

DENOMINAÇÕES EM AUDIOFONOLOGIA: DAS CATEGORIAS ÀS PRÁTICAS E ÀS CONCEPÇÕES

Alexandre Frey.

Professor Associado Convidado
Faculdade de Ciências da Saúde - UFP
fpinto@ufp.pt

Resumo

Discute-se a especial importância do idioma no domínio técnico e científico da chamada audiofonologia, exemplificando-se com a influência da própria metalinguagem sobre as respectivas práticas e concepções. O relativismo linguístico pôs em relevo importantes diferenças na estrutura semântica e gramatical dos vários idiomas, admitindo-se que cada um possa oferecer moldes distintos para as próprias categorias da mente. Procura-se mostrar de que modo isto pode afectar todo um âmbito de actuação técnica neste campo. A semântica das denominações parece chegar a influenciar a própria concepção, a implementação e o perfil das práticas e das profissões nesta área.

Palavras-chave

Audiofonologia, metalinguagem, semântica

Abstract

The great importance of language in the technical and scientific domain of the so-called audiophonology is discussed, and this is exemplified with the influence of metalanguage itself on practices and conceptions. Linguistic relativism emphasised important differences in semantic and grammatical structure of different languages, and since then one admit that each one could offer different models for the categories of the mind. An attempt is made to show how these can affect a whole domain of technical intervention in this field. The semantics of denominations seems to influence the conception, the implementation and the profile of practices and professions in this area.

Key words

Audiophonology, metalanguage, semantics

1. INTRODUÇÃO: A LÍNGUA COMO “VISÃO DO MUNDO”

O filósofo alemão do século XIX Wilhelm von Humboldt (1795-96) considerava cada língua como “uma visão do mundo”, na medida em que a estrutura original de cada língua, donde emergem as respectivas designações, e o recorte diverso que estas operam no plano semântico, variando de idioma para idioma, terminam por influenciar as concepções dos próprios falantes nativos, oferecendo-lhes como que uma grelha cognitiva, como que um molde para o respectivo pensamento. Assim, por exemplo, os esquimós distinguem na prática um grande número de tonalidades de branco e os índios do Amazonas tendem a diferenciar um elevado número de tons de verde, muito acima das cambiantes duma e doutra cor oferecidas pela generalidade das línguas indoeuropeias, e compreende-se que isso possa ter um apreciável valor no quotidiano daquelas populações em função do respectivo *habitat*: imagina-se que quando a língua oferece uma grelha mais discriminativa de categorias semânticas isso possa de algum modo agilizar uma percepção mais efectiva daqueles contrastes, ou que, no mínimo, seja mais expedita a comunicação sobre objectos diversamente coloridos naqueles tons. A capacidade de adaptação de cada sistema linguístico às condições do meio e o valor de sobrevivência desta adaptabilidade parecem óbvios nos exemplos referidos, bem como a importância prática de se trabalhar e de se lidar com a especificidade dos campos semânticos de cada idioma, sem importações abusivas, em actividades como as de tradutor, intérprete, terapeuta da fala, professor de línguas e outras afins.

Na linha do pensamento de Humboldt, desenvolveu-se o chamado relativismo linguístico como corrente ou escola no âmbito da qual se desenvolveram trabalhos importantes nas ciências da linguagem (cf. Sapir, 1921), como quando se tratou de deixar registos e construir gramáticas de línguas ameríndias em extinção: a diversidade não apenas lexical e semântica, mas também morfológica e sintáctica destes idiomas foi notada, e foi também neste contexto que se desenvolveu a chamada hipótese de Sapir-Whorf, pela qual o recorte desigual dos campos semânticos e sintácticos de língua para língua oferece categorias distintas ao próprio pensamento.

2. QUESTÕES GERAIS DE MÉTODO: DA ESTRUTURA DA LÍNGUA À CATEGORIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A análise linguística seria assim capaz de evidenciar categorias bem distintas nos diferentes idiomas, e estas categorias teriam um interesse que vai bem além da linguística comparada, uma vez que elas poderiam importar também à caracterização diferencial de certos processos psicológicos específicos dos falantes de cada comunidade linguística.

