

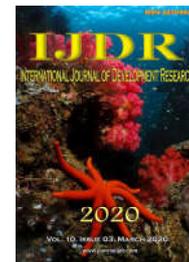


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 10, Issue, 03, pp. 34292-34299, March, 2020



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ASPECTOS MULTIMODAIS RELACIONADOS À POSIÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NO PROCESSO TERAPÊUTICO

¹Karina G. L. Pereira and ²Irani R. Maldonade

¹Fonoaudióloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Área de Concentração da Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

²Fonoaudióloga, Linguista, Docente e Pesquisadora do Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 30th December, 2019

Received in revised form

26th January, 2020

Accepted 04th February, 2020

Published online 30th March, 2020

Key Words:

Fonoaudiologia; Multimodalidade;
Processo terapêutico.

*Corresponding author: Geovane Rossone Reis

ABSTRACT

Introdução: É esperado que até os cinco anos de idade as crianças consigam produzir todos os fonemas de sua língua materna. Quando isto não acontece, elas necessitam do auxílio do fonoaudiólogo. As abordagens terapêuticas e conceituações teóricas que subsidiam as práticas clínicas nestes casos são variadas. A perspectiva teórica interacionista é a que comporta a análise das instâncias multimodais. **Objetivo:** Identificar as instâncias multimodais relacionadas à posição da terapeuta durante as terapias fonoaudiológicas e refletir sobre suas contribuições. **Método:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética nºCAAE: 15400119.9.0000.5404. É de cunho quanti e qualitativo. Foram filmadas e transcritas sessões de terapia fonoaudiológica durante quatro meses consecutivos de quatro crianças do gênero masculino, de cinco a sete anos de idade, atendidas no Ambulatório de Avaliação e Terapia Fonoaudiológica no CEPRE/UNICAMP. **Resultados:** Existe uma prevalência de algumas instâncias multimodais sobre outras nas intervenções fonoaudiológicas. O direcionamento do olhar para a terapeuta serviu como “guia” para a escuta do erro na fala das crianças. As variações prosódicas na fala da terapeuta reverberam na fala das crianças. **Conclusão:** É importante analisar as instâncias multimodais relacionadas ao processo terapêutico, pois elas proporcionam maior conhecimento sobre a posição do fonoaudiólogo no processo terapêutico.

Copyright © 2020, Karina G. L. Pereira and Irani R. Maldonade. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Karina G. L. Pereira and Irani R. Maldonade. 2020. “Aspectos multimodais relacionados à posição do fonoaudiólogo no processo terapêutico”, *International Journal of Development Research*, 10, (03), 34292-34299.

INTRODUCTION

As alterações fonêmicas ocorrem com muita frequência durante o processo de aquisição da linguagem. Muitas crianças não conseguem adquirir a linguagem espontaneamente, necessitando do auxílio de um fonoaudiólogo. Normalmente espera-se que até os cinco anos de idade as crianças tenham adquirido todos os fonemas da língua na qual está imersa (sua língua materna). Quando isso não ocorre, elas são encaminhadas às clínicas fonoaudiológicas para obter auxílio. As concepções no campo da linguagem e, conseqüentemente, as abordagens terapêuticas em Fonoaudiologia são várias, resultando em diferentes modos de proceder. Palladino (2009) afirma que há sempre uma concepção de linguagem que sustenta os fonoaudiólogos em seu discurso e os norteia em suas decisões técnicas.

Desta forma, configuram-se duas posições distintas para o enfrentamento da fala sintomática das crianças: a Fonoaudiologia Tradicional e a Clínica de Linguagem. Na *Fonoaudiologia Tradicional*, o fonoaudiólogo apoia-se no aspecto físico do som da fala e busca estabelecer, a partir de correlatos orgânicos-fisiológicos, o que eventualmente justifica a ocorrência dos “sintomas”. Segundo Andrade (2003) o trabalho clínico, nesta abordagem, insiste em treinamentos e memorizações auditivo-discriminatórios, pois respostas desviantes na fala indicariam falhas no aparato perceptual, apoiados pela relação intrínseca entre audição e linguagem. Na *Clínica de Linguagem*, como afirma Andrade (2003), a noção de “sintoma” decorre do compromisso assumido com a heterogeneidade sintomática e com uma teorização que envolve compromisso com a ordem própria da língua e com a hipótese do inconsciente. Os sintomas na fala, nesta abordagem, aparecem às claras na superfície manifesta da fala

e afeta (psiquicamente) o sujeito. O “sintoma”, como afirma Lier-De-Vitto (p. 145, 2011) diz de uma natureza profunda, de uma marca na fala que implica o próprio falante, podendo isolá-lo dos outros falantes de uma língua. A autora refere que se uma fala produz efeito de patologia na escuta do outro, essa escuta tem efeito bumerangue: afeta aquele que fala também. Na *Clínica de Linguagem*, estas manifestações na fala demandam tanto a escuta clínica, quanto a interpretação, como modos importantes para intervir terapêuticamente. As alterações fonêmicas têm sido amplamente estudadas e discutidas pela Fonoaudiologia. Elas recebem vários nomes, como: *dislalia*, *distúrbio articulatório funcional*, *desvio fonológico*, entre outros. Benine (2006) afirma que apesar de corriqueiros, estes casos escondem por trás de sua aparente simplicidade, questões como a dificuldade de esclarecer o porquê de sucessos e insucessos nos tratamentos. Para a autora, que faz adesão à *clínica de linguagem*, as possibilidades para sanar esses quadros, descritos como “sintomáticos” por ela, estão focalizadas na percepção e produção do som alvo (o fonema) pelo paciente, e por mais que tenham sido implementados modelos linguísticos (fonológicos e fonéticos) o tratamento na *Fonoaudiologia Tradicional* tem se baseado na aprendizagem da articulação.

