

Alterações nos sons da fala: o domínio dos modelos fonéticos

Rosa Lima*

Resumo: Tradicionalmente, os erros nos sons da fala foram classificados como omissões (quando um som não é emitido), substituições (quando é produzido um som diferente do som pretendido) ou adições. A elaboração progressiva de tipologias dos designados «processos de simplificação» trouxe à clínica um conjunto adicional de categorias de erro, ocorrendo alteração de termos em alguns casos. Fala-se, por exemplo, em epêntese em vez de adição. Tendo-se em conta a sensibilidade do erro ao contexto formulou-se a categoria da assimilação, que ocorre quando um som na palavra sofre a influência de outro na mesma palavra.

Abstract: Traditionally, speech errors have been classified as deletions (when a sound is not produced), substitutions (when it is produced with a sound different from the right one) or additions. The increasing complexity of types of the so-called «simplifying processes» has brought to science additional categories of speech errors, which has caused some changes within names in some cases. Epenthesis is, for example, referred instead of addition. Having in mind context-sensitive errors, we talk about the assimilation category that occurs when a sound in a word is influenced by other sound in the same word.

149

Introdução

Tradicionalmente, os erros nos sons da fala foram classificados como omissões (quando um som não é emitido), substituições (quando é produzido um som diferente do som pretendido) ou adições. A elaboração progressiva de tipologias dos designados «processos de simplificação» trouxe à clínica um conjunto adicional de categorias de erro, ocorrendo alteração de termos em alguns casos. Fala-se, por exemplo, em epêntese em vez de adição. Tendo-se em conta a sensibilidade do erro ao contexto formulou-se a categoria da assimilação, que ocorre quando um som na palavra sofre a influência de outro na mesma palavra. Entre os erros que alteram a estrutura da palavra, consideraram-se omissões de sílabas e metáteses.

A existência de erros na produção de sons da fala constitui um quadro patológico em duas circunstâncias básicas: (1) quando tais erros não podem ser explicados por fac-

* ESE de Paula Frassinetti

tores interferentes na fala adulta normal (como, por exemplo, as variantes dialectais); (2) quando os erros escapam – em quantidade ou qualidade – a um percurso característico do desenvolvimento normal da criança.

Um critério possível para classificar alterações patológicas nos sons da fala passa pela consideração de um grau de severidade – ligeira, média ou grave. Estes julgamentos apelam a uma comparação com um perfil normativo e baseiam-se no número, consistência de erros (desvios à normalidade), efeito destes na inteligibilidade e frequência de ocorrência dos sons com erro. Contudo, a leitura da diversidade de casos não fica completa se não considerarmos uma dicotomia fundamental – a dicotomia entre desvio fonético e desvio fonológico. Esta dicotomia constitui uma fórmula alternativa às tipologias de cariz médico, nas quais os termos dislalia e disartria podem ser encontrados.

150

Ao longo deste percurso, especificaremos o âmbito dos desvios fonéticos tendo em conta, primeiro, a sua relação com o desvio fonológico e, em segundo lugar, o seu enquadramento nas categorias médicas. Daremos especial ênfase à disartria.

Desvio fonético na dicotomia fonético/fonológico

Em contraponto ao enfoque médico, o enfoque comportamental descritivo (Crystal, 1980) opõe alterações fonéticas a alterações fonológicas. Consta-se a existência de alterações *fonéticas* quando existem erros *motores permanentes* na pronúncia (aspectos articulatorios). Nestes quadros – na sua forma pura – existe capacidade de produzir contrastes, capacidade esta que remete para um sistema fonológico bem estabelecido. De forma diversa, o conceito de alterações *fonológicas* assenta na hipótese de existir uma capacidade articulatória por imitação, havendo, no entanto, dificuldade em *organizar sons num sistema por contrastes de significado*.