Eis um exemplo mais próximo de nós, que tomámos a diferentes línguas indo-europeias – o sistema dos diminutivos é bem diverso nos idiomas, e susceptível também de variar em cada um deles nos seus diferentes falares e dialectos, e isso é bem aparente em português: as línguas ibéricas preferem nitidamente o sufixo diminutivo à aposição de palavras como esp. *pequeño* (o sentido original de lat. *parvum* chegou mesmo a modificar-se em português, com uma conotação marcadamente pejorativa), mas aonde o castelhano só conhece um sufixo com este valor, *-ito*, o português europeu distingue dois, *-ito* e *-inho*, (ex. *rapazito* Vs. *rapazinho*) e estabelece inclusive a partir da oposição *-ito* / *-inho* uma gradação (palavras em *-inho* são sentidas como designação de algo mais pequeno ainda do que as mesmas palavras em *-ito*), ao passo que o português do Brasil – testemunhando a este respeito uma

fase mais recuada da evolução do idioma – apenas recorre aos diminutivos em *-inho*; porém o francês, por exemplo, recorre mais extensamente à adjunção do termo *petit* do que ao sufixo para marcar a pequenês, e sufixos como *-ette*, por exemplo, são sentidos como pejorativos (ex. *fillette*); o italiano recorre a ambos os processos, podendo inclusive combiná-los (*picolino*), mas línguas germânicas como o inglês ignoram totalmente o processo de derivação por sufixação e recorrem sistematicamente à anteposição de palavras como *little* para exprimir a pequenês.

O problema é relevante em termos de categorização da experiência sensível, na medida em que, aonde a língua opta pelos processos de sufixação, podem por exemplo estabelecer-se gradações, como em português europeu, aonde *rapazinho* e *rapazito* se continuam com uma série que inclui formas como *rapazote*, *rapazola* e *rapagão* (os falares regionais permitem ainda outras derivações, como em *rapazico*, que se usa no alto Minho), vocábulos que exprimem um leque de conotações bem mais vasto do que a simples distinção entre graus diminutivo e aumentativo à qual praticamente se resume, em contrapartida, o português do Brasil, embora este com latitudes que testemunham também uma grande liberalidade (ex. *menininho* Vs. *meninão*).

Trata-se de questões com um interesse prático inquestionável, na medida em que há problemas da esfera do bilinguismo ou até do multilinguismo com os quais diferentes profissionais são chamados a trabalhar, e que não podem ignorar estas formas de expressão muito diversas oferecidas pelas várias línguas – outras tantas formas, afinal, de categorizar a experiência em geral (cf. Rodrigues Lapa, 1976, nomeadamente, para muitos e diferentes âmbitos, especificamente em relação ao português).

3. DISCUSSÃO: IMPORTÂNCIA DAS NOMENCLATURAS TÉCNICAS E CIENTÍFICAS EM AUDIOFONOLOGIA

Se cada língua oferece uma visão do mundo e um molde para o pensamento, será de admitir que isso possa afectar as próprias metalinguagens técnicas e científicas. As nomenclaturas técnicas e científicas, por exemplo, põem um quadro de referência que termina por limitar em certo sentido as próprias práticas e concepções em cada área e em cada profissão. Interessará para este efeito entendermos cada termo técnico-científico e a sua função no seio da estrutura (meta)linguística de que faz parte. Eis o que nos propomos mostrar, no presente trabalho, relativamente a certas práticas e concepções que se vão desenvolvendo no domínio da chamada audiofonia.

3.1. O QUADRO DE REFERÊNCIA POSTO PELO NOME DAS ACTIVIDADES PROFISSIONAIS E DE INVESTIGAÇÃO EM AUDIFONOLOGIA

Um bom exemplo é de resto o da própria palavra “audiofonia”: por muito que o Bureau International d’Audiophonologie (BIAP) inclua nesta área científica “os aspectos anatómico, fisiológico, acústico, fonético, linguístico e sociológico da comunicação”, tendem a subsistir significados ligados às componentes primitivas do vocábulo tomadas isoladamente (“*fonologia*”, por exemplo, tende a prevalecer com o sentido que se lhe dá em estudos linguísticos; e sendo “*audio*” o primeiro segmento da palavra, os audiologistas parecem ser os profissionais que mais tendem a identificar-se com o respectivo conceito – sendo estes, em todo

o caso, os profissionais que integram o BIAP em maior número); mas da nossa experiência podemos concluir que o fonoaudiólogo brasileiro, por exemplo, mesmo que compreenda inteiramente a verdadeira acepção e origem do termo, tende a deixar-se afectar por interferências com o nome da sua própria profissão na sua língua de origem (como se o termo em causa resultasse de uma espécie de preciosismo europeu, por exemplo); é aliás por um esforço de abstracção que se incluirão entidades como o síndrome de Asperger – o qual não afecta primariamente nem a audição, nem a fonação em si – no objecto próprio quer da audiofonologia, quer da fonoaudiologia.