Segundo Giacchini (2009), a clínica fonoaudiológica emprega principalmente duas abordagens terapêuticas, a fonológica e a fonética/articulatória. A primeira abordagem visa uma reorganização do sistema abstrato de sons pela criança, enquanto a terapia fonética realiza um trabalho articulatório através de um treinamento multissensorial, que é proposto pela terapeuta, como forma de realizar adequadamente o fonema que é omitido e/ou substituído na fala da criança. Recentemente no Brasil, ligada às posições interacionistas em Aquisição da Linguagem, os estudos a respeito da abordagem multimodal nas alterações de linguagem têm encontrado campo fértil. Isso se explica uma vez que a concepção de linguagem adotada na perspectiva interacionista é ampla o suficiente para incluir a língua(gem) e seu funcionamento, admitindo sua heterogeneidade e imprevisibilidade, assim como afirmam Cunha e Maldonado (2019). De acordo com Carneiro (p.111, 2013) “na proposta interacionista, a condição necessária para o processo de aquisição da linguagem é a interação com o outro (entendido como instância de funcionamento da língua(gem)). De Lemos (1982) desloca a noção de comunicação e retoma a concepção saussureana da língua como sistema, permitindo inserir “a interpretação” como lugar da fala do adulto nos estudos aquisicionais. Neste sentido, o outro não é mais tomado enquanto individualidade, mas passa a ser concebido a partir da posição subjetiva, efeito de funcionamento linguístico-discursivo, que lhe permite interpretar as produções da criança, colocando a criança – sua fala, gesto, olhar, movimento – num texto, ainda que o efeito dessa interpretação não seja previsível e se mostre apenas a posteriori – na fala, no gesto, na relação da criança com o “mundo dos objetos”.”

De Lemos tomou o diálogo como unidade de análise mínima para o estudo do processo de aquisição da linguagem, uma vez que, é este que possibilita a inserção da criança no mundo da linguagem. (SOARES, p. 17, 2006). No artigo *Desenvolvimento da Linguagem na Clínica Fonoaudiológica em uma Perspectiva Multimodal*, os autores Lima e Cavalcante (p. 90, 2015) citam as pesquisas de Lima, et al., (2010) e Masini (2004) que referem que a fonoaudiologia, atualmente, começa a trabalhar na perspectiva de uma terapia da

linguagem que considera as singularidades de cada sujeito e de sua comunicação, assumindo que a linguagem só se efetiva na prática dialógica que não fica restrita apenas às produções verbais, mas a todo o contexto comunicativo. De modo semelhante, Fonte e Cavalcante, (2016) afirmam que o processo de aquisição da linguagem inclui diferentes gestos e produções prosódico-vocais, que se aperfeiçoam mutuamente em um contínuo nas interações dialógicas e se mesclam para constituir uma única matriz linguística significativa. Sendo assim, a partir deste olhar multimodal para a fala/linguagem, é possível compreender que gesto e fala são duas facetas de uma mesma matriz de funcionamento linguístico-cognitivo. São, por isso, indissociáveis. (FONTE; CAVALCANTE, 2016). Carneiro (2013) afirma que o caráter multimodal da comunicação oral faz parte do diálogo entre interlocutores. Ela argumenta que quando falamos, usamos não só a voz, mas também o corpo, pois fazemos gestos, maneios de cabeça, entoações que podem sinalizar por exemplo, uma pergunta, uma crítica, um elogio etc. Essas manifestações da multimodalidade devem ser de interesse do fonoaudiólogo na clínica de linguagem, uma vez que devem ser considerados os aspectos multimodais e não apenas o fonema, enquanto elemento linguístico. Focar apenas nos fonemas, durante “exercícios fonoarticulatórios” que estimulam a percepção e retenção cognitiva como acontece na Fonoaudiologia Tradicional, limita o entendimento das formas de organização dos significados pelo falante, no evento comunicativo do qual participa.

Ao conceber gesto e fala como dois aspectos estreitamente interligados, Goldin-Meadow (2009) afirma que alterações no gesto podem sinalizar e contribuir para alterações na fala. Existem diversas pesquisas que abordam a multimodalidade durante o processo de aquisição de linguagem no Brasil, como os estudos de Cavalcante (2012, 2013, 2015, 2016, 2017, 2018). Lima e Cavalcante (2015) afirmam que o uso de estratégias e recursos linguísticos multimodais podem proporcionar a indivíduos com problemas no processo de aquisição de linguagem maiores condições de interação, uso e funcionamento da linguagem. Neste sentido, a presente pesquisa buscou identificar a ocorrência de aspectos multimodais ligados à posição da terapeuta durante o processo terapêutico fonoaudiológico de quatro crianças com alterações fonêmicas. Diferentemente dos casos de atraso de fala, estes são pouco estudados em relação à multimodalidade. De acordo com Araújo (2006), o compromisso com a ordem própria da linguagem – presente na proposta interacionista de De Lemos – abre novas perspectivas para se pensar na relação terapeuta-paciente na clínica de linguagem. Diferentemente de outras abordagens teóricas, o sujeito aparece no trabalho de De Lemos (1995) capturado pelo funcionamento da língua. Neste cenário de interação triádica (o sujeito, o outro e a língua como um “terceiro” elemento), o interlocutor adulto da criança é assumido como instância da língua constituída. Conforme aponta Araújo (2006), trata-se do ‘outro’ já falante, cuja posição é de identificação com a língua constituída, cuja fala está submetida a restrições que tendem a homogeneidade. Em sua análise de sessões de terapia fonoaudiológica, Araújo (2006), observou duas tendências distintas e marcantes na clínica: a tendência à tradução compreensiva e a tendência pedagógica. A tradução compreensiva, tendência forte entre o espaço da *Clínica de Linguagem*, é a qual o terapeuta empenha-se para permanecer na esfera do sentido, ou seja, quando ele passa a traduzir a fala sintomática numa fala com sentido, compreensível para ele. Já a *tendência pedagógica*