Ambas as categorias – alterações fonéticas e alterações fonológicas – podem ser apontadas, no diagnóstico, a partir dos processos de simplificação. Aqui pesará o número de processos e a perseverança dos mesmos (maior nas alterações fonológicas), existindo um perfil qualitativo de processos fonológicos que se apresenta diferente em cada caso individual. Podendo cada um dos tipos de alteração existir na forma pura, são mais vulgares as combinações de alterações fonéticas e fonológicas. Muito embora o desvio fonético se apresente, predominantemente, como erro motor, tal não significa que a totalidade destes quadros remeta para uma situação de lesão orgânica. Na verdade, um quadro de desvios fonéticos pode remeter para a afectação de níveis anatómicos e fisiológicos, mas também pode remeter para as problemáticas

de sequenciação e aprendizagem motora e/ou para as dificuldades auditivas/perceptivas. Neste contexto, o papel do orgânico é preponderante mas não absoluto. Com efeito, existem crianças cujas dificuldades não podem ser relacionadas com factores físicos ou orgânicos, coincidindo estas situações com números reduzidos de erros ou casos isolados de erros. Muito embora o erro fonético possa, assim, ter uma raiz não orgânico – e logo funcional, tipicamente, não exibem distúrbios na organização ou representação fonológica.

Já as crianças com alterações fonológicas apresentam dificuldades com a organização e representação de regras e unidades linguísticas. Os seus erros podem ser organizados em padrões (processos fonológicos), padrões estes não compatíveis com os que decorrem de défices orgânicos. Nestes casos, pode ser considerada a situação em que a alteração é acompanhada de uma alteração linguística mais geral. Podem também ser consideradas categorias de acordo com a natureza dos padrões de erros – i.e., se são típicos de crianças mais novas ou se não similares a estes (atípicos).

Em suma, os desvios fonéticos representam um quadro patológico no qual (a) são visíveis dificuldades para a articulação, (b) domina uma etiologia ligada à lesão orgânica e (c) onde, correlativamente, não existe um peso causal da dificuldade de representação de estruturas linguísticas. Na leitura médica dos défices fonéticos, a dislalia (nas formas orgânica e auditiva) e a disartria – esta última um quadro de défice no tónus e nos músculos fonatórios por lesão do sistema nervoso central – são referências fundamentais.

151

Dislalia e desvio fonético

A designação «dislalia» apresenta as suas bases etimológicas nas referências gregas *dys*, que quer dizer dificuldade e *laleín*, correspondente ao verbo falar. Portanto, na base desta designação estão dificuldades tão amplas quanto as manifestas para a produção da fala.

A acepção originariamente atribuída ao termo dislalia compreendia um vastíssimo leque de situações e correspondia a alterações na articulação dos fonemas, quer por ausência (omissão), quer pela substituição por outros valores ou fonemas (substituição), quer ainda pela adulteração total ou parcial da forma ou modelo verbal que representava ou correspondia a determinada palavra (distorção).

O lugar da articulação

Para que a linguagem interiorizada, base do pensamento, se traduza em palavras que o expressam, torna-se necessário que três sistemas distintos mas colaborantes entrem

em «articulação», quer dizer, conjuguem suas expressões ou funções para darem lugar à realização ou produção de um conjunto de sonoridades – estipuladas pelo código ou língua instituída – as quais regem o comportamento verbal interactivo entre os membros de uma determinada sociedade.

Estes sistemas a que se faz alusão são o sistema *respiratório, fonatório e articulatório*. Quanto à importância do primeiro ele oscila entre uma condição prévia à sobrevivência física e o motor ou gerador de uma corrente aérea capaz de exercer força ou pressão suficiente sobre um estreitamento ou obstrução situado na parte superior interna da laringe. É precisamente tal afunilamento ou estreitamento constituído pela aproximação de duas membranas elásticas denominadas cordas vocais que permite a emissão de sons laríngeos, fruto de uma actividade vibratória das mesmas, ocorrendo aquilo a que se chama fonação.

