



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

BEATRIZ ARAUJO DOS SANTOS

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS ATRASOS DO DESENVOLVIMENTO
DA LINGUAGEM: ALGUMAS QUESTÕES E PERSPECTIVAS**

CAMPINAS

2017

BEATRIZ ARAUJO DOS SANTOS

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NOS ATRASOS DO DESENVOLVIMENTO
DA LINGUAGEM: ALGUMAS QUESTÕES E PERSPECTIVAS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, área de concentração Interdisciplinaridade e Reabilitação

ORIENTADORA: PROFA DRA IRANI RODRIGUES MALDONADE

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA
ALUNA BEATRIZ ARAUJO DOS SANTOS, E ORIENTADO PELA
PROF. DRA. IRANI RODRIGUES MALDONADE.

CAMPINAS

2017

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): CAPES, 1584941

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Ana Paula de Moraes e Oliveira - CRB 8/8985

Sa59a Santos, Beatriz Araujo dos, 1993-
Atuação fonoaudiológica nos atrasos do desenvolvimento da linguagem :
algumas questões e perspectivas / Beatriz Araujo dos Santos. – Campinas, SP
: [s.n.], 2017.

Orientador: Irani Rodrigues Maldonade.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade
de Ciências Médicas.

1. Fonoaudiologia. 2. Linguagem. 3. Transtornos do desenvolvimento da
linguagem. I. Maldonade, Irani Rodrigues, 1963-. II. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Speech language pathology performance in language delays :
some questions and perspectives

Palavras-chave em inglês:

Speech, Language and hearing sciences

Language

Language development disorders

Área de concentração: Interdisciplinaridade e Reabilitação

Titulação: Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

Banca examinadora:

Irani Rodrigues Maldonade [Orientador]

Maria Victoria Guinle Vivacqua

Melissa Catrini da Silva

Data de defesa: 21-08-2017

Programa de Pós-Graduação: Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

BEATRIZ ARAUJO DOS SANTOS

ORIENTADOR: IRANI RODRIGUES MALDONADE

MEMBROS:

- 1. PROF. DRA. IRANI RODRIGUES MALDONADE**
- 2. PROF. DRA. MARIA VICTÓRIA GUINLE VIVACQUA**
- 3. PROF. DRA. MELISSA CATRINI DA SILVA**

Programa de Pós-Graduação em Saúde, interdisciplinaridade e reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

Data: 21/08/2017

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Wagner e Zilda, e aos meus irmãos, Ana Júlia e Lucas, que sempre me amaram, apoiaram e incentivaram.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me acompanhar e iluminar em todos os momentos e à Nossa Senhora, por sempre me voltar seu olhar materno.

Aos meus pais e irmãos, por me amarem tanto e sempre confiarem em mim, nunca me deixando desistir dos meus sonhos.

Às crianças da tia Bia, S1, S2 e S3, e às suas mães, M1, M2 e M3, extremamente comprometidas com seus filhos e indispensáveis para esta pesquisa.

Aos meus dois primeiros pacientes em atraso de linguagem e suas famílias.

À minha orientadora Irani, pelas exaustivas correções que permitiram a finalização deste trabalho.

À equipe do Centro de Saúde Costa e Silva, bem como aos estagiários de fonoaudiologia que acompanharam minha etapa de coleta de dados.

Às professoras doutoras Maria Victória Guinle Vivacqua e Melissa Catrini, membros titulares da minha banca de defesa, pela disponibilidade e cordialidade com a qual sempre me trataram, bem como as considerações essenciais na qualificação para amadurecimento deste trabalho.

Às professoras Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima e Naraí Lopez Barbeta, por gentilmente aceitarem ser membros suplentes na minha defesa.

A toda minha família.

Ao Bruno, que mesmo tendo me conhecido há dois anos, já mestranda, permanece na minha vida com seu apoio, parceria e amor.

À minha equipe de jovens, por sempre me ouvir e animar durante esta caminhada.