corresponde ao caráter pedagógico (ensino/aprendizagem), através de procedimentos que visam “ensinar e corrigir” a fala da criança. Esta última estará mais em evidência neste artigo, que buscou identificar e compreender como as instâncias multimodais são utilizadas pela terapeuta, durante as intervenções nas falas de crianças submetidas a atendimentos fonoaudiológicos por apresentarem alterações fonêmicas.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa *Multimodalidade e Fonoaudiologia* foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o nº CAAE: 15400119.9.0000.5404. Ela é composta por dois estudos: *A Multimodalidade no Processo Terapêutico em Fonoaudiologia*, que buscou compreender quais e como as instâncias multimodais são usadas pelas crianças em atendimento fonoaudiológico e *Multimodalidade nas Intervenções Fonoaudiológicas*, que buscou compreender como as instâncias multimodais são utilizadas pela terapeuta nos diferentes momentos terapêuticos. Este artigo *Aspectos multimodais relacionados à posição do fonoaudiólogo no processo terapêutico* é fruto do segundo estudo e buscou identificar os aspectos multimodais relacionados à posição da fonoaudióloga no processo terapêutico de quatro crianças que apresentavam alterações (omissões e/ou substituições) fonêmicas. Elas eram todas do gênero masculino, tinham entre cinco e sete anos de idade e foram atendidas por fonoaudióloga residente no Ambulatório de Avaliação e Terapia Fonoaudiológica de setembro a dezembro de 2019, no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O.S. Porto” da Universidade Estadual de Campinas, mediante a autorização da coordenadora do local. A pesquisa desenvolvida é de caráter quanti e qualitativo. Por ter caráter exploratório, aborda os fenômenos de maneira holística e procura compreendê-los em profundidade.

assinatura e concordância deles, iniciaram-se as gravações das sessões fonoaudiológicas. As crianças foram dados nomes fictícios na pesquisa para não as identificar, guardando sigilo sobre suas identidades. As sessões de atendimento fonoaudiológicas das quatro crianças foram filmadas (por uma câmera tipo Sony, resolução HDR- CX240) durante quatro meses consecutivos (de setembro a dezembro de 2019). Além das filmagens, os prontuários dos participantes da pesquisa foram utilizados como fonte secundária de dados. Para verificar a manifestação da multimodalidade relacionada à posição da terapeuta na correção da fala da criança/treino articulatorio durante a terapia desenvolvida com cada uma delas, alguns trechos foram transcritos e analisados, nos quais as seguintes instâncias multimodais foram identificadas: a) em relação à produção vocal, b) gestos, c) expressões faciais e d) deslocamento corporal. Estas instâncias multimodais se manifestaram nos enunciados da fonoaudióloga. A análise dos dados foi realizada com base nos pressupostos da abordagem multimodal, que contempla o processo dialógico contínuo do desenvolvimento mútuo da fala, dos gestos, do olhar que se (inter)relacionam e constituem um único conjunto de significação na interação. (LIMA; CAVALVANTE, p. 89, 2015). Foram utilizados alguns símbolos fonéticos, mostrados pela tabela 1 (que fazem parte da fonética articulatória do português brasileiro, extraídos do site <<http://fonologia.org>> de autoria de Cristóvão e Yehia, 2009) na apresentação de alguns dados, para ser mais fiel às falas nos diálogos.

RESULTADOS

A tabela 2, abaixo, mostra as principais alterações da fala dos 4 participantes, no início da coleta de dados. Foram obtidas 13 gravações dos atendimentos de Bruno (B.) e Noah (N.) e doze de Matheus (M.) e Samuel (S.). Bruno e Matheus não apresentaram faltas.

Tabela 1. Relação: símbolo fonético x descrição do som consonantal

Símbolo	Descrição do som consonantal
/p/	Oclusiva bilabial desvozeada. Exemplos: [p]á, [p]ovo, ca[p]ote, [p]érola.
/b/	Oclusiva bilabial vozeada. Exemplos: [b]ar, [b]ola, ca[b]elo, [b]ússula.
/t/	Oclusiva alveolar desvozeada. Exemplos: [t]om, [t]apa, a[t]erro, [t]úmulo.
/d/	Oclusiva alveolar vozeada. Exemplos: [d]ó, [d]ata, pe[d]ágio, [d]úvida.
/k/	Oclusiva velar desvozeada. Exemplos: [k]or, [k]apa, a[k]orde, [k]úmulo.
/g/	Oclusiva velar vozeada. Exemplos: an[g]u, [g]ata, pa[g]ode, [g]ôndola.
/f/	Fricativa labiodental desvozeada. Exemplos: [f]é, [f]aca, alo[f]one, [f]ábrica.
/v/	Fricativa labiodental vozeada. Exemplos: [v]éu, [v]aca, pi[v]ete, [v]ômito.
/s/	Fricativa alveolar desvozeada. Exemplos: pa[s], [s]elo, a[s]ougue, [s]ábado.
/z/	Fricativa alveolar vozeada. Exemplos: jo[z]é, [z]ero, aga[z]alho, [z]éfiro.
/ʃ/	Fricativa alvéolo palatal desvozeada. Exemplos: [ʃ]icara, [ʃ]atiado, fa[ʃ]ina.
/ʒ/	Fricativa alveolar vozeada. Exemplos: jo[ʒ]é, [ʒ]ero, aga[ʒ]alho, [ʒ]éfiro.
/x/	Fricativa velar desvozeada. Exemplos: ma[x], [x]ato, ca[x]o, ca[r]ta.
/m/	Nasal bilabial vozeada: [m]au, [m]osca, ga[m]ela, [m]úsculo.
/ɲ/	Nasal palatal vozeada. Exemplos: ama[n]ã, so[n]o, ba[n], pu[n]ado.
/l/	Lateral alveolar vozeada. Exemplos: [l]ata, [l]ã, [l]íquido, a[l]erta.
/ʎ/	Lateral palatal vozeada. Exemplos: mi[ʎ]ão, o[ʎ]o, ga[ʎ]o, ma[ʎ]a.
/r/	Tepe alveolar vozeado. Exemplos: vassou[r]a, a[r]a[r]a, p[r]ova, p[r]íncipe.
/ɹ/	Retroflexa alveolar vozeada. Exemplos: ma[ɹ], ca[ɹ]ga, ca[ɹ]ta, go[ɹ]do.
/j/	Glide. Exemplos: mi[j]ão, o[j]o, ga[j]o, ma[j]a.