152

Os movimentos vibratórios que produzem som e ocorrem na laringe, não sofrer novos entraves ou limitações quando duas câmaras contíguas à laringe – cavidade nasal e cavidade oral – oferecerem novo «bloqueamento» a esta passagem de ar. A este novo processo de tratamento vocal e último na cadeia física de produção, corresponde ao que vulgarmente se entende por articulação. Consiste, pois, a articulação na modificação da voz utilizando a capacidade de movimento dos órgãos móveis da fala (língua, lábios, palato) de modo a obter os padrões de expressão verbal que se traduzem, ora por palavras mais ou menos isoladas, ora integradas ou articuladas com outras.

Do défice articulatório aos subgrupos

A dislalia radica na alteração de padrões articulatorios que conduzem a realizações sonoras do sistema linguístico alvo. Enquanto alteração da linguagem, refere-se a problemáticas que (1) constituem processos facilmente superáveis, nas quais (2) o movimento básico voluntário pode ser realizado e em que (3) a alteração articulatória está presente de forma mais ou menos constante.

Outra forma ainda de encarar este termo e aceite por alguns patologistas da linguagem, é aquela que apresenta uma classificação baseada em possíveis etiologias, permitindo a congregação das mesmas em quatro grupos diferenciados:

1. Dislalia orgânica
2. Dislalia por défice auditivo
3. Dislalia funcional
4. Dislalia evolutiva.

Os quadros (1) e (2) reportam-se de uma forma mais directa ao conceito de défice fonético. Quer a dislalia (3) funcional quer a (4) evolutiva entram num quadro conceptual já defendido por Crystal (1980), o qual estabelece diferen a es entre fonético e fonológico. Afirma o mesmo que uma alteração fonológica se verifica quando o sujeito tem afectado o seu sistema fonológico, isto é, quando o conjunto de características inerentes aos fonemas – que os tornam, por oposição, capazes de estabelecer diferen a es de significado em agregados sonoros que constituem o léxico de uma língua específica – se encontra desviado. Em obediência ao enfoque assumido nesta abordagem, centramo-nos nos subtipos orgânico e auditivo da dislalia.

A *dislalia orgânica* refere-se, naturalmente, a dificuldades provenientes de uma deficiente articulação na base da qual se encontram alterações orgânicas, tanto de origem central como periférica.

Em qualquer tipo de actividade a relação entre a estrutura e a função é a de um absoluto compromisso, afirmando-se ambas como a cara e a coroa de um mesmo processo. Do mesmo modo a interdependência entre a estrutura neurofisiológica humana e a actividade que da mesma emana, relativamente à praxis linguística, é tal que permite justificar grande parte dos erros de produção. Esta parceria entre estrutura e função apresenta-se com particular evidência na falha manifesta de coordenação entre os diferentes grupos musculares necessários   realização motriz da fala de crianças ou adultos com lesões cerebrais. Também os défices de precisão articulatória em crianças que se encontram em etapas linguísticas de gradual amadurecimento ou mesmo aquelas que apresentam perfis cognitivos bastante inferiores ao seu desenvolvimento cronológico, expressam a funcionalidade de um sistema neurofisiológico subjacente. Em suma, face às exigências da realização prática da fala, o resultado final da mesma constitui o «produto possível» frente aos limites ou amplas possibilidades de um sistema de base.

As subclassificações de sigmatismo, deltacismo, lambdacismo, betacismo, kapacismo, rotacismo e outras, representando as dificuldades para a realização do /s/, /d/, /l/, /b/, /k/, /r/, etc., foram largamente utilizadas na tipificação de erros presentes em dislalia, concebida esta categoria como congregadora tanto de défices fonéticos como fonológicos. Na actualidade, as dificuldade para a realização física dos sons da fala, circunscritas   dimensão fonética da língua, está associada, ainda,   designação de dislalia orgânica ou mesmo funcional.

O conhecimento e/ou possibilidade de realização dos padrões motores da fala revela lacunas que inviabilizam a possibilidade de levar a cabo alguns produtos sonoros da língua. A g nese da questão radica não só na coordenação neuromotora dos órgãos centrais e periféricos, mas também nas destrezas neurocognitivas que

justificam toda a aprendizagem, da qual o movimento fonoarticulatório é, em si, uma expressão.

