



ISSN: 2230-9926

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

# IJDR

*International Journal of Development Research*

Vol. 10, Issue, 12, pp. 42663-42669, December, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20480.12.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## REFLEXÃO SOBRE O DESLOCAMENTO DO FONOAUDIÓLOGO: DA CLÍNICA TRADICIONAL PARA A CLÍNICA DE LINGUAGEM

<sup>\*1</sup>Ana Paula Marcelino Ramos and <sup>2</sup>Irani Rodrigues Maldonade

<sup>1</sup>Fonoaudióloga, Doutoranda do Programa de Pós-graduação Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médica da Universidade Estadual de Campinas; <sup>2</sup>Fonoaudióloga, Linguista, Docente e Pesquisadora do Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 08<sup>th</sup> September, 2020  
Received in revised form  
14<sup>th</sup> October, 2020  
Accepted 20<sup>th</sup> November, 2020  
Published online 30<sup>th</sup> December, 2020

#### Key Words:

Atendimento fonoaudiológico,  
Clínica de linguagem, Fonoaudiologia.

#### \*Corresponding author:

Ana Paula Marcelino Ramos,

### ABSTRACT

Esta pesquisa buscou refletir sobre a prática terapêutica adotada por uma fonoaudióloga durante o atendimento de seis crianças (distribuídas em dois grupos) com dificuldades em leitura e escrita numa Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana - SP. A investigação é qualitativa e seguiu a metodologia empregada pelo interacionismo brasileiro, de forma que as sessões foram filmadas, transcritas e, posteriormente, analisadas. Nelas, foram destacados os efeitos que a fala, leitura e escrita das crianças produziram na terapeuta, revelando tanto práticas características da Fonoaudiologia Tradicional, em que o fonoaudiólogo ensina, molda e corrige a produção da criança, quanto possibilitou a fonoaudióloga vislumbrar novos fazeres, dada a aproximação que estabeleceu com a teorização Interacionista e a Clínica de Linguagem. A mudança de posição da terapeuta foi viabilizada a partir da reflexão ativa da prática fonoaudiológica.

Copyright © 2020, Ysis Lucy Vieira Marques et al. 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: Ana Paula Marcelino Ramos and Irani Rodrigues Maldonade. 2020. "Reflexão sobre o deslocamento do fonoaudiólogo: da clínica tradicional para a clínica de linguagem", *International Journal of Development Research*, 10, (12), 42663-42669.

## INTRODUCTION

Este artigo é um recorte de uma pesquisa realizada como dissertação de mestrado que buscou refletir sobre a posição da terapeuta frente aos erros de fala, leitura e escrita de crianças submetidas ao atendimento fonoaudiológico. Neste recorte, serão analisados alguns dados relativos aos efeitos que as manifestações linguísticas das crianças com dificuldades de leitura e escrita produziram na terapeuta. Para tanto, as concepções de língua (gem) e sujeito, principalmente - presentes na Fonoaudiologia Tradicional e na teorização Interacionista (desenvolvidas por DE LEMOS, 2002, 2006, 2008) e colaboradoras (MALDONADE 2011, 2016, 2018; LIER-DE-VITTO, 2004, 2006; ANDRADE, 2008) foram colocadas em destaque. A análise de dados foi iluminada pelos pressupostos do Interacionismo e da Clínica de Linguagem, que mostrou caminhos de como lidar com a singularidade e a heterogeneidade da fala, leitura e escrita das crianças, bem como ampliou os olhares para o entendimento da sintomatologia e patologias de linguagem, que constituem alvo de interesse na Fonoaudiologia.

### A. Fonoaudiologia Tradicional

O termo Fonoaudiologia Tradicional é definido como uma clínica que se constituiu embasada pelo discurso médico-pedagógico centrada nos valores praticados nos primórdios da construção do campo fonoaudiológico. À sombra do discurso médico, a Fonoaudiologia Tradicional vem se dedicando a desenvolver técnicas e seu diagnóstico se reduz a descrição das doenças, a qual é favorecida por uma aproximação da Linguística (a das formas) e/ou da Psicologia (a do Desenvolvimento), principalmente. A medicina comparece na Fonoaudiologia sob forma de diagnósticos, nomeando sintomas e doenças. Neste sentido, Freire (2002) destaca que o sintoma é acompanhado de uma diversidade de "entidades nosológicas", enquanto a "doença nomeia algo que escapa" à Clínica Tradicional "por não se submeter aos critérios formais da clínica médica". Então, para encaixar o conjunto de sintomas em uma "entidade nosológica", a fonoaudiologia busca, geralmente, atribuir uma causa orgânica às alterações de linguagem. A concepção reducionista de língua que a

Fonoaudiologia ampara dentro desta perspectiva tradicional é a de objeto, que deve ser adquirida pelos sujeitos parceladamente ou a partir de uma série ordenada (de estruturas descritas como mais simples para as mais complexas), ou seja, apoiada numa noção de desenvolvimento. Este, por sua vez, é definido como um processo de aprendizagem. Desta forma, as dificuldades de leitura e escrita normalmente são vistas como distúrbios de linguagem, que são associados a uma visão organicista. Segundo Schirmer et al. (2004), a aquisição da linguagem envolveria o desenvolvimento de quatro sistemas interdependentes: o pragmático, o fonológico, o semântico e o gramatical, sustentando a ideia de desenvolvimento de linguagem dividido em duas fases: (1) a fase pré-linguística, que seria caracterizada por vocalização de “fonemas (sem palavras) e que persistiria até aos 11-12 meses”; e a (2) fase linguística, que seria caracterizada por emissões e compreensão de palavras isoladas pela criança. Seguindo o mesmo raciocínio, Schirmer et al. (2004) afirmam que a leitura ocorreria em duas etapas. Na primeira etapa, a criança realizaria a análise visual, através do processamento visuoperceptivo do estímulo gráfico; e na segunda etapa, ocorreria o processamento linguístico da leitura, através da via não-lexical, na qual seria feita a conversão grafema-fonema e, pela via lexical, seria feita a leitura global da palavra com acesso ao significado. Já Teixeira (2005) destacou que a aprendizagem do ato de ler e escrever, no campo da história da fonoaudiologia, determinou-se em uma sequência de pré-requisitos básicos, que passam pela habilidade de o sujeito saber/poder identificar e discriminar letras e sons, associar letras aos sons correspondentes, além de apresentar integridade das competências de memória, raciocínio, coordenação visual e motora. Os estudos que consideravam essas habilidades como relevantes para o processo de aquisição da leitura e escrita adquiriram caráter inovador. Teixeira (2005) relatou que a prática de leitura e escrita se centra, na Fonoaudiologia Tradicional, em técnicas mecânicas da escrita por meio de ditados, cópias e leituras por meio de palavras isoladas e frases soltas sem ligação com a realidade da criança.