A pesquisa qualitativa se preocupa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes inerentes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2006). Antes de iniciar a coleta de dados da pesquisa, os pais/responsáveis pelos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e somente após

Já Noah apresentou uma falta e Samuel, três. Após as filmagens de cada sessão, trechos das gravações foram transcritos. Foram selecionados somente os trechos das falas das crianças que continham alterações fonêmicas, que foram transcritas utilizando-se os símbolos elencados na tabela 1, citada na seção anterior. Os dados selecionados para análise neste artigo foram os trechos em que as instâncias multimodais apareciam ligadas às intervenções fonoaudiológicas na

correção/treino articulatorio (falas da terapeuta após falas com erro(s) dos pacientes). Os dados obtidos foram classificados em quatro tipos de instâncias multimodais durante os enunciados: a) em relação à produção vocal (alterações prosódicas, de loudness e pitch); b) gestos (envolvendo mãos, braços ou maneios de cabeça); c) expressões faciais (olhar,

sorriso, movimentos preparatórios para a fala e articulação exagerada dos fonemas); d) deslocamento corporal. Para ilustrar cada um dos itens acima (a,b,c,d) encontrados durante as intervenções fonoaudiológicas foram elaborados os quadros abaixo:

Table 2. Alterações de fala dos participantes

Nome	Idade	Alterações fonêmicas	Outras observações
Bruno	5 anos	Omissões sistemáticas dos fonemas /r/ e /x/ e /l/; omissão assistemática do fonema /s/; substituição sistemática de /z/ por /s/; substituições assistemáticas de: /b/ por /p/, /d/ por /t/, /z/ por /ʃ/, /b/ por /m/, /g/ por /k/, /k/ por /l/, /z/ por /z/, /r/ por /l/ e de /l/ por /j/.	-Pouca percepção do erro na sua fala. -Não realizava autocorreção espontânea.
Noah	7 anos	Omissão assistemática do fonema: /r/ em onset complexo; substituições assistemáticas de /l/ por /r/, /s/ por /ʃ/, /k/ por /r/ e /k/ por /x/.	-Realizava frequentemente movimentos preparatórios (como tentativa de colocação da língua no alvéolo) para produção do fonema /r/. -Articulação exagerada do fonema /r/ no erro na produção adequada. -Não estabelecia comunicação visual durante o diálogo. -Fala acelerada.
Samuel	5 anos	Omissões sistemáticas dos fonemas: /r/ e /s/; omissões assistemáticas dos fonemas: /l/, /v/ e /ʃ/; substituições assistemáticas de: /p/ por /t/, /p/ por /b/, /p/ por /z/, /b/ por /p/, /t/ por /d/, /t/ por /l/, /k/ por /t/, /k/ por /g/, /g/ por /t/, /g/ por /v/, /i/ por /t/, /v/ por /d/, /s/ por /d/, /s/ por /b/, /s/ por /t/, /z/ por /t/, /z/ por /b/, /ʃ/ por /k/, /z/ por /t/, /k/ por /t/, /k/ por /d/, /p/ por /t/; substituições de vogais como: /a/ por /e/ (Exemplo: papel por bebel); omissão de sílabas em palavras, reduzindo-as.	-Realizava produção vocal com loudness reduzida. -Fala espontânea com frases curtas.
Matheus	7 anos	Substituições assistemáticas de /ʃ/, /d/, /t/, /s/ e /t/ por /x/, /t/ por /k/ e /ʃ/ por /s/.	-Realizava produção vocal com loudness reduzida. -Fala espontânea com frases curtas.

a- Produção Vocal:

Data do atendimento: 07/10/19	Aspectos multimodais
Tempo: 06 minutos(m) 27 segundos(s) – 06m51sd da localização e duração do trecho na sessão filmada.	
K: Peraí, agora é o meu. É o... S: /kaka/.	Terapeuta mexe com as mãos no brinquedo e fala com o olhar dirigido para o brinquedo. Paciente observa e mexe com as mãos no brinquedo, sorri durante produção do erro na fala.
K: /ʃaʃa/.	Terapeuta direciona o olhar para o paciente durante a sua fala.
S: /dada/.	Paciente substitui /ʃ/ por /d/, não olha para a terapeuta, sorri durante a produção. Parece não perceber o erro em sua fala.
K: Ó, ó minha boca ó, olha aqui, S. /ʃaʃa/.	Terapeuta realiza contato visual com paciente, produz exageradamente a articulação do fonema /ʃ/, produção vocal em pitch grave e aponta com seu dedo indicador para a boca.
S: /ka-ta/	Paciente observa a terapeuta, mas mantém erro na fala (substituição de /ʃ/ por /k/ e /t/), produção vocal em pitch grave.
K: Faz o biquinho ó: /ʃa/.	Terapeuta mantém contato visual com o paciente, segura as bochechas dele com as mãos durante a articulação exagerada do fonema e realiza produção vocal em pitch grave.
S: /tata/.	Paciente observa o gesto da terapeuta e a imita, porém mantém o erro na fala, substituindo /ʃ/ por /t/, em pitch grave.
K: Deixa eu te ajudar ó: /ʃa/.	Terapeuta segura as bochechas de S. para facilitar contração dos músculos orbiculares de boca durante a articulação exagerada do fonema em questão. Mantém contato visual e produção vocal em pitch grave durante produção do fonema /ʃ/.
S: /tata/.	A terapeuta também contrai os músculos orbiculares de boca durante o treino articulatorio.
K: Faz arzinho: /ʃa/.	Paciente mantém contato visual e mantém erro na fala (substituição de /ʃ/ por /t/).
S: /ʃa/.	Terapeuta mantém contato visual, segura as bochechas de S. e realiza produção vocal em pitch grave durante o treino no fonema /ʃ/.
K: /ʃa/. Muito bem, /ʃa/.	Paciente produz corretamente o fonema. Não realiza contato visual com a terapeuta durante a produção correta do fonema /ʃ/.
	Terapeuta realiza a articulação exagerada e faz gesto afirmativo com a cabeça (movendo-a de cima para baixo e/ou vice-versa) após produção correta do paciente do fonema treinado.