Quando as lesões nos sistemas anatomo-fisiológicos são de origem periférica e envolvem as anomalias anatômicas e malformações dos órgãos intervenientes no processo de linguagem falada, estes quadros são também designados, por alguns autores, *dísglossias*. As suas causas resultam, normalmente, de malformações congénitas, mas também podem incluir paralisias periféricas, traumatismos, alterações do crescimento, etc. As alterações podem estar localizadas nos lábios, língua, palato mole ou duro, dentes, maxilares, cavidades nasais, etc.

A *dislalia por défice auditivo* está relacionada com a deficiente percepção dos elementos fonémicos, o que leva a frequentes adulterações quer na produção isolada quer na organização dos contrastes entre os respectivos fonemas para assim conseguir as produções alvo do sistema linguístico instituído. As dificuldades manifestas nestas situações podem apresentar uma vasta gama de perfis de linguagem e estes constituirão o reflexo da perda auditiva e da capacidade da criança para se compensar com fórmulas alternativas. Na grande maioria dos casos a criança apresentará dificuldades para o reconhecimento e produção de sons muito próximos, para um vocabulário que exceda vivências muito pessoais e, sobretudo, para a emissão de enunciados com todas as suas componentes gramaticais.

Disartria e desvio fonético

A disartria é uma perturbação da articulação da linguagem associada à alteração do controle muscular dos mecanismos da fala, tendo a sua origem em lesões do sistema nervoso central. A dificuldade de expressão é permanente e uniforme e o paciente é, geralmente, consciente do seu problema. Como o prefixo (*dis-*) indica, existe neste quadro disfunção ou dificuldade, observável ao nível da articulação (*áarthron*, em grego), e resultando em dificuldades para a articulação no sentido mais amplo da palavra.

Origem e funções afectadas

Do ponto de vista da natureza da lesão orgânica envolvida, entende-se que a designação cobre todo o espectro de dificuldades de expressão da linguagem resultantes de alterações do tónus e músculos fonatórios secundárias a lesões do sistema nervoso (Perelló, 1979).

A disartria é comumente aceite como uma dificuldade para a coordenação dos músculos relacionados com a praxis linguística, nomeadamente os que interferem

com a sincronia neuromotora dos sistemas respiratório e fonoarticulatório. Bagunyá e Sagorin (1988, in Peña-Casanova, 1994) sublinham, a este respeito, que a disartria vai além do nível articulatório, compreendendo ainda as disfunções motoras da respiração, fonação, ressonância, e prosódia. Os autores frisam que devem ser excluídas das disartrias as alterações no desenvolvimento da articulação (dislalia), a gaguez ou as alterações baseadas numa alteração somática estrutural ou psicológica.

Sintomatologia

Além da dificuldade ou impossibilidade para articular um fonema, o portador de disartria apresenta ainda dificuldades para mobilizar os seus órgãos da área peri-oral, qualquer que seja a finalidade de quem deles pretende servir-se. Incluem-se aqui actividades como a de mastigação, deglutição, sucção ou mesmo sopro.

Sendo considerada uma alteração dos *movimentos voluntários e não voluntários*, nos quais a musculatura oral se encontra afectada, os sintomas podem estar presentes durante a conversação ou o diálogo e também em emissões com algum cariz automático, como contar ou recitar. Esta configuração diverge da presente na afasia motora pura. Sendo a afasia motora pura uma alteração primária do movimento voluntário (apenas), os erros produzidos não são consistentes, ao contrário do que acontece nas disartrias. Este risco pode, por vezes, conduzir a erros de identificação de ambas as classificações.

155

Disartria como quadro na PC

Nos quadros de paralisia cerebral, encontramos, com elevada frequência, quase todos os tipos de perturbações da linguagem. Umhas estão vinculadas de forma particular à expressão, outras à compreensão. Neste contexto, a designação de *disartria* cobre todas as dificuldades inerentes à organização de movimentos para a fala. Estas têm a sua base na lesão cerebral em áreas responsáveis pela emissão de ordens motoras para os músculos relacionados com a produção verbal. Esta categoria, na sua máxima expressão, isto é, sob forma de impossibilidade total para a mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, toma a designação de *Anartria*.