Um outro exemplo é o do termo “*audiologia*”: pondo-se ênfase na audição, mais do que noutras funções do ouvido, custa aceitar o equilíbrio como função deste âmbito, sendo maior a resistência em todo o caso do que se usarmos o termo “*otologia*”; mas por outro lado, em *audiologista* a terminação *-gista* tende a incluir a palavra numa série que inclui diversos outros vocábulos, tais como *ginecologista*, *gastroenterologista*, *dentista* e mesmo *ortopedista* – sugerindo portanto aquela designação o exercício de funções técnicas numa prática clínica mais do que num laboratório, e neste em contrapartida choca-nos menos a palavra *audiólogo*, que vamos escutando de quando em vez (como fr. *audiologue*, por exemplo).

Relativamente à terapia da fala, o nome da profissão parece influenciar também, ao menos indirectamente, as latitudes do exercício da mesma:

Assim, o termo francês “*orthophoniste*”, por exemplo, evoca actividades de reabilitação que incidem antes de mais na vertente de produção oral.

A palavra castelhana “*logopeda*” sugere por sua vez uma actividade holística de intervenção, afim da psicologia do desenvolvimento (*logos* – conhecimento; *pedos* – criança) – o que não será alheio à grande importância dos âmbitos educacionais na actuação destes profissionais em Espanha.

Já a designação inglesa “*speech pathologist*” valoriza mais a actuação clínica como um todo (avaliação / intervenção), ao passo que “*terapeuta da fala*” valoriza sobretudo a actuação terapêutica, especificamente ligada aos problemas da fala – pelo que os anglosaxónicos se referem cada vez mais, em vez disso, ao “*speech and language therapist*”.

Mas atenção ao sentido de *language*: as diferenças entre a linguística de língua francesa e anglosaxónica poderiam ser menos acentuadas se o inglês dispusesse de duas palavras bem distintas para significar “língua” e “linguagem”; como resultado desta confusão terminológica, “*language*” termina por exorbitar cada vez mais a partir do seu sentido original, e por isso se fala nomeadamente cada vez com mais à vontade de perturbações da linguagem, em vez de perturbações da competência linguística, o que seria mais correcto e rigoroso.

“Fonoaudiólogo” é uma denominação que sugere ambos os aspectos de compreensão e de produção, mas mais numa óptica periférica ou instrumental, ligada ao desempenho mais do que à competência em si. Efectivamente, estes foram dos aspectos mais desenvolvidos naquela profissão em toda a América Latina.

Mas na verdade, voltando agora a Portugal, e sem dúvida por serem supostos ocupar-se da fala mais do que doutras dimensões da comunicação, os terapeutas da fala estiveram,

durante anos e anos, ligados sobretudo à intervenção ao nível dos desempenhos de produção oral – em detrimento dos desempenhos de compreensão, dos desempenhos escritos, e da própria competência linguística e comunicativa como um todo. Ora, a legislação portuguesa é claríssima a esse respeito. O legislador entende, e bem, definir o âmbito da profissão do seguinte modo: «o Terapeuta da Fala é responsável pelo desenvolvimento de actividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana, englobando não só todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita, mas também outras formas de comunicação não verbal» (decreto-lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro). Sublinha-se: *linguagem oral e escrita*. Sublinha-se: *também outras formas de comunicação não verbal*. Sublinha-se igualmente *compreensão*, e não apenas *expressão*. Em Portugal, a formação de sucessivas gerações de terapeutas da fala ignorou por sistema muitos destes sublinhados, tanto ao nível da organização curricular dos cursos como das designações das disciplinas que os compõem. Acreditamos que o nome da profissão tenha influenciado nesse aspecto as direcções incutidas a cursos profissionalizantes que afinal se foram ficando muito aquém das latitudes que a lei oferece à actuação destes terapeutas.