b- Gestos:

Data do atendimento: 07/10/19	Aspectos multimodais
Tempo: 07m50s – 08m03s da localização e duração do trecho na sessão filmada.	
K: O seu /tem/ olho verde?	Terapeuta realiza contato visual com o paciente.
M: Não, não, não, na, na, não.	Paciente mantém contato visual com a terapeuta e sorri.
K: Ai!	Terapeuta mantém contato visual.
M: /xem/ olho marrom.	O erro aparece na fala da criança, que desvia o olhar durante produção do erro (substituição de /t/ por /R/).
K: /tem/ olho marrom? Ó: /tem/.	Terapeuta chama a atenção do paciente visualmente, apontando com o dedo indicador para a sua boca.
M: /tem/.	Paciente a observa, e produz o fonema /t/ corretamente após observação.
K: /tem/, /tem/ olho marrom. Então tá bom, vai, é você.	Terapeuta sorri e mantém contato visual.

c- Expressões Faciais:

Datado atendimento: 09/09/19		Aspectos multimodais
Tempo: 04m14s – 4m25sda localização e duração do trecho na sessão filmada.		
K: Ó, sabe o que que é isso daqui? Você sabe o que que é isso?		Terapeuta mexe com as mãos no jogo, <i>direciona seu olhar</i> para o paciente enquanto fala.
B: O... o país.		Paciente encosta sua cabeça na própria mão que está apoiada na mesa, olha para o jogo enquanto fala.
K: Ó: /globo/ terrestre.		Terapeuta <i>direciona o olhar</i> para a criança, realiza <i>articulação</i> exagerada do fonema /l/.
B: /gobotexeste/.		Paciente produz erro na fala (omissão dos fonemas /l/ e /r/), não realiza contato visual com a terapeuta.
K: Ó: /glo/.		Terapeuta <i>direciona o olhar</i> para o paciente, e realiza a <i>articulação</i> exagerada do fonema /l/.
B: /glo/.		Paciente observa a correção da terapeuta e produz corretamente o fonema /l/.
K: /glo/.		Terapeuta abaixa o corpo e com as mãos pega a peça do jogo que caiu no chão.
B: /glo/.		Paciente mantém contato visual com a terapeuta.
K: Pronto. Vamo ver quem que vai começar.		Terapeuta guarda peça do jogo na caixa.

d-Deslocamento corporal:

Data do atendimento: 07/10/19		Aspectos multimodais
Tempo: 19m38s – 19m46sda localização e duração do trecho na sessão filmada.		
B: /pa/ valer.		Paciente dirige o olhar para a terapeuta enquanto fala e sorri.
K: /pra/ valer.		Terapeuta <i>se levanta</i> da cadeira, fica em pé próximo a câmera para desligá-la. Realiza articulação exagerada do fonema /r/ durante sua fala.
B: É.		Paciente não mantém o contato visual com a terapeuta, mexe com as mãos nos potes de glitter (espécie de massa para modelar brilhante).
K: Ó, /pra/.		Terapeuta em pé próximo à câmera, realiza articulação exagerada do fonema /r/.
B: /pa/.		Paciente não dirige o olhar para a terapeuta, mexe no pote de glitter (espécie de massa para modelas brilhante) com as mãos.
K: /pra/.		Terapeuta em pé, próximo a câmera, realiza articulação exagerada do fonema /r/ novamente.
B: /pra/.		Paciente sai da cadeira em que estava sentado e enquanto se levanta, produz fonema adequadamente.