A todos os meus amigos, em especial as amigas fonoaudiólogas.

Aos meus pacientes.

À Capes, pela bolsa de pesquisa concedida que, em partes, financiou esta pesquisa.

RESUMO

O presente estudo buscou refletir sobre a atuação fonoaudiológica, embasada pela teorização interacionista brasileira, em três casos de atraso de linguagem no âmbito da atenção básica de saúde. Para tanto, foi realizado atendimento clínico em grupo de três crianças com hipótese diagnóstica de atraso de linguagem, identificadas como S1, S2 e S3, incluindo também as mães dessas crianças, identificadas pelas siglas M1, M2 e M3, como participantes ativas no processo terapêutico. Os atendimentos aconteceram na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência dessas famílias e totalizaram vinte e uma sessões com as crianças e cinco grupos de mães, além de entrevista com as mães e observação da interação mãe-criança, realizadas antes e após a intervenção fonoaudiológica. Seguindo os pressupostos metodológicos da teorização interacionista, o estudo caracterizou-se como pesquisa qualitativa e de corte transversal, cujas sessões foram filmadas e posteriormente transcritas pela pesquisadora e terapeuta. Através da análise das informações levantadas durante a pesquisa, pôde-se observar que os processos de maternagem mantidos pelas mães revelavam o lugar que essas crianças ocupavam no mundo e na família, uma posição de bebê/dependente, sendo este um dos focos da atuação fonoaudiológica. Além disso, esta atuação empenhou-se na tentativa de re colocação das crianças na rota esperada do processo de aquisição da linguagem. Os procedimentos adotados como forma de atuação fonoaudiológica, no caso os grupos de mães, estruturado em caráter de educação em saúde, e o acompanhamento das crianças, realizados na UBS, mostraram-se como trabalho importante de promoção de saúde, à medida que foi possível observar mudanças nos discursos das mães em relação às crianças antes e depois da intervenção fonoaudiológica, visto que essas passaram a ser consideradas falantes, e movimento das crianças no processo de aquisição da linguagem, a partir de uma abordagem interacionista dos dados.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Linguagem; Transtornos do desenvolvimento da linguagem.

ABSTRACT

The objective of this study is to reflect on speech language pathology activity at the present time, based on the Brazilian interactionist theory and on three cases of language retardation dealt with in a normal health attendance situation. Thus a group clinical examination was carried out on the three children, identified as S1, S2 and S3, with a hypothetical diagnosis of language retardation, and also including the mothers of the three children, identified by codes M1, M2 and M3, as active participants in the therapeutic process. Attendance took place at a standard Basic Health Unit, with a total of twenty-one sessions with the children and five groups of mothers, as well as interviews with the mothers and observation of the mother-child interaction which took place before and after speech language pathology intervention. In accordance with the methodological preconditions for interactionist theory, the study was characterized by qualitative and cross-sectional research, with sessions being filmed and later transcribed by the researcher and therapist. As a result of the information gathered during the research, it could be observed that the data from the interventions with the mothers was intimately linked with the data collected from the study with the children. The mothercare processes employed by the mothers revealed the place these children occupied in the world and in the family, namely a baby/dependent position, and this was one of the focuses of speech language pathology activity. Furthermore, this activity focused on trying to relocate the children onto the normally expected route for the process of language acquisition. The procedures adopted as forms of speech language pathology activity, which in the case of the groups of mothers were oriented towards health education and accompanying the children, and carried out at the basic health unit, were shown to be of importance in the promotion of health; it was possible to observe changes in the way the mothers communicated with their children before and after speech language pathology interventions, in that the latter started to be considered as speakers and there was a change in the children being considered as part of the process of language acquisition, after a data interactionist approach was adopted.