### **Deslocamento da fonoaudiologia tradicional para a Clínica de Linguagem**

Na perspectiva Interacionista, a interação com o outro é o elemento fundamental, ou a condição necessária, para o processo de aquisição de linguagem. No jogo interacional a criança seria capturada pelo funcionamento da língua(gem). Esta proposta considera que o sujeito [a criança] se desloca em uma estrutura que comparece o outro, a língua e sua própria fala. O processo de aquisição da linguagem é visto como um processo de mudanças linguísticas e subjetivas (DE LEMOS, 2002). Considerando que na interação com o outro a língua seria apresentada à criança na sua totalidade, não faria sentido pensar na sua apreensão em graus de complexidade crescente, pois desde sempre a criança está exposta ao “total da língua” (ARAÚJO, 2002). No Interacionismo Brasileiro, o diálogo é tomado como unidade de análise. Nele comparecem, inicialmente, fragmentos da fala do outro na fala da criança, observando-se assim, o fenômeno da dependência dialógica; o que foi denominado, mais tarde, na teorização como sendo a primeira posição da criança no processo de aquisição da linguagem, de acordo com a proposta teórica desenvolvida por De Lemos em 2002. No diálogo, na fala do outro também pode comparecer fragmentos que vem da fala da criança, ou seja, a fala da criança e do outro (no nosso caso, a da

terapeuta), sempre estão em relação. Na teorização, o outro é visto como instância de funcionamento da língua (gem), além de também poder ser intérprete da fala/leitura/escrita da criança. Voltando à teorização, tem-se que a segunda posição é caracterizada pela emergência do erro, indicando haver certo distanciamento da fala da criança em relação à do outro. Nessa posição, verifica-se também que a fala da criança é impermeável à correção do adulto. A teorização mostra ainda que o erro é concebido como “indício de mudança” da fala da criança na estrutura da língua(gem), pois marca a saída da alienação à fala do outro e passa a mostrar a relação da criança com a língua (DE LEMOS, 2002). E na terceira posição da criança no processo de aquisição da linguagem, proposta por De Lemos, o que se coloca em evidência é a relação da criança com sua própria fala. Nessa posição subjetiva, a criança consegue escutar sua fala e modificá-la, passando de interpretada para intérprete da sua própria fala. Vale lembrar que, essas posições propostas pela autora não obedecem a uma ordem cronológica (idade) e nem a uma ordem de complexidade de estruturas linguísticas, ou seja, a criança não aprenderia em primeiro lugar uma determinada estrutura tida como mais simples, para depois aprender outra tida como mais complexa. Afinal de contas, não é possível determinar o que é simples, em termos linguísticos. Pode-se notar ultimamente que, as concepções de língua(gem), sujeito e outro do Interacionismo Brasileiro têm produzido reflexos na discussão das “patologias de linguagem” na Clínica de Linguagem, já que esta tem buscado reconhecer as especificidades das produções sintomáticas de língua(gem) em funcionamento.

Consequentemente, as concepções de sintoma e erro que aparecem na Clínica de Linguagem se diferenciam das concepções adotadas pela vertente Tradicional da Fonoaudiologia. Na Clínica Tradicional, ao se conceber a linguagem enquanto objeto de conhecimento, o erro e o sintoma ganham praticamente o mesmo status. Em outras palavras, quando a criança apresenta um erro que não condiz com o esperado para sua idade e escolaridade, esse erro ganha contorno de sintoma e, por seguinte, vira sinal patológico. O que se observa é que a escrita, leitura e fala das crianças passam pelo crivo do julgamento linguístico, propiciado pela gramática, impossibilitando diferenciar erro de sintoma. E para explicar o erro, a Clínica Tradicional é obrigada a recorrer aos aspectos cognitivos, sociais e orgânicos do indivíduo (FONGARO, 2009). Porém, na teorização Interacionista, o erro marca o funcionamento da língua (gem) no sujeito, pois revela um distanciamento em relação à fala do outro e a sua própria fala, deixando em evidência a língua enquanto funcionamento (FERREIRA, 2011). O fonoaudiólogo ao avaliar uma criança que chega à clínica, com queixa de fala/leitura/escrita deve decidir se há um quadro sintomático ou se os erros são os próprios do processo de aquisição da linguagem. Essa decisão não é tão simples de ser tomada, uma vez que depende de qual é a posição teórica assumida pelo terapeuta. Em outras palavras, haveria dois caminhos a serem seguidos: (1) o da fonoaudiologia tradicional, em que o terapeuta se apoiaria na gramática normativa descritiva, contabilizando o erro e apoiando-se em escalas de desenvolvimento para detectar o que é o esperado para cada idade e escolaridade ou (2) o da clínica de linguagem, em que o terapeuta seria convocado a deixar de lado os aparatos descritivos da língua (tomada como objeto) e verificar se aquele suposto “erro” poderia ser considerado um sintoma ou não, colocando-se disponível para enfrentar a imprevisibilidade e heterogeneidade presentes no diálogo. De