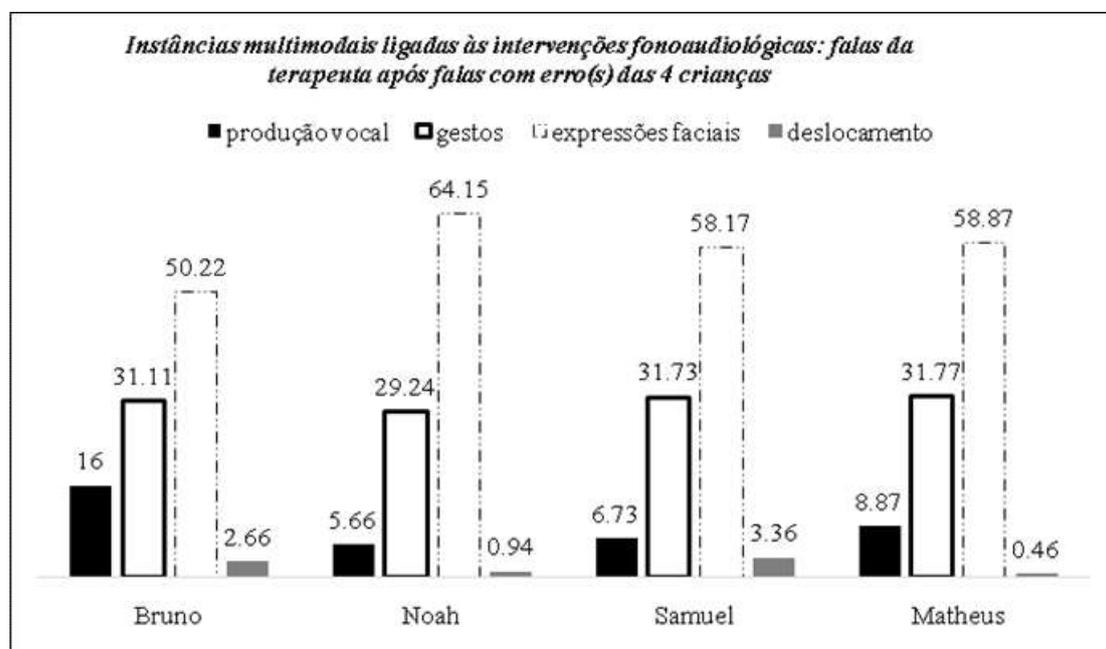


Gráfico 1. Instâncias multimodais relacionadas às intervenções fonoaudiológicas

Para compreender a contribuição das instâncias multimodais nas intervenções fonoaudiológicas foram contabilizadas todas as ocorrências destas instâncias ligadas às falas da terapeuta que aconteciam após falas com erro(s) das crianças. Se, no enunciado da terapeuta aparecesse mais de uma instância multimodal, cada uma delas era contabilizada. O gráfico 1 indica as porcentagens de ocorrência dos tipos a, b, c e d.

A tabela 3, abaixo, mostra o quadro final das alterações na fala dos 4 participantes ao término do período analisado.

DISCUSSÃO

Os 4 participantes desta pesquisa são todos do gênero masculino. Este dado corrobora com muitos estudos da área fonoaudiológica, que confirmam a maior prevalência dos

problemas de fala/linguagem no gênero masculino, como mostra no estudo de Caldeira; Antunes; et al, 2012. Observando-se as instâncias multimodais ligadas às intervenções fonoaudiológicas (falas da terapeuta após falas com erro(s) dos pacientes) verificou-se que o tipo mais encontrado durante as intervenções fonoaudiológicas é o que diz respeito às *expressões faciais*.

análise verificou-se que o olhar permite com que o paciente aprimore sua escuta do erro em sua fala e a correção (produção adequada) na fala do outro, funcionando como um “guia”. O olhar, segundo Belini e Fernandes (2007), não é simplesmente algo ligado à visão. Ele tem função psíquica no diálogo olho a olho, apoiando a comunicação e constituindo a relação com o Outro.

Tabela 3. Alterações que permaneceram na fala e evoluções dos participantes na pesquisa

Nome	Idade	Alterações de fala que permaneceram após as sessões de terapia fonoaudiológica ocorridas durante esta pesquisa	Outras observações	Evoluções observadas no período analisado
Bruno	5 anos	Omissões assistemáticas dos fonemas /r/, /x/ e /l/; omissão assistemática do fonema /t/; substituição assistemática de /z/ por /s/; substituições assistemáticas de: /b/ por /p/, /d/ por /t/, /z/ por /ʃ/, /b/ por /m/, /g/ por /k/, /k/ por /l/, /z/ por /z/, /t/ por /l/ e de /l/ por /j/.	-Dificuldade em ouvir o erro na sua fala. -Sem autocorreção espontânea.	-Eliminou as omissões sistemáticas dos fonemas /r/, /x/ e /l/, conseguindo produzir adequadamente tais fonemas após correção/treino articulatorio. -Não apresentou mais substituição sistemática de /z/ por /s/.
Noah	7 anos		-Realização de autocorreção espontânea na fala. -Diminuição dos movimentos preparatórios e da articulação exagerada durante a produção do fonema /r/.	-Produziu adequadamente os fonemas /l/, /r/, /x/, /ʃ/, /s/, /k/.
Samuel	5 anos	Omissões assistemáticas dos fonemas: /r/ e /s/; omissões assistemáticas dos fonemas: /l/, /v/ e /ʃ/; substituições assistemáticas de: /p/ por /t/, /p/ por /b/, /p/ por /z/, /b/ por /p/, /t/ por /d/, /t/ por /l/, /k/ por /t/, /k/ por /g/, /g/ por /t/, /g/ por /v/, /t/ por /t/, /v/ por /d/, /s/ por /d/, /s/ por /b/, /s/ por /t/, /z/ por /t/, /z/ por /b/, /ʃ/ por /k/, /z/ por /t/, /k/ por /t/, /k/ por /d/, /p/ por /t/; substituições assistemáticas de vogais como: /a/ por /e/ (Exemplo: papel por bebel); omissão assistemática de sílabas em palavras, reduzindo-as.	-Realização de contato visual com a terapeuta (sendo ainda necessário chamar sua atenção para isto). -Manteve o olhar para ela durante o treino articulatorio dos fonemas. -Permanência de fala acelerada.	-Durante solicitação da correção dos erros na fala, o paciente conseguiu produzir corretamente os fonemas.
Matheus	7 anos	Substituições assistemáticas de /ʃ/, /d/, /t/, /s/ e /t/ por /x/, /t/ por /k/ e /ʃ/ por /s/.	-Maior tempo de contato visual com a terapeuta. -Produção vocal com <i>loudness</i> aumentada (comparada com a do início dos atendimentos). -Presença de autocorreções espontâneas na fala. -Fala espontânea com enunciados maiores do que no início dos atendimentos.	