Keywords: Speech Language and hearing sciences; Language delay; Language development disorders.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. ATRASO DE FALA NA FONOAUDIOLOGIA TRADICIONAL.....	17
3. A TEORIZAÇÃO INTERACIONISTA.....	27
4. O ATRASO DE FALA NA ATENÇÃO BÁSICA.....	32
4.1- Atenção Básica e Atuação Fonoaudiológica.....	32
4.2- Inclusão da Família no Acompanhamento Terapêutico.....	36
5. MÉTODO.....	43
5.1- Questões metodológicas na teorização interacionista.....	43
5.2- Constituição da Amostra e Critérios de Inclusão e de Exclusão.....	45
5.3- Procedimentos de Coleta e análise de dados.....	45
6. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	50
6.1- Entrevista Inicial.....	50
6.2- Interação Mãe-Criança.....	68
6.3. Sessões de Atendimento.....	85
6.3.A. Sessões Iniciais.....	85
6.3.B. Sessões Mediais.....	103
GM1- Grupo de mães 1.....	105
GM2- Grupo de mães 2.....	120
GM3- Grupo de mães 3.....	124
GM4- Grupo de mães 4.....	129
6.3.C. Sessões Finais.....	135
GM5- Grupo de mães 5.....	142
6.4- Observações pós intervenção.....	146

7. DISCUSSÃO.....	154
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	187
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	189
10. APÊNDICES.....	195
Apêndice I: ROTEIRO UTILIZADO NA ENTREVISTA INICIAL.....	195
11. ANEXOS.....	196
Anexo I: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	196
Anexo II: AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS.....	203
Apêndice III: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	204

1. INTRODUÇÃO

No início da graduação, como estudante de fonoaudiologia, interessei-me especialmente pelas disciplinas teóricas que tinham como grande área¹ a linguagem. Com o decorrer do curso, pude descobrir o quanto essa especialidade chamada por linguagem era abrangente e também a imensa possibilidade de atuação que estavam abrigadas nela.

Minhas descobertas eram contínuas e desafiadoras, pois estavam sempre atreladas a questões que, de imediato, eu não era capaz de responder. Uma delas dizia respeito ao termo “linguagem”, que passei a entender como algo além de uma área segmentada dentro da fonoaudiologia, sendo a partir de então, para mim, parte estruturante do sujeito. Percebi que para trabalhar com linguagem, eu não precisava estar necessariamente comprometida com casos que tinham como queixa² principais dificuldades de linguagem propriamente ditas, justamente pela linguagem estar sempre presente nas relações.

Com esse pensamento, fiz três iniciações científicas no decorrer da graduação, todas inseridas em especialidades diferentes. Dediquei-me a questões da motricidade orofacial, audiologia neonatal e saúde coletiva, pois a ideia de ter uma formação generalista me agradava.

Apesar disso, não consegui “fugir da linguagem”. Com o início das disciplinas práticas, no sexto semestre da graduação, tive um encontro com dois casos de atraso de fala, o que fez nascer em mim, naquele momento, a motivação inicial para esta pesquisa.

Mesmo lembrando com entusiasmo deste momento, esse período da minha formação foi conturbado, pois, como estagiária, eu percebia que o lugar e os papéis dos envolvidos nos processos terapêuticos dos casos de atraso de fala, incluindo aqui crianças, mães e fonoaudiólogos, pareciam ser definidos empiricamente por cada estagiária, e o apoio teórico buscado dentro da fonoaudiologia para abordá-los mostrava-se sempre muito superficial e por vezes até insuficiente. Não estava claro para mim qual era o meu papel.

¹ O Termo “grande área” está sendo usado para referência às áreas de conhecimento, ou especialidades estabelecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, que atualmente são onze, a saber: Linguagem, Motricidade Orofacial, Audiologia, Voz, Saúde Coletiva, Disfagia, Fonoaudiologia Educacional, Gerontologia, Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia do Trabalho e Neuropsicologia.

² Queixa: o sintoma enunciado pelo paciente/responsável.