acordo com a Clínica de Linguagem, o sintoma é caracterizado pela fixação da criança numa mesma posição de falante, o que de certa forma, pode ser visualizado, pela cristalização do erro, aprisionando-a. Dessa forma, o sintoma é aquilo que provoca “efeito de patologia na escuta dos falantes (e, muitas vezes, na do próprio sujeito), sendo que essa escuta também afeta aquele que fala” (LIER-DE-VITTO, 2006). Embora Lier-de-Vitto (2006) esteja referindo-se aos sintomas da fala, há em outros textos de mesma autora (2008) a discussão sobre as manifestações sintomáticas de leitura e escrita. Observa-se que essas crianças que são encaminhadas para avaliação fonoaudiológica, sofrem ora por verificar, pelo discurso do outro (pais, professores, pediatras, neurologista) que não “aprendem a ler e escrever direito”, ora por se sentirem excluídos do rol de atividades da escola (atividade de cópia, realização de leitura em voz alta, realização de provas e avaliações). E, nesse sofrimento estão envolvidos os pais (que buscam explicações ou causas para as “dificuldades” que a criança enfrenta no processo de aquisição de leitura e escrita) e os professores, que numa sala com várias crianças em processo singular, se afligem com aqueles que apresentam “erros”, aparentemente permanentes e fixos. Então, fica evidente que da “noção de sintoma participam tanto o ouvinte” (professor, pais, colegas de turma), “que não deixa passar uma diferença, quanto o falante” (escrevente, leitor) “que não pode passar a outra coisa” (LIER-DE-VITTO, 2008). Durante o desenvolvimento da pesquisa de mestrado, cujos resultados subsidiaram este artigo, a fonoaudióloga teve a oportunidade de refletir sobre o seu fazer na clínica fonoaudiológica, impulsionando-a a se afastar da perspectiva da Fonoaudiologia Tradicional e se vincular à Clínica de Linguagem, levando-a a questionar-se sobre o que são os sintomas, que se configuram como demanda patológica para a Fonoaudiologia. Diante dessa nova forma de encarar o sintoma, a terapeuta passou a dar maior importância para a escuta da queixa dos pais, professores e das próprias crianças que chegavam à clínica fonoaudiológica. Sua escuta passou a ser guiada pela teorização interacionista, chegando a desenvolver uma escuta mais perspicaz para a fala, marcada e determinada pela interpretação. Spina-Carvalho (2003) afirma que o termo interpretação circula nos trabalhos e no fazer clínico do fonoaudiólogo antes mesmo de ele ser definido e teorizado. Não é raro escutar que o fonoaudiólogo deve interpretar e dar sentido ao que a criança fala. Mas, não existe uma receita pronta ou estratégia certa para isso. A autora ressalta que tem que se ter cautela ao abordar a interpretação desta forma, pois quando o fonoaudiólogo dá o seu sentido para a fala, leitura e escrita corre o risco de encobrir o texto da criança e isso certamente não é o papel do terapeuta.

Araújo (2002) analisa alguns segmentos de terapia em sua tese, discutindo o fazer fonoaudiológico com materiais clínicos. Para a autora, comparece na clínica fonoaudiológica tradicional duas tendências: a pedagógica (guiada por ações corretivas) e a de tradução compreensiva (atribuição de sentido). Essas duas tendências também aparecerão no fazer clínico do fonoaudiólogo deste artigo. No entanto, aqui será destacada a tradução compreensiva, na qual a terapeuta atribui seus sentidos à fala, à leitura e à escrita das crianças participantes da pesquisa que foram atendidas na Clínica de Fonoaudiologia Municipal de Americana - São Paulo, durante o ano de 2016. No início da pesquisa, a terapeuta foi guiada pela descrição do erro, presa à ideia de desenvolvimento, considerando a idade cronológica do sujeito e o que era esperado em cada série pela escola e, além disso, precisava ter

em mãos tudo planejado, como por exemplo: o livro a ser lido, a forma que deveria ser lido, a conversa que teria sobre a leitura do livro e, até mesmo, uma certa expectativa de respostas, que as crianças deveriam dar. Embora a terapeuta não tivesse em mãos um roteiro de perguntas preestabelecidas, já esperava que o paciente respondesse de acordo com seu ideal. Esse controle pode ser facilmente notado já no rigor do preparo das terapias, com as escolhas prévias dos livros a serem lidos, bem como uma sequência de atividades que deveriam ser cumpridas. Como se fosse possível depois de planejar, controlar os rumos dos acontecimentos na cena clínica. Esse controle excessivo só foi descoberto após a aproximação com a literatura própria do Interacionismo e também pelo contato com as transcrições e análises das sessões terapêuticas. Não se quer dizer com isso, que tenha havido duas terapeutas diferentes. Ao contrário, o que se quer destacar é justamente o seu deslocamento, inicialmente amparada pela Fonoaudiologia Tradicional, e depois, pela Clínica de Linguagem.