Através da análise dos trechos selecionados¹, verificou-se que a solicitação do direcionamento do olhar ocorre com muita frequência durante os treinos articulatorios, na maioria das vezes acontecendo em conjunto com o gesto de apontar para a boca e articulação exagerada do fonema pela terapeuta. Desta forma, estas instâncias multimodais parecem compor uma mesma matriz de significação e funcionamento linguístico-cognitivo, sendo indissociáveis nestes casos. Foi observado que Bruno, Noah e Matheus, apresentaram maior tempo de contato visual e direcionamento do olhar para a terapeuta sempre que solicitados durante a correção/treino articulatorio do que Samuel. Consequentemente, essas três crianças apresentaram melhor evolução, adequando a produção dos fonemas corretamente durante o treino e em fala espontânea também. Já Samuel apresentou dificuldade em manter o contato visual e sempre que solicitado para dirigir o olhar para a terapeuta, desviava o olhar rapidamente. A partir da análise dos dados verificou-se que ele foi o que apresentou menor evolução terapêutica, permanecendo com muitas alterações assistemáticas dos fonemas na fala e dificuldades na produção adequada mesmo após treino articulatorio. A partir desta

Na abordagem interacionista de aquisição de linguagem o “Outro” é considerado a instância da língua constituída e o erro é concebido como marcas do sujeito em seu processo de aquisição de linguagem, ou seja, como pontos de subjetivação, de modo a relacionar-se diferentemente com: o discurso do outro, a língua e seu próprio discurso. Segundo De Lemos (2002), é na terceira posição que a criança, enquanto sujeito falante, se dividiria entre aquele que fala e aquele que escuta sua própria fala, sendo capaz de retomá-la, reformulá-la e reconhecer a diferença entre sua fala e a fala do outro. Neste estudo, foi observado que o olhar para a terapeuta direciona a criança numa posição do diálogo que a permite reconhecer a diferença em sua fala e a do outro, sendo importante a terapeuta sempre solicitar este processo de direcionamento do olhar para que o paciente tenha oportunidade de se colocar nesta posição. De acordo com o Gráfico 1, observa-se que existe um padrão utilizado pela terapeuta no uso das instâncias multimodais durante as produções linguísticas no treino articulatorio em todos as crianças. A terapeuta utiliza mais expressões faciais durante a correção do erro na fala do que todas as outras instâncias multimodais, utilizando-se muito pouco do deslocamento. Isto demonstra o tipo de setting terapêutico estabelecido durante suas intervenções, as quais ocorrem na grande maioria das vezes com o paciente sentado numa cadeira em sua frente (posição pedagógica ou escolar),

¹De acordo com o objetivo deste trabalho, as análises dos trechos selecionados não serão apresentadas e discutidas aqui. Isso será feito em outro trabalho relacionado à pesquisa.

facilitando o direcionamento do olhar, mas dificultando, por exemplo, o deslocamento já desfavorecido pelo tamanho pequeno da sala de atendimento. A análise de dados mostrou que há predomínio da *tendência pedagógica* (quando a terapeuta solicita a correção do erro na fala da criança e realiza treino articulatório do fonema alterado) sobre a *tradução compreensiva* (quando a terapeuta retoma a fala da criança reformulando-a) para todos os participantes da pesquisa. Foi observado que isso pode ter auxiliado os pacientes a monitorar as suas próprias falas, levando-os a ocupar uma posição no diálogo favorável para a escuta delas e realizar autocorreções, de modo a superar suas dificuldades. Através da análise das falas da terapeuta após falas com erro(s) dos pacientes, também foi possível observar que em cada categoria (instâncias multimodais) existem tipos de produções/variações linguísticas mais encontradas nas intervenções fonoaudiológicas. No caso das expressões faciais, o olhar e a articulação exagerada dos fonemas predominam sobre os movimentos preparatórios para a fala e o sorriso. Nos gestos, o movimento de apontar para a boca ocorre com maior frequência, quando comparado aos gestos com braços e maneios de cabeça. O deslocamento realizado pela terapeuta durante as intervenções fonoaudiológicas acontece poucas vezes. Na maioria das vezes aparece como saída da cadeira para procurar algum objeto. A produção vocal mais frequente é a de variação prosódica do *pitch*, realizada após correção e adequação do fonema pelo paciente em treino articulatório, em palavras motivacionais como: “Isso! Acertou! Falou certinho! Muito bom!”, entre outras. Em relação à instância modal ligada à produção vocal, foi verificado que durante a correção/treino articulatório, existe um predomínio da alteração de *pitch* (do basal para o agudo) e *loudness* (intensidade aumentada) na fala da terapeuta. Esta tendência também aparece na fala da criança, talvez por influência da fala imediatamente anterior da terapeuta à da criança. Foi observado que quando a criança está adequando a produção do fonema em sua fala, há um predomínio da alteração prosódica do *pitch* (do basal para o grave). Já, quando a criança percebe o erro em sua fala, porém não consegue adequá-lo em sua produção, tentando produzi-lo corretamente, há um predomínio da variação de *loudness* que é frequentemente reduzida. De modo geral, observam-se que as pesquisas que relacionam “voz” com alterações fonêmicas, limitam-se a identificar os traços de sonoridade dos fonemas, como em estudo realizado por Souza, Mezzomo, et al. (2013). Porém, o presente estudo mostrou a necessidade de se ir além, ao desenvolver pesquisas que envolvam variações como as de *pitch* e *loudness*, que podem influenciar a escuta para o erro na fala e autocorreção da fala pela criança. Acredita-se que isso poderia ser mais bem compreendido pelos fonoaudiólogos no processo terapêutico para chamar a atenção da criança para a sua fala.

