

INTERVENÇÃO COM A METODOLOGIA BOQUINHAS EM CRIANÇAS COM APRAXIA DE FALA

CAMPOS, Claudiane M.
claudiane@metododasboquinhas.com.br

Consideramos o termo praxia para apresentarmos o conceito de fala. A fala é uma tarefa complexa que envolve grupos musculares e partes do corpo. Para sua realização, os movimentos devem ser executados em perfeita sintonia. Caruso e Strand (1999) apresentam o modelo de fala como: cognição= ideia; linguagem: acesso lexical, mapeamento fonológico, sintaxe; planejamento motor: planejamento, programação e execução. Sabemos que a fala está intimamente atrelada a praxia. O planejamento motor da fala envolve uma sequência de movimentos/ gestos articulatórios (propriocepção), seleção dos músculos e direção dos movimentos articulatórios, distância, velocidade, força e contração necessária para realizar o movimento. Consideramos também a hierarquia para o controle motor da fala, conforme apresenta Hayden, 1994 (Institute Prompt), prosódia, sequência de movimentos, coarticulação, controle lingual, planejamento de movimento anteroposterior e inferior-superior, controle lábio-facial, plano de movimento horizontal. Confere aqui a produção segmental, tempo e duração. Finalizamos com o controle mandibular, controle vertical, tônus, respiração e controle fonatório.

Desta forma quando encontramos a sincronia e sequencialização de todo o complexo esboçado acima podemos sinalizar a presença de um quadro de apraxia de fala. Em relação aos distúrbios de linguagem, o nível fonético e nível fonológico nem sempre foram bem especificados nos estudos que incidem sobre esta patologia. Este desconhecimento é compreensível, pois os dois tipos de distúrbios frequentemente coexistem. Os autores Aram e Nation (1982, p.146-166), diferenciam claramente dois níveis: fonético: produção da fala e fonológico: programação da fala. Esses autores chegaram à conclusão que nas apraxias da fala, coexistem ambos distúrbios. Shriberg e colaboradores (1997 a,b,c) confirmaram a existência de um distúrbio motor da fala (na ausência de uma patologia neuromuscular) que, para eles, vai traduzir-se por um déficit na sequência pré-articulatória dos alvos segmentais, ou seja dos fonemas a serem produzidos.

Apraxia de fala na Infância é um grave distúrbio motor na fala (neurológico) que afeta a habilidade da criança em produzir corretamente as sílabas e as palavras. Percebe-se nas crianças uma fala muito limitada e/ou ininteligível. As dificuldades estão em planejar os movimentos dos lábios, boca, língua e mandíbula para produção dos sons da fala. O cérebro tem dificuldade em coordenar os movimentos necessários para a fala. Segundo a Childhood Apraxia of Speech – CAS, apraxia é um distúrbio neurológico motor da fala na infância, resultante de um déficit na consistência e precisão dos movimentos necessários à fala, na ausência de déficits neuromusculares. Pode ocorrer como resultado de impedimento neurológico de origem desconhecida, associada a desordens neurodesenvolvimentais complexas, de etiologia conhecida ou não, como se fosse um distúrbio neurogênico ou idiopático de produção dos sons da fala. Esse comportamento impacta na habilidade da criança em posicionar, temporizar a sequência dos gestos articulatórios.

Considera também que corresponde a alteração nos parâmetros de planejamento e/ou programação espaço-temporal das sequências de movimentos e que resultam em erros na produção da fala e na prosódia. Faz-se necessário uma avaliação criteriosa de um fonoaudiólogo. A criança com apraxia tem dificuldade em produzir o fonema, melhor desempenho com vogais, porém estas poderão estar distorcidas, erros na fala com palavras que contém mais sílabas, erros na produção da frase, na prosódia e velocidade de fala, pobre repertório de fonemas, vogais e consoantes, imitação pobre ou reduzida com dificuldade em progredir nas imitações, esforço para falar e problemas com o processamento da linguagem. Em alguns casos a apraxia de fala pode estar associada a apraxia oral, apresentando assim dificuldade com movimentos de imitação dos órgãos fonoarticulatórios. Frente a estas manifestações, consideramos o uso do método das Boquinhas produz resultados favoráveis uma vez que a metodologia é multissensorial. Agrupa pistas: visuais, auditivas, táteis, proprioceptivas e cognitivas.