## METODOLOGIA

Este artigo apresenta parte dos resultados de pesquisa realizada no mestrado<sup>(1)</sup>, no qual se refletiu sobre a posição do fonoaudiólogo frente aos erros de fala, leitura e escrita das crianças com dificuldade de leitura e escrita em atendimento fonoaudiológico. A coleta de dados foi realizada na Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana - SP. Para a realização da pesquisa foram convocados dois trios de crianças que estavam na lista de espera com queixas de dificuldades de leitura e escrita. O grupo 1 foi composto, inicialmente, por NE, M e B. No entanto, após a realização do primeiro atendimento, foi necessário remanejar NE para outro grupo, uma vez que a criança precisava constantemente de ajuda para escrever. Além disso, M e B tinham os mesmos interesses, gostavam de brincar com bonecas e dançar. M gostava, ainda, de praticar esportes. Já NE gostava de brincadeiras de ação e movimentos. Ao conhecer I, a fonoaudióloga pode perceber que a criança gostava muito de esportes, especialmente, futebol. Dessa forma, a terapeuta achou pertinente que I se juntasse à B e M. O grupo 2 foi composto por VH, E e NE. VH gostava de jogar videogame e brincar de pega-pega e esconde-esconde. Ao verificar as preferências de NE e E a terapeuta percebeu que essas eram parecidas. As três crianças gostavam dos jogos eletrônicos e das brincadeiras de ação (pega-pega, esconde-esconde). A fonoaudióloga acreditava que a configuração do grupo por semelhanças de idade, preferências, escolaridade e queixas pudessem ajudá-la a cumprir com o planejamento terapêutico. Para a realização da pesquisa foi adotada a metodologia própria do Interacionismo, a qual prevê acompanhamento dos sujeitos, gravando as sessões de atendimento e realizando a transcrição dos diálogos (incluindo a fala das crianças e da terapeuta). Em muitos momentos, essa metodologia colocou a fonoaudióloga numa posição incômoda e desafiadora, pois assumia os papéis de pesquisadora e terapeuta. Sobre este tema, Lier-de-Vitto (2004) discute a tênue linha que separa a terapeuta da pesquisadora. A posição do terapeuta em cena e fora de cena (enquanto investigador) sempre é interrogante, uma vez que, lida com o imprevisível da língua(gem). Essa

(1) Mestrado defendido em 25 de junho de 2018 sob o título Reflexão sobre as posições de terapeuta frente às dificuldades de leitura e escrita na clínica fonoaudiológica no Programa de Pós-graduação Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

imprevisibilidade coloca em xeque o saber do terapeuta sobre o que vai emergir da fala, leitura e escrita da criança para que assim possa se abrir a escuta e comprometer-se de fato com a singularidade do processo de aquisição de. Na passagem de “escutar na clínica” para o “ler depois do clínico”, segundo Arantes (2001) e Lier-de-Vitto (2004), o clínico se divide em duas posições: a primeira é a da “interpretação em cena”, em que ele está sob efeito das produções dos pacientes e “fora de cena”. Na primeira posição, o clínico não pode prever o que vai ser dito nem os efeitos que a fala do paciente produzirá nele. A segunda posição, refere-se ao depois da cena clínica, em que o terapeuta está como investigador. Ao se distanciar da cena clínica, realizando as transcrições, o terapeuta assume a posição de investigador e invoca a escuta, guiando-se pela teoria de linguagem assumida (implícita ou explicitamente).

Em cena a fonoaudióloga não refletia sobre os efeitos das falas/leituras e escritas dos participantes sobre ela, nem mesmo refletia sobre os efeitos das suas falas na fala das crianças, apenas era atingida. Ao sair de cena, transcrever os dados, a terapeuta pôde se distanciar e refletir sobre a sua prática, sobre os efeitos que a fala/leitura/escrita das crianças exerciam sobre ela, bem como os efeitos da sua fala sobre a fala dos participantes (PEROTTINO, 2009). Resumidamente, três pontos cruciais da teorização interacionista e da Clínica de Linguagem mereceram destaque na metodologia adotada nesta pesquisa: (1) a transcrição das sessões, considerando (2) o diálogo como unidade análise; e (3) a posição do terapeuta frente à fala, leitura e escrita das crianças. Por fim, salienta-se que essa pesquisa teve aprovação do *Comitê de Ética em Pesquisa* da universidade, através do parecer 1.661.170/2016.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS

Os dados selecionados para este artigo foram recortados com base nos momentos em que a fonoaudióloga impedia que os participantes falassem, lessem e/ou escrevessem de acordo com o que desejavam. Ou seja, a terapeuta barrava os sentidos que emergiam das crianças, para impor um sentido preestabelecido por ela. Vale ressaltar que, a fonoaudióloga seguia em todas as sessões um planejamento terapêutico preestabelecido, que consistia em leitura compartilhada de livros infantis (ora escolhido pelas crianças ora escolhido pela fonoaudióloga), discussões sobre o livro lido, e escrita de texto pelas crianças, que podiam ser acompanhadas do desenho da história lida/escrita. Para apresentação dos dados desta seção, será realizada uma breve descrição no corpo do texto sobre o trecho, considerando: a data da sessão, os participantes envolvidos e o momento correspondente da terapia, isto é: (1) leitura compartilhada do livro; (2) conversa sobre o livro; (3) escrita do texto realizada pela criança e (5) leitura realizada pela terapeuta. O item (4) leitura do texto realizada pela própria criança não foi aproveitado aqui, pois nele não se verificou o posicionamento da fonoaudióloga, que é o tema deste artigo.

Episódio 1 -Sessão do grupo 1, cujos participantes eram I (10; 4<sup>2</sup>), M (11; 3) e B (9; 00). Nesse episódio, B foi convidada pela terapeuta a narrar a história do livro “Doce água doce”<sup>(3)</sup>, com apoio das ilustrações, da autora Regina Rennó. Segue, abaixo, o trecho do diálogo da terapia fonoaudiológica.

<sup>2</sup>10;4 expressa a idade da criança no episódio em questão, ou seja, ela tinha 10 anos e 4 meses. Este tipo de notação será usado nos outros episódios apresentados neste artigo.

<sup>3</sup>Trata-se de um livro infantil que contém apenas figuras.