Conclusão

Estudos a respeito da multimodalidade são encontrados na área de aquisição de linguagem no Brasil, porém, são poucos os que tratam do tema nas intervenções fonoaudiológicas. Com base nos resultados aqui encontrados, foi possível observar que existe um padrão de aparecimento das instâncias multimodais ligadas às intervenções fonoaudiológicas, respeitando a seguinte ordem: *expressões faciais, gestos, produção vocal e deslocamento*. Este padrão de predominância de outras instâncias modais sobre o deslocamento está possivelmente relacionado ao caráter pedagógico da terapia realizada, no qual

a terapeuta senta-se em frente ao paciente e “corrige” os erros em sua fala, ou seja, quase não existe deslocamento, porém, há um favorecimento do direcionamento do olhar entre terapeuta e paciente. Bruno, Noah e Matheus apresentaram maior tempo de contato visual com a fonoaudióloga e, conseqüentemente, obtiveram melhor evolução terapêutica. A partir da análise dos dados, foi verificado que o *olhar* permite com que o paciente perceba o erro em sua fala, assim como a articulação correta na fala do outro, funcionando como uma espécie de “guia”. Quanto à *produção vocal*, verificou-se que existe um predomínio de variação de *pitch* (do basal para o agudo) e de *loudness* (intensidade aumentada) por parte da terapeuta após correções e adequações da produção fonêmica pela criança. Observou-se também, que durante a tentativa de adequação do fonema durante a correção/treino articulatório, as crianças realizaram alterações de *pitch* (do basal para o grave), podendo este aspecto ser melhor estudado em pesquisas futuras que poderão auxiliar o fonoaudiólogo. Este artigo enfocou basicamente a correção e treino articulatório, que existem tanto no campo da *Fonoaudiologia Tradicional* quanto na *Clínica de Linguagem*. No entanto, na *Clínica de Linguagem* os aspectos multimodais são vistos como linguísticos e não apenas como elementos acessórios à linguagem. Além disso, eles assumem papel importante no processo terapêutico, tal como evidenciado aqui pela posição do fonoaudiólogo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. *Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem*. 2003. Tese de doutorado. Lael- PUCSP, São Paulo.
- ARAÚJO, S.M. *Clínica de linguagem: sobre a posição do fonoaudiólogo na relação com a fala sintomática de crianças. Aquisição, patologias e clínica de linguagem*/ orgs. Maria Francisca Lier-De Vitto; Lúcia Arantes. - São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006.p. 395-412.
- BELINI, A.E.G.; FERNANDES F.D.M. Olhar de bebês em desenvolvimento típico: correlações longitudinais encontradas. *Rev. Soc. Bras.Fonoaudiol.* v. 12, n.3, jul/set. 2007.
- BENINE, R. Dislalias e desvios fonológicos evolutivos: caminhos do fonoaudiólogo na abordagem das “alterações da pronúncia na fala”. *Aquisição, patologias e clínica de linguagem*/ orgs. Maria Francisca Lier-De Vitto; Lúcia Arantes. - São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006. p. 361-377.
- CALDEIRA, H.J.M.; ANTUNES, L.N.O.; et al. Prevalência de alterações de fala em crianças por meio de teste de rastreamento. *Rev. CEFAC.* São Paulo, v.15 n.1. jan/fev. 2013.p. 144-152.
- CARNEIRO, L.T. Multimodalidade da linguagem: constituindo gêneros do discurso. *Revista eletrônica Letras de hoje,* v.48, n.1. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/11755/8888>>. Acesso em: 02 fev. 2020.
- CRISTÓFARO, T.S.; YEHIA, H.C. *Sonoridade em Artes, Saúde e Tecnologia*. Belo Horizonte: Faculdade de Letras. 2009. Disponível em <<http://fonologia.org.>> Acesso em: 02 fev.2020.
- CUNHA, E.R.; MALDONADE, I.R. Multimodalidade e Intervenção Fonoaudiológica: Revisão de Literatura. *International Journal of Development Research.* v.9, n. 12, dez. 2019. p. 32524-32528.
- DE LEMOS, M.T. *A língua que me falta: uma análise dos estudos em aquisição de linguagem*. Campinas, SP. Mercado de Letras, 2002.

- FONTE, R.F.L.; CAVALCANTE, M.B.C. Abordagem multimodal da linguagem: contribuições à clínica fonoaudiológica. *Fonoaudiologia e Linguística: teoria e prática*. / [organização] Ana Cristina de Albuquerque Monte-negro, Isabela Barbosa do Rêgo Barros, Nádia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo. – 1 ed. – Curitiba, Appris. 2016.p. 205-225.
- GIACCHINI, V. *Aplicação de modelos de base fonética e fonológica utilizados para a superação das alterações de fala*. 2009. Dissertação de Mestrado. Santa Maria.
- GOLDIN-MEADOW, S. From gesture to word. In: BAVIN, L. (Ed.). *The Cambridge handbook of child language*. University of Cambridge Press. 2009.p. 145-160.
- LEMOS, C.T.G. Das vicissitudes da fala da criança e sua investigação. *Cadernos de Estudos Linguísticos*. v. 42. jan-jun. 2002.p. 41- 69.
- LIER-DE VITTO, M.F. Falas sintomáticas: fora de tempo, fora de lugar. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, v. 47, n. 1/2, jul. 2011.p. 143-150.
- LIMA, I.L.B. *Interações multimodais na clínica de linguagem: a criança com Síndrome de Down*. 2016. 137 f. Dissertação (Mestrado), UFPB, PB.
- LIMA, I.L.B.; CAVALCANTE, M.B.C. Desenvolvimento da Linguagem na Clínica Fonoaudiológica em uma Perspectiva Multimodal. *Revista do GEL*, São Paulo, v.12, n. 2, 2015. p. 89-111.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9º ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- PALLADINO, R.R.R. Fonoaudiologia e Desenvolvimento da Linguagem: Diálogo Interdisciplinar. *Tratado de Fonoaudiologia* / [organização] Fernanda Dreux, Miranda Fernandes, Beatriz Castro Andrade Mendes, Ana Luiza Pereira Gomes Pinto Navas. – 2 ed. – São Paulo: Roca. 2009.
- SOARES, M.V. *Aquisição da linguagem segundo a Psicologia Interacionista: três abordagens*. 2006. Trabalho final da Disciplina Tópicos em Aquisição da Linguagem II – Programa de Pós-Graduação em Linguística –UFC.
- SOUZA, A.P.R.; MEZZOMO, C.L.A. influência da variável tonicidade na produção de sonoradas. *Rev. Distúrbios da Comunicação*, São Paulo. v. 25, n.1. abr. 2013. p.57-63.