O Método Fonovisuoarticulatório, carinhosamente apelidado de Método das Boquinhas, utiliza-se além das estratégias fônicas (fonema/som) e visuais (grafema/letra), as articulatórias (articulema/Boquinhas). Seu desenvolvimento foi alicerçado na Fonoaudiologia, em parceria com a Pedagogia, que o sustenta, sendo indicado para alfabetizar quaisquer crianças e mediar/reabilitar os distúrbios da leitura e escrita. Sua fundamentação encontra-se também nos estudos de Dewey (1938), Vygotsky (1984, 1989), Ferreiro (1986), Watson (1994), entre outros, cujas ideias são resumidas numa percepção holística frente à alfabetização, tendo a visão da linguagem – em especial a fala



-, como ponto focal da aprendizagem. Muitas pesquisas e metodologias para reeducação de surdos foram propostas com bases articulatórias e fônicas, como Fernald (1943); Fernald e Keller (1921) que descrevera um método de decodificação cinestésico, em que a chave da aprendizagem residia no movimento da boca, e usava o traçado das letras aliado aos sons, enfatizando a memória da sequência visual. Gillingham e Stillman (1973) o VAK (visual-auditivo-cinestésico), em que há a associação do som ao nome das letras, usado em programas de educação especial para surdos. Mas em todos eles, a conotação pautava-se nas pistas cinestésicas, isto é, o movimento da boca. Apesar de fortes contribuições e ganhos na alfabetização, tanto de crianças com ou sem necessidades especiais, acreditamos que a pista fônica ainda é muito abstrata, exigindo alto grau de atenção e percepção auditiva, que, por vezes, não corresponde a totalidade dos aprendentes. Posto isso, e motivados por essas queixas, acrescentamos a este processo abstrato de produção de fonemas – o método fônico puro -, os pontos de articulação de cada letra ao ser pronunciada isoladamente (articulemas, ou boquinhas) e em seguida a formação de sílabas e palavras.

Desta forma, focalizamos a aprendizagem em uma boca concreta que produz o som, que está inserido dentro de palavras significativas, que por sua vez, estarão imersas em frases e textos. Essa abordagem foi baseada nos princípios da Fonologia Articulatória – FAR, que preconiza a unidade fonético-fonológica, por excelência, o gesto articulatório (Browman e Goldstein, 1986, 1990; Albano, 2001) como a unidade mínima de fala. Com os conhecimentos das neurociências e neuroimagens atuais pode-se afirmar que a Metodologia Boquinhas sendo multissensorial e fonovisuoarticulatória, atua no córtex cerebral pré-frontal. Essa constatação baseia-se no fato de que a área de Broca, situada nessa região, responsável pela articulação das letras é fortemente ativada com o trabalho de Boquinhas. Podemos afirmar, seguramente, que Boquinhas traz benefícios à memória imediata (*loop* – caminho fonológico), à memória de longa duração (*loop* – caminho articulatório), à atenção e, conseqüentemente, à cognição de um modo geral, melhorando as capacidades fonológicas dos usuários. A proposição teórica do Método das Boquinhas *viabiliza e favorece* a alfabetização a partir da conscientização da Consciência Fonoarticulatória. Assim, se torna um método oralista, fônico e articulatório de alfabetização, que além de viabilizar a aquisição da leitura e escrita pela fala, fortalece a correta articulação, propiciando uma mediação pedagógica e preventiva das alterações fonológicas de fala e processamento auditivo, reforçado nas orientações de atuação da Fonoaudiologia na Educação (CRFa- 2ª região, 2010).

Em Boquinhas é adotada a abordagem multissensorial, em que vários *inputs* neuropsicológicos são recrutados, em atividades elaboradas por meio de estimulação das percepções auditivas, visuais, consciência fonológica, análise e síntese, orientações espaço-temporais e outras. Entende-se, como descrito por Souza (2005), que a consciência fonológica é a habilidade de se refletir explicitamente sobre a estrutura sonora das palavras faladas, podendo manipular seus componentes (Carvalho e Alvarez, 2000), e a consciência fonêmica como a habilidade de se refletir sobre os fonemas. A consciência fonológica independe do significado das palavras, como ressaltam Stanovich et al. (2002). Já, as habilidades sintática, semântica e pragmática, ou seja, a consciência linguística ou metalinguagem, bem como as habilidades metacognitivas estão relacionadas ao período das operações concretas descritas por Piaget, desenvolvidas ao longo da aprendizagem escolar, a partir de programas de atividades específicas (YavaseHaase, 1988). Sintetizando, a consciência fonológica, seria a percepção e consciência acústica das letras “dentro” da palavra, em atividades elaboradas por meio de estimulação das percepções auditivas, visuais, consciência fonológica, análise e síntese, orientações espaço-temporais e outras.