- (1) T: B. agora você vai começar a criar, tá bom? O que aconteceu agora nessa segunda parte?  
B: Os passarinhos estava “vuando”.
- (2) T: Isso. Que mais? O que chega no rio? Oh, vamos olhar lá como era antes. Só os pescadores, só a natureza. O que não tinha e agora começa a crescer em volta do rio?  
B: Uma casa.
- (3) T: Uma casa?  
B: É.
- (4) T: É uma empresa, tá bom? (aponta para a barragem e pergunta) Vocês sabem o que é isso aqui?  
M: É uma fábrica que reutiliza a água para é... tipo para as pessoas viverem.
- (5) T: Você acha que essa água vai para a casa das pessoas para elas beberem, por exemplo?  
M/B/I: (Faz gesto afirmativo com a cabeça)
- (6) T: Alguém tem outra ideia do que pode ser?  
M/B/I: (Faz gesto negativo com a cabeça)
- (7) T: Isso aqui é uma barragem. Essa barragem serve para aumentar a força da água para produzir eletricidade, já ouviram falar que a luz vem da força da água?
- (8) M/B/I: (faz gesto afirmativo com a cabeça)
- (9) T: Vamos ver a próxima página. E agora?  
B: Tem espumas
- (10) T: Você sabe por que tem essas espumas aí?  
B: Por causa das fábricas.
- (11) T: As fábricas. Antes tinha uma fábrica só, e daí vai aumentando o número de fábricas e empresas ao redor do rio. E eles colocaram uns canos, vocês estão vendo, para descartar toda sujeira que a fábrica produzia e descartar lá no rio. Então, produto químico, esgoto, tudo ia pro rio sem tratamento nenhum. Vamos virar pra próxima. O que acontece B.?  
B: Os peixes morrem
- T: Que mais? Aparece mudança no cenário? Antes era só natureza e fábrica? Aparecem outras coisas aí, não é?  
B: Casas... SI (dito em tom mais baixo)
- (12) T: Começa se urbanizar, crescer cidade em volta.

No diálogo em questão, a fonoaudióloga esperava que os participantes I, B e M contassem uma história fundamentando-se nas gravuras dos livros. A expectativa era a de que as crianças seguiriam o curso da narrativa, motivadas pela leitura da contracapa do livro feita pela terapeuta, na qual apresentava a poluição do rio como principal elemento da história. Entretanto, como aparentemente B estava fugindo da idealização da fonoaudióloga, ela via a necessidade de recobrar o sentido dado pelo texto, como por exemplo, quando a terapeuta solicitou que contasse a história em e B respondeu apenas descrevendo a figura do livro (os passarinhos estavam voando). Verifica-se na fala (2), T ocupou uma posição pedagógica (rígida), já que desejava que a criança chegasse ao conteúdo pretendido através de uma única possibilidade para a construção da narrativa. Dessa forma, a fonoaudióloga prosseguiu no diálogo fazendo perguntas que podem ser vistas nos enunciados de 3 a 6, com o intuito de recobrar o fluxo narrativo que julgava que deveria ser reproduzido pelos participantes. Segundo Araújo (2002), o fonoaudiólogo que se ocupa em enunciar perguntas relacionadas a um contexto estabelecido não se deixa afetar pela fala da criança e se restringe a perguntar, regulando o andamento da “conversa”, sustentando a “posição de saber” em relação à “posição de não saber” da criança, que está ali por apresentar “problemas” com a linguagem. Em concordância com a afirmação de Araújo (2002), destacada acima, pode se verificar que o conjunto de enunciados que compõem o episódio 1, deixa ver a tímida

participação de B na narrativa, fato que contrasta com o número e tamanho de enunciados produzidos pela fonoaudióloga, com o pretexto de “ajudar” a criança na narrativa. O resultado disso foi que a criança respondeu de forma pontual e até monossilábica. Diante da ousadia de desejar que a narrativa de B preenchesse a expectativa (idealizada) da terapeuta, a fala da criança acabou sendo encoberta. Araújo afirma que

(...) a fala da criança é apagada, já que diante do que nela se superficializa, o terapeuta repõe um texto “próprio”. Assim, apesar de a criança ser solicitada a contar uma estória, há pouco espaço, nessa relação, para sua fala, à medida que, frente ao que ela conta, o fonoaudiólogo (...) repõe um dizer que ele entende. (2002, P. 78)

Visualiza-se, no episódio 1, que a posição da terapeuta era semelhante a de uma inquisidora, que questionava o tempo todo e quando B respondia brevemente, num gesto discursivo antecipatório, complementava a fala da criança, além de incluir uma nova pergunta para direcionar e tentar controlar a narrativa da criança. Nas palavras de Araújo (2002) fica nítido “o papel de professor, daquele que fala e ensina”, posição essa assumida na Fonoaudiologia Tradicional e que muitas vezes faz confundir o papel do terapeuta, com o de professor e psicopedagogo (FONGARO, 2009) sendo que ao paciente resta apenas a posição de aprendiz (ARAÚJO, 2002). Na ânsia de ensinar (a narrar, a falar, a ler, escrever), especificamente, naquele momento não se deixava espaço para B falar. E, com essa postura, o que se alcançava era que o sujeito se calasse.

Episódio 2 - Sessão do grupo 2, cujos participantes eram NE (8; 00), M (11; 3) e B (9; 00). Neste episódio, destaca-se a conversa entre a terapeuta (AP) e o participante NE sobre o livro “Na Roça”, da autora Mary França, lido previamente pelos participantes do grupo. Segue, abaixo, o diálogo da terapia fonoaudiológica.

- (1) T: Levaram lá pro curral. Daí, o que foi feito com a vaca?  
NE: A vaca foi mata.
- (2) T: Não, o que aconteceu? Pegaram a vaca depois pegaram outro animal, que animal pegaram?  
NE: bezerro...bezerro.