Estes quadros relativos à motricidade da fala constituem-se como a face externa de qualquer alteração na distribuição do tónus muscular, seja este ao nível da laringe ou dos órgãos activos na articulação.

Diagnóstico diferencial face a outras problemáticas motoras de origem neurológica

Por vezes resulta difícil a obtenção de um diagnóstico diferencial nos problemas de articulação, pois as manifestações externas da disartria e de outros défices fonéticos sem alteração neurológica podem, por vezes, conduzir a algumas imprecisões de classificação.

Uma outra categoria muito próxima à de disartria é a denominada dispraxia, que se caracteriza por um défice de execução (ou total impossibilidade-apraxia) de gestos ou padrões motores complexos, com ausência de défice motor que impeça a realização de movimentos de forma independente. É certo que em todos os processos que estão acompanhados de alteração da motricidade estão presentes défices de execução gestual, mas não podem incluir-se dentro das dispraxias/apraxias porque estas apenas se relacionam com o gesto intencional enquanto sequência de movimentos tendo em vista um objectivo ou gesto específico. Este necessita de um controle proprioceptivo e sensorial, pois é através dele que os padrões se organizam e a sua repetição os torna automáticos, facilitando assim a execução dos gestos quotidianos.

Mas porque a realização motora implica sempre um conhecimento implícito que constitui o mapa cognitivo que dirige a acção, também neste processo conjunto de conhecimento (gnosia) e realização (praxia) podem ainda estar presentes alterações caracterizadas pela incapacidade para o reconhecimento de estímulos e respectiva significação. Estas constituem o vasto mundo das disgnosias/agnosias e relacionam-se com alterações perceptivas em zonas corticais, afectando as funções do processamento e a categorização da informação bem assim como a integração das diferentes modalidades sensoriais o que, uma vez mais, também conduz a dificuldades de realização ou actividade motora, tanto em sentido lato como em sentido estrito, para a actividade da fala. Deste modo, os termos disartria, dispraxia e disgnosia (enquanto dificuldades para o e realização e reconhecimento do movimento) podem entrelaçar-se, criando assim dificuldades para um diagnóstico preciso.

Referências bibliográficas

- Acosta, M. V., Moreno, A., Ramon, V., Quintana, A., & Espino, O. (2003). *A Avaliação da Língua. Teoria e Prática do Processo de Avaliação do Comportamento Linguístico Infantil*. S. Paulo: Livraria Editora.
- Ajuriaguerra, J., Bresson, F., Fraisse, P., Inhelder, B., Olerón, P., & Piaget, J., (1963). *Problèmes de Psycholinguistique*. Paris: P.U.F.
- Bernstein, K. & Tiagerman, E. (1993). *Language and Communication Disorders in Children*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Castro, S. L. & Gomes, I. (2000). *Dificuldades de Aprendizagem da Língua Materna*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Crystal, D. (1980). *Patología del Lenguaje*. Madrid: Catedra.
- Dale, P. S. (1992). *Desarrollo del Lenguaje: Un Enfoque Psicolinguístico*. México, D.F.: Trillas.
- Freud, S. (1968). *Le Normal et le Pathologique chez L'Enfant*. Paris: Gallimard.
- Gerber, A. (1996). *Problemas de Aprendizagem Relacionados à Língua: Sua natureza e Tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Peña-Casanova, J. (1994). *Manual de Logopedia* (2ª Edição). Barcelona: Masson.
- Peña-Casanova. (1994). *Introducción a la Patología Terapéutica del Lenguaje*. Barcelona: Masson.
- Perelló, J. (1979). *Perturbaciones del lenguaje*. Científico - Médica: Barcelona.
- Ruiz, J. R. G. & Ortega, J. L. G. (1993). As Perturbações da Língua Verbal. In R. Bautista (Ed). *Necessidades Educativas Especiais*, 83-108. Lisboa: Dinalivro.
- Schiefelbusch, R. L. (1986). *Bases de la Intervención en la Lengua*. Madrid: Alhambra Universidad.