3.2. DISCUSSÃO DA EXPRESSÃO “DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO”

Nos últimos anos, deram-se passos importantes no sentido de uma maior autonomia e duma formação mais sólida e mais ampla de tais profissionais, mas logo surgiram novos problemas quando se trata de delimitar o campo relativamente ao dos profissionais de outras áreas (cf. Pinto de Almeida, 2005), e isso passa também pela linguagem: está neste caso por exemplo uma expressão que está longe de ser neutra, e que reflecte todo um sector da actuação daqueles clínicos – a expressão “diagnóstico terapêutico”. Esta é provida, desde logo, de uma contradição interna (diagnóstico Vs. terapêutica), à qual escapa por exemplo a expressão homóloga além do Atlântico, “diagnóstico fonoaudiológico”, que igualmente merece as nossas reservas, sobretudo quando se pretende pô-la em oposição, como muitas vezes se vê, com a expressão “diagnóstico clínico”.

Seja um acidente vascular cerebral. Na óptica dos que defendem este binómio, haverá uma patologia médica principal, que é o enfarte numa certa extensão do parênquima cerebral (por trombose, por embolia, por hemorragia), e o “diagnóstico terapêutico” incluirá o síndrome de comunicação perturbada resultante (se sobrevém uma afasia de certo tipo, ou uma disartria, por exemplo), juntamente com um descritivo minucioso dos défices observados. Mas no Reino Unido, um autor tão importante como David Crystal (1980) encara esta descrição como objecto próprio daquilo a que ele chama linguística clínica. E no demais, porque não então a expressão “diagnóstico foniátrico”? Esta teria ao menos a vantagem de não colocar em linha, no mesmo sintagma, dois termos até certo ponto conflituantes; mas esta igualmente nos merece reservas: equivale a usar-se, noutro domínio agora, a expressão “diagnóstico psiquiátrico” em vez de “diagnóstico psicológico”; e porque não, já agora, “diagnóstico psicopatológico”? Mas voltando ao caso de a.v.c., e se o doente paralisa? Essa paralisia cai no âmbito do diagnóstico fisioterapêutico? Ou fisiátrico? Ou neurológico?

“Diagnóstico terapêutico” é, como referimos, uma expressão que não é completamente inocente: tem ecos de uma ideia, completamente errada, de que, em questões de diagnóstico, daqui até ali, é da competência do médico, mas dali em diante é da competência exclusiva do terapeuta. E o neurologista então? – perguntamos. E o neurocirurgião, no caso do nosso

exemplo? Sendo consciencioso, poderá qualquer um destes profissionais passar sem o descritivo detalhado dos défices na selecção dos seus próprios meios terapêuticos? Isto seria tão errado como vedar ao terapeuta os dados do diagnóstico médico, que obviamente também lhe interessam (no estabelecimento dum prognóstico, por exemplo, deveria ser tido em consideração o planeamento terapêutico de todos. Está latente, é óbvio, uma disputa surda, corporativa, pelo território do diagnóstico. A esta atitude contrapomos um espírito salutar de entreaajuda numa equipe empenhada em resolver os problemas do doente como um todo

Por mais complexo que este seja, há uma certa unicidade do diagnóstico, ele interessa a todos e deve ser o mais completo possível: a equipe clínica deve procurar uma acção concertada, e não dividida (deveríamos estar empenhados no paciente, mais do que em nós mesmos). Contudo, o próprio “diagnóstico clínico” não é perfeitamente uno, na medida em que o quadro clínico sugere um diagnóstico que muitas vezes tem que ser e termina de facto por ser confirmado pelos meios mais objectivos, e assentes em diferentes meios subsidiários e complementares de diagnóstico: fala-se assim, neste sentido, de um diagnóstico genético, citológico, de um diagnóstico histológico, um diagnóstico anatomopatológico, um diagnóstico radiológico, ecográfico, imagiológico em geral, neurofisiológico, e tantos outros, consoante a técnica que se aplique para colher os dados. Frequentemente, o diagnóstico a este nível não se esgota com a confirmação da entidade nosológica que corresponde ao quadro clínico: algumas destas diferentes técnicas diagnósticas já vão também esclarecendo certos aspectos da própria fisiopatologia, etiologia e patogénese, da tipologia e até do prognóstico, por um lado, guiando até certo ponto o processo terapêutico, por outro (i.e. a intervenção de todos os membros da equipe clínica, e não só ou não especificamente o do terapeuta da fala).