No diálogo 2, a fala de NE “a vaca foi mata” parece não ter a fonoaudióloga, uma vez que ela refez a pergunta: “o que aconteceu?”, tentando recuperar o rumo da narrativa. O enunciado “a vaca foi mata” parece não ter causado estranheza, não promoveu indagações sobre o que a criança queria dizer. Muito pelo contrário, a fala de NE quase que foi apagada pelo sentido dado pela terapeuta (ARAÚJO, 2002). Não é possível afirmar se a criança queria dizer que “a vaca foi morta” ou “se a vaca foi na mata”. O que se pode ser possível dizer é que parece haver o cruzamento dessas cadeias de lapsos entrelaçadas de forma enigmática na fala da criança. É claro que não se pode afirmar qual o sentido dado pelo paciente no enunciado em questão. Diante do enunciado “a vaca foi mata” pode-se afirmar, ainda, que naquele momento, a terapeuta ouviu a fala da criança, mas não a escutou. Segundo Andrade (2005), ouvir é definido “como capacidade orgânica e escutar como efeito da relação de um sujeito à língua/fala”. A terapeuta deveria estar atenta ao diálogo, aos sentidos da fala das crianças, mas não foi isso que aconteceu no segmento 2, uma vez que a fala de NE foi negada

inicialmente e, em seguida, foi quase que exigido que a criança falasse o que a fonoaudióloga esperava como resposta, evidenciando a posição de querer controlar a fala do participante.

Episódio 3 - Sessão do grupo 1, cujos participantes foram M (11; 3) e I (10; 4). Momento da terapia correspondente à escrita do texto sobre o livro “Peixe Pixote”, da autora Sônia Junqueira, lido previamente. Nesse trecho, M mostrava o que tinha escrito sobre o livro. Segue, abaixo, o diálogo da terapia fonoaudiológica.

- (1) T: o peixe Peixote morava no lago e não era feliz. Está ótimo, mas olha o nome do peixe. (mostra a capa do livro)  
M: não vi nenhum.
- (2) T: O peixe Pixote (mostra e lê para ele o título do livro) e olha o seu - o peixe peixote.  
M: (apaga e corrige)
- (3) T: o que tem de diferente?  
M: O ‘e’.

No episódio 3, quando M estava escrevendo seu texto, a fonoaudióloga solicitou que a participante visualizasse o que tinha de errado na sua escrita (2 e 3), fazendo-a comparar o título do livro com sua escrita. Diante da solicitação indireta de correção, M pegou sua borracha, apagou a palavra “Peixote” e reescreveu Pixote. Depois disso, a terapeuta insistiu para que M verbalizasse o que tinha de diferente entre a sua escrita e a escrita do livro. No momento em que foi exigido que M comparasse sua escrita com a da autora, a terapeuta se posicionou como alguém que ensina e fez com que M se situasse na posição de quem aprende, de modo a comparar e manipular a língua. A atitude de solicitar correção demonstrou uma aproximação da terapeuta com a Fonoaudiologia Tradicional, que prevê que de um lado está o adulto, que detém o saber sobre a língua e de outro lado, a criança encarada como sujeito aprendiz. A correção é uma tentativa de fazer a criança movimentar-se na língua. No entanto, o que se conseguiu foi barrar a relação do sujeito com a língua, apagando a singularidade de sua escrita.

Episódio 4 -Sessão do grupo 2, cujos participantes eram NE (8; 00), VH (9; 00) e E (8; 00). Trata-se do momento da terapia correspondente à leitura de E do livro “Peixe Pixote” da autora Sônia Junqueira. Segue, abaixo, o diálogo da terapia fonoaudiológica.

- (1) E: aconteceu. Será que vim parar em outro lago sem saber? PercuntavaPeixote  
T: Pixote.
- (2) E: é. Olhava para todo lado é via.

No episódio 4, E teve sua leitura (1) corrigida pela fonoaudióloga. O que chama atenção foi a fonoaudióloga ter corrigido apenas a palavra “Peixote” para Pixote, não se importando, aparentemente, com a palavra “percuntava”. Pode-se dizer que, a fala da terapeuta relacionou-se com a fala da criança, mas não pela via dos sentidos, uma vez que buscou corrigir os erros. Notou-se também que, E não retomou a palavra corrigida na sua fala subsequente. Entretanto, parece ter sido afetado ou pelo menos concordado com ela, uma vez que diz “é” e prosseguiu com sua leitura.É importante enfatizar que as duas crianças, M e E usaram Peixote para referirem ao Pixote. No caso de M, esta substituição foi

realizada na escrita (conforme visto em episódio 3 e, no caso de E, a substituição foi na leitura feita pela criança do livro, que pode ser verificado no episódio 4. Muito provavelmente, as crianças deixaram-se levar pelo personagem que é um peixe, nomeando-o de Peixote. De acordo com a abordagem da Clínica de Linguagem, a terapeuta poderia ter interpretado junto com a criança o significado de peixe e não ter simplesmente se preocupado com a grafia da palavra. Com isso, demonstrou ter dado pouca atenção ao sentido e maior destaque para a grafia da palavra.

Episódio 5 -Sessão do grupo 2, cujos participantes eram NE (8; 00), VH (9; 00) e E (8; 00). Trata-se do momento da terapia correspondente à escrita do texto sobre o livro “Peixe Pixote”, da autora Sônia Junqueira, lido previamente de forma compartilhada pelos membros do grupo. Nesse episódio, evidencia-se o momento em que NE estava escrevendo seu texto. Segue, abaixo, o diálogo da terapia fonoaudiológica.

- (1) NE: Peixe Pixote era bobo! (falava em voz alta enquanto escrevia)  
 T: Não é isso não. O peixe Pixote morava no lago escuro.  
 (2) NE: O peixe... pode escrever só peixe?  
 T: Pode!