Para a intervenção em crianças com apraxia de fala na infância, sugerem-se os *encartes individuais* associados ao CD com dos fonemas isolados, na sílaba inicial, medial e final. O uso do CD indicado com *headfone* propicia estimular as habilidades visuais associadas as auditivas e articulatórias. Trabalhos aqui a temporalização, velocidade, imitação, percepção, discriminação e posterior automatização dos fonemas. A apresentação é fonêmica, porem o fonema é apresentado em posições diferentes nas sílabas, complementamos o trabalho na co-articulação. O aplicativo Memória Inicial, Jogos “Memória Letra Inicial e Memória Sílaba Inicial”, Trocas Bocas e Boca Certa poderão ser utilizados. A escolha da estratégia bem como da hierarquia do material a ser utilizado, dependera do resultado da avaliação. Algumas crianças apresentam ininteligibilidade na fala enquanto que outras podem apresentar a produção de vogais, outras de consoantes, algumas de sílabas porem descontextualizadas entre outros.

O jogo “Troca-Bocas” objetiva aumentar o vocabulário, formando novas palavras, a partir da palavra sorteada, inserindo e/ou eliminando letras; desenvolver a consciência fonêmica e fonoarticulatória; desenvolver a alfabetização com bases fonovisuoarticulatórias por meio das boquinhas; ensinar a forma correta da representação gráfica do fonema sílaba e palavra. Por conter fichas avulsas dos fonemas vocálicos e consonantais, facilita a utilização independente do resultado da avaliação. O uso do erro construtivo, ou seja, apresentarmos os fonemas que são pares mínimos na mesma intervenção é parte integrante das orientações do método e encontramos a sua importância nos textos de Casana. Este poderá ser utilizado em qualquer momento durante o processo terapêutico. O aplicativo



memória letra inicial tem resultados expressivos a produção oral, uma vez que engaja a identificação do fonema por meio do visema, a percepção auditiva pela nomeação e a relação com consciência fonológica ao passo que a criança percebe o fonema inicial de determinada figura. Este aplicativo apresenta 3 fases que gradativamente atribui uma complexidade e nível de atenção no jogo. Percebemos uma participação efetiva da criança por ser uma atividade com instrumento eletrônico. Estes materiais contribuem no aprimoramento das habilidades de imitação oral, conhecimento do ponto e modo articulatorio, reconhecimento da posição do fonema na sílaba e na palavra, reconhecimento da sílaba tônica, prosódia, associação e análise do fonema ao articulema e consciência fonoarticulatória associada às habilidades de leitura e escrita. Sabe-se que criança com apraxia não apresenta comprometimento intelectual, o que beneficia o tratamento considerando tempo e eficácia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBANO, E. C. O gesto e suas bordas: esboço de fonologia articulatória do português brasileiro. Campinas: Mercado das Letras, 2001.
- BROWMAN, C.; GOLDSTEIN, L. Towards an articulatory phonology. *Phonol. Yearbook*, v. 3, p. 219-252, 1986.
- Caruso A., & Strand E. A. (1999). Motor speech disorders in children: Definitions, background and a theoretical framework. In A. Caruso & E. A. Strand (Eds.), *Clinical management of motor speech disorders in children* (pp. 1-27). New York, NY: Thieme.
- CARVALHO, I. A. M.; ALVAREZ, R. M. A. Aquisição da linguagem escrita: aspectos da consciência fonológica. *Fono. Atual.*, v. 1, n. 11, p. 28-31, 2000.
- DEWEY, J. *Experience and education*. New York: Macmillan, 1938.
- FERNALD, G.; KELLER, H. The effect of kinesthetic factors in development of word recognition in the case of non-readers. *Journal of Educational Research*, n. 4, p. 355- 377, 1921. FERNALD, G. M. *Remedial techniques in basic school subjects*. New York: McGrawHill, 1943
- FERREIRO, E. *Proceso de alfabetización: la alfabetización en proceso*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1986
- Hayden, D. (1994). Differential diagnosis of motor speech dysfunction in children. P.A. Square (Ed.), *Developmental apraxia of speech: assessment*. *Clinics in Communication Disorders*. 4 (2), 118-147.
- <http://www.apraxia-kids.org/library/treating-children-with-motor-speech-disorders>. *Treating Children with Motor Speech Disorders. A Multi-focal Approach to Speech Therapy For Children with Apraxia of Speech*.
- Shriberg LD¹, Austin D, Lewis BA, McSweeney JL, Wilson DL. The speech disorders classification system (SDCS): extensions and lifespan reference data. *J Speech Lang Hear Res*. 1997 Aug;40(4):723-40.
- SOUZA, L.B.R. Consciência fonológica em um grupo de escolares da 1ª série de 1º grau em Natal – RN. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 12-7, jan/mar, 2005.
- STANOVICH, K. E. *Progress in understanding reading: scientific foundation and new frontiers*. Nova York: The Guilford Press, 2000.
- YAVAS, F.; HAASE, G. V. Consciência fonêmica em crianças na fase de alfabetização. *Letras de Hoje*, Porto Alegre, v. 4, p. 31-55, 1988.