foniátrica do deficiente auditivo". In: CALDAS, N. S.; CALDAS NETO, S. e SIH, T. *Otologia e audiologia em pediatria*. Rio de Janeiro, Revinter.

Endereço para correspondência

Mauro Spinelli

Rua Cotoxó, 183, Pompéia – CEP 05021-000

E-mail: maurospinelli@uo. com. br