No episódio 5, NE não pôde escrever que o “peixe era bobo”, dando asas à sua interpretação. Não tinha sido combinado com a terapeuta também, como ele iria prosseguir com a história. Ao que parece, a terapeuta queria que NE usasse praticamente as mesmas palavras do texto da história lida. Quem sabe ele não queria escrever: “o peixe era bobo, porque nadava de olhos fechados?”. Nunca saberemos qual curso seguiria sua história, se tivesse enveredado por esse sentido. Entretanto, ficou evidente a negação da terapeuta do sentido atribuído pela criança ao personagem (o peixe), que poderia inclusive ter mudado os rumos da narrativa. A terapeuta posicionou-se como se houvesse apenas um sentido possível, ou seja, aquele dado pela história. Com isso, observou-se que a fonoaudióloga fez, quase que automaticamente, com que a criança parasse de escrever ao barrar o sentido da escrita da criança.

## CONCLUSÃO

Esse artigo buscou refletir sobre a posição do fonoaudiólogo durante o processo terapêutico. A discussão sobre o tema foi realizada com base nos pressupostos teóricos do Interacionismo e da Clínica de Linguagem, de forma que foi possível registrar a posição da terapeuta frente à fala, leitura e escrita de crianças que se encontravam em atendimento fonoaudiológico na Clínica da Prefeitura Municipal de Americana - SP. Os dados discutidos aqui permitiram mostrar que uma prática recorrente foi a tendência de a fonoaudióloga encobrir a fala da criança com a sua fala, barrando o fluxo narrativo da criança, fazendo com que a mesma viesse a se calar. Observou-se que, estando nesta posição, a terapeuta pareceu não se deixar afetar pelo diálogo com o outro. O que se pode notar é a relação da fonoaudióloga com um ideal de fala/leitura/escrita. Na análise dos dados, quando a fonoaudióloga já se distanciava da cena terapêutica para deslocar-se como investigadora, foi possível notar como a posição da terapeuta como detentora do controle e saber, ocupava quase todo o espaço no diálogo, dando pouca ou até nenhuma oportunidade para que os sujeitos apresentassem diferentes sentidos em suas produções, fosse esta sintomática

ou não. De acordo com o resultado, vê-se a necessidade do fonoaudiólogo colocar-se em posição de escuta, a partir da qual podem ser vislumbradas outras formas de lidar com a fala da criança. Um caminho possível, conforme já apontado por Arantes (2001)e, ao invés do dar o seu sentido para a fala da criança, é necessário suspender os sentidos, estranhar a fala da criança. Isso faz com que o fonoaudiólogo saia da posição de quem tem o controle da cena terapêutica e da linguagem em funcionamento e se aproxime da posição terapêutica proposta pela a Clínica de Linguagem, que se ancora na teorização Interacionista.

Fica evidente, durante a apresentação dos dados, que a terapeuta assumiu a posição pedagógica intrínseca ao fazer da Fonoaudiologia Tradicional, na qual o fonoaudiólogo apareceu com o poder de controlar e ensinar a narrar, enquanto a criança é colocada no lugar daquela que “deve aprender”. As transcrições das sessões possibilitaram o distanciamento necessário para que a fonoaudióloga conseguisse perceber que lidar com o funcionamento da língua se constituiu uma tarefa difícil, pois a imprevisibilidade da fala presente no próprio diálogo proporcionava situação de angústia para terapeuta, uma vez que ela queria ter o controle das sessões e sempre manejar a direção da terapia e da narrativa. Esses encontros com o outro, muitas vezes inusitados, provocaram na fonoaudióloga, o movimento de usar estratégias no sentido de resguardar (segurar) o script da sessão, tentando dar direção aos acontecimentos da sessão na tentativa de controlá-los. Neste sentido, as estratégias utilizadas foram: questionar de forma a direcionar a narrativa da criança fazendo perguntas eliciadoras, como por exemplo: “aonde acontece a história?”; “quem são os personagens?”. Quando a criança não respondia da forma esperada, de acordo com conteúdo da história, as respostas eram barradas, com a finalidade de recobrir o sentido da história lida na contracapa do livro, como foi viú no episódio 1. A fala da terapeuta é que dava “corpo” ao diálogo. No afã da terapeuta em dar sentido à fala da criança compareceu certa tentativa de controlar as produções dos participantes. Digo “certa”, pois a fonoaudióloga encontra-se assujeitada à ordem da linguagem, de forma que não é a fonte dos sentidos que acredita ter criado (RUBINO, 1994). Em outras palavras, a terapeuta não é o “senhor da significação”, nem detém o “controle dos sentidos” (RUBINO, 1994), pois está também, enquanto sujeito, atravessada pela linguagem. Ter colocado em questão a posição que a terapeuta assumiu diante dos erros de fala/leitura/escrita das crianças, foi primordial para que ela se deslocasse, pelo menos de forma incipiente, da Fonoaudiologia Tradicional para a Clínica de Linguagem. Na Clínica de Linguagem, o outro sempre deve estar em evidência, uma vez que é através dele que a criança está em contato com a língua(agem) em funcionamento. Na perspectiva da Clínica de Linguagem, a terapeuta é vista como intérprete, o que não quer dizer que deve recobrir o diálogo da criança com seus sentidos, mas sim dar a ela oportunidade de se escutar. Ao finalizar, cabe mencionar que alguns aspectos ficaram salientes, tais como: a tendência de a terapeuta falar muito, não esperar a criança solicitar ajuda para esclarecer suas dúvidas ou mesmo deixar lugares para o silêncio emergir no diálogo. Por outro lado, a metodologia empregada, ou seja, a autoanálise, os vídeos assistidos, o embasamento teórico provocaram na terapeuta um deslocamento/um movimento na sua prática clínica, de forma que as etapas de transcrição e análise apontaram dados novos, que nem sempre são enxergados/escutados na cena clínica durante os atendimentos fonoaudiológicos.