Ora, um diagnóstico não é radiológico por ter o exame que ser colhido pelo técnico de radiologia, ou por ser o relatório assinado pelo médico radiologista, mas por ser “o Rx” a técnica utilizada – embora os resultados sejam relevantes tanto para médicos de diferentes especialidades como inclusive para outros técnicos de saúde. As técnicas que as ciências da linguagem e da comunicação oferecem constituem deste modo mais uma apenas das achegas de que o clínico se socorre neste complexo de abordagens diagnósticas que nos permitem avaliar o doente do modo o mais completo possível.

Não existe um “diagnóstico terapêutico” no sentido de ser levado a cabo pelo terapeuta (como vimos aliás, sendo diagnóstico e terapêutica dois momentos diferentes da abordagem clínica, há quase uma contradição interna nesta expressão, algo assim como se falássemos dum círculo quadrado, por exemplo); existe, sim, um diagnóstico linguístico, não por ser forçosamente executado por linguista clínico e sim por serem técnicas oriundas das ciências da linguagem que são utilizadas (sejam fonéticas em geral, espectrográficas, assentes em testes, protocolos de análise sintáctica, escalas semânticas, questionários de linguagem, etc.), ou um diagnóstico relativo à comunicação, a qual se deixa examinar por protocolos diversos - alguns até oriundos das ciências sociais – mas que servem a todos os membros da equipe clínica sem excepção.

De modo semelhante à medicina, a terapia da fala é uma profissão técnica que lança mão de diversas ciências de base e de instrumentos muito diferentes de avaliação e intervenção, incluindo os protocolos de avaliação diagnóstica oriundos das ciências da comunicação e da linguagem, sem que todavia se lhes reduza: muitos outros resultados contam na

avaliação e intervenção do terapeuta (ex. o controle respiratório, da deglutição, etc.). Neste sentido também, não há uma verdadeira oposição entre “diagnóstico clínico” e “diagnóstico terapêutico”.

As nomenclaturas técnicas e científicas colocam deste modo um quadro de referência que raramente é neutro, e que é mutável, sujeito como é à evolução tecnico-científica, o que desde já parece muito relevante em audiofonologia, logo a começar pelas designações usadas para as várias actividades profissionais e de investigação, e afectando igualmente domínios-chave da actuação destes clínicos. Não é de admirar que, ocupando-se como se ocupam da linguagem e da comunicação normal e perturbada, estes sejam especialmente sensíveis às subtis influências decorrentes da (meta)linguagem na sua esfera de actuação.

4. CONCLUSÃO: DAS CATEGORIAS ÀS PRÁTICAS E CONCEPÇÕES

Assim, concordamos com Humboldt em que cada língua oferece uma “visão do mundo” no sentido de que cada idioma propõe modelos de categorização da experiência, e pensamos que isto é particularmente verdade no que se refere às metalinguagens técnicas e científicas: as nomenclaturas propõem designações que estabelecem um quadro de referência para a actuação dos profissionais. As várias propostas de categorização mostram-se capazes de modelar as concepções e até mesmo as práticas nas diversas áreas, e nomeadamente nas áreas de actuação clínica. Isto parece muito pertinente no domínio da audiofonologia, e procuramos desde já mostrá-lo no campo da terapia da fala. Revela-se particularmente útil desenvolver uma consciência crítica por forma a que se repensem determinados pressupostos das concepções e das práticas profissionais, conforme está patente em expressões tais como “diagnóstico terapêutico”, que dão suporte a domínios-chave da actuação destes clínicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CRYSTAL, D. (1980) – *Clinical Linguistics*. Bristol, Edward Arnold Publ., 1986.
- HUMBOLDT, W. v (1795-96) – “Sobre Pensamento e Linguagem”, in: J. M. Justo (org.), *Ergon ou Energeia, filosofia da linguagem na Alemanha dos sécs. XVIII e XIX*. Lisboa, Apaginastantas, 1986.
- LAPA, R. (1976) – *Estilística da Língua Portuguesa*. Lisboa, Seara Nova.
- PINTO DE ALMEIDA, A. F. (2005) - “Fonoaudiologia e Lusofonia”. In: A. F. Pinto de Almeida (org.), *Actas do I Simposium Luso-Brasileiro de Terapia da Fala*. Universidade Fernando Pessoa, 2003. Porto, Edições Univ. Fernando Pessoa.
- SAPIR, E. (1921) – *Language – an introduction to the study of speech*. London, Rupert Hart-Davis, 3d impression, 1971.