## REFERÊNCIAS

- Arantes L. 2001. *Diagnóstico e clínica de linguagem*. (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Araújo, S. M. M. 2002. *O fonoaudiólogo frente à fala sintomática de crianças: uma posição terapêutica?* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bandini, H. H. M., De Rose, T. M. S. 2005. Programa de treinamento de Consciência Fonológica aplicado em salas de pré-escolas. *Fono Atual*, 31(8), 31-40. Recuperado em 12 de set. 2017, de Scielo.
- Capellini, S. A. 2004. Distúrbios de Aprendizagem versus Dislexia. In: Ferreira, L. P., Befi-Lopes, D. M., Limongi, S. C. O (Orgs.), *Tratado de Fonoaudiologia*. (pp. 862-76). São Paulo, SP: Roca
- De Lemos, C. T. G. 2006. Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na Aquisição da Linguagem. In: Lier -De-Vitto, MF; Arantes, L. *Aquisição, patologias e clínica da linguagem*. (pp. 21-30). São Paulo, SP: EDUC, FAPESP.
- De Lemos, C. T. G. 2011. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. *Cadernos De Estudos Lingüísticos*, 42, 41-70. doi: <https://doi.org/10.20396/cel.v42i0.8637140>
- De Lemos, C. T. G. 2015. Entre o falante ideal e o sujeito falante: por onde se move a pesquisa linguística e/ou por aonde circula o linguista. *Revista Conexão Letras*, 3(3) doi: <https://doi.org/10.22456/2594-8962.55632>
- Diamond, A. Executive Functions. *Annu. Rev. Psychol.* 2013; 64:135-168
- Ferreira, H. M. 2011 A relação entre criança/língua/escrita: uma leitura numa perspectiva interacionista. *Revista Alpha*, 12 (12), 145-164. Recuperado em 12 de out. 2017, da <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistaalpha>
- Fongaro, A. E. M. 2009. *Manifestações sintomáticas na escrita e a clínica de linguagem*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Freire, R. M. A. 2002. A fundação da clínica fonoaudiológica. *Trabalho apresentado no IX Congresso da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Guarapari – ES*. Recuperado em 20 de nov. 2015, de [http://www-antigo.pucsp.br/linguagemesubjetividade/PDF/a\\_fundacao\\_da\\_clinica\\_fono.pdf](http://www-antigo.pucsp.br/linguagemesubjetividade/PDF/a_fundacao_da_clinica_fono.pdf)
- Lier-de-Vitto, M. F. 2004. Sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas. *Letras de Hoje*. 39(3), 47-59. Recuperado em 05 de dez. de 2015, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/13902>
- Lier-de-Vitto, M. F. 2006. Patologia da linguagem: sobre as “vicissitudes das falas sintomáticas In: Lier-de-Vitto, MF; Arantes, L. *Aquisição, patologias e clínica da linguagem*. (pp. 182-200) São Paulo, SP: EDUC, FAPESP
- Lier-de-Vitto, M. F., Andrade, L. 2008. Considerações sobre a interpretação de escritas sintomáticas de crianças. *Estilos da Clínica*, 13(24), 54-71. Recuperado em 23 de set. de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282008000100005&lng=pt&tling=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000100005&lng=pt&tling=pt).
- Maldonade, I. R. 2011. Algumas considerações sobre o erro e a autocorreção no processo de aquisição da linguagem. *Estudos Linguísticos*, 40 (2), 539-552. Recuperado de <https://revistas.gel.org.br/estudos-linguisticos/article/viewFile/1316/862>
- Maldonade, I. R. 2016. Erros na fala da criança e instâncias subjetivas na sua relação com a língua. *Estudos Linguísticos*, 45(2), 367-410. doi: <http://dx.doi.org/10.21165/el.v45i2.785>
- Maldonade, I. R. 2018. A (in)flexibilidade pragmática na fala da criança e os erros no processo de aquisição da linguagem. *Estudos Linguísticos*, 47, p. 306-318. doi: <http://dx.doi.org/10.21165/el.v47i2.2033>
- Perottino, S. 2009. *Sob a condição de não-falar de uma criança: a escrita de caso JM*. (Tese de doutorado). Instituto de Estudos da Linguagem. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.
- Rubino, R. 1994. Entre ver e ler: o olhar do fonoaudiólogo em questão. In: Lier-de-Vitto, M. F. (Org). *Fonoaudiologia no sentido da linguagem*. (pp. 69-84) São Paulo, SP: Cortez.
- Schirmer C. R., Fontoura, D. R., & Nunes, M. L. 2004. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *Jornal de Pediatria*, 80(2), S95-S103. Retirado em 07 de set. de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa11.pdf>
- Spina-Carvalho, D. C. 2003. *Clínica de linguagem: algumas considerações sobre interpretação*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Teixeira A. C. B. 2005. *Leitura e Escrita em Fonoaudiologia: A transição de paradigmas*. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita, Marília, SP.
- Thompson PA, Hulme C, Nash HM, Gooch D, Hayiou-Thomas E, Snowling MJ. 2015. Developmentaldyslexia: predicting individual risk. *J ChildPsycholPsychiatry*. Sep;56(9):976-87. doi: 10.1111/jcpp.12412.
- Zorzi, J. L. 2004. Desvios na ortografia. In: Ferreira, L. P, Befi-Lopes, D. M, Limongi, S. C. O (Orgs). *Tratado de Fonoaudiologia*. (pp. 877-891). São Paulo, SP: Roca.

\*\*\*\*\*