Essa obscuridade permaneceu e acabou por se transformar em mais um ponto motivador desta pesquisa. Então, no oitavo (e último) semestre da graduação, decidi escrever um projeto de mestrado cuja desenvolvimento, caso aprovado, refletiria a respeito desta questão principal: como se dá a atuação fonoaudiológica em casos de atraso de linguagem?

Já para a escrita do projeto, se impôs a necessidade de um apoio teórico. Percebi que não conseguiria estruturá-lo sem saber de qual lugar na linguagem estava falando. Na busca que realizei dentro do cenário fonoaudiológico, chamado por mim de *Fonoaudiologia Tradicional* (a ser apresentada na seção 2.1 “Atraso de fala na fonoaudiologia tradicional”), encontrei a predominância de definições da linguagem enquanto função cortical superior, cujo desenvolvimento seria passível de mensuração. Nessa consideração, estaria justificado o uso de testes e escalas enquanto métodos eficazes na abordagem dos casos de alterações de linguagem, cujo papel assumido era acessório. Esse instrumental descritivo ainda não dava conta da minha questão, me levando a pensar na (in)suficiência destas medidas, calcadas no paradigma médico quantitativo.

Nesse momento então, aproximei-me da Teorização Interacionista brasileira em aquisição da linguagem, proposta por Cláudia de Lemos e colaboradoras, uma proposta alternativa à noção de desenvolvimento³ que entende a fala da criança como categorialmente determinada.

Inicialmente, mesmo em contato com o riquíssimo material teórico da teorização, cometi equívocos em aproximá-la de outras abordagens interacionistas durante um certo tempo.

Esses equívocos se desfizeram com o texto de Lier-De-Vitto e Carvalho (2008): “O Interacionismo: uma teorização sobre a aquisição da linguagem”¹. Nele, as autoras apresentam pontos distanciadores entre as diferentes vertentes teóricas abrigadas pelo termo Interacionismo, cujo ponto de convergência é a inclusão do outro. Todavia, é no Interacionismo brasileiro que a interação é entendida como estruturante, ou seja, é a condição necessária para o processo de aquisição de linguagem. Nesta teorização, há uma suspensão da interação dual da relação mãe-criança, pois entra em cena um “terceiro”, a língua, permitindo então entender o funcionamento de uma estrutura triádica. Essa teorização, ao eleger o diálogo como unidade de análise da fala da

³ O termo “desenvolvimento” é criticado como sendo a aquisição gradual e progressiva de conhecimentos acerca da linguagem. Lier-De-Vitto e Carvalho (2008)

criança, me permitia seguir pelo caminho que desejava: entender a atuação fonoaudiológica sem estar distante da mãe da criança, quem geralmente carrega o sintoma do filho adiante, apresentando-o ao pediatra, e, além disso, oferece sua fala para a criança.

Tendo então minha base teórica definida, sobre a qual apresento outras informações no Capítulo 3: “A teorização interacionista”, encontrei-me frente às questões metodológicas. Como deveria alinhar o meu fazer terapêutico à minha base teórica? De que forma a minha função de pesquisadora sentiria as repercussões da teorização? Neste ponto, rememorei minha questão: a atuação fonoaudiológica em atraso de linguagem. No momento, não havia, para mim, outra forma de pensar sobre a atuação fonoaudiológica sem atuar diretamente, atendendo alguns casos.

Depois disso, decidi tratar do local em que a coleta de dados seria realizada. Essa me parecia uma questão simples de ser resolvida. Sem hesitar, ainda na elaboração do projeto, optei por uma Unidade básica de saúde (UBS), na qual minha então futura orientadora era (e permanece como) supervisora de estágio. Posteriormente, durante fase de lapidação do projeto e após a aprovação em processo seletivo, tive uma tendência em alterar o local. Pensando na comodidade da coleta ser realizada dentro da clínica-escola em que tinha passado boa parte dos últimos anos, cogitei realizar os atendimentos naquele espaço.

Neste momento, esclareceu-se para mim, através de minha orientadora, cuja insistência não me permitiu alterar o local, mais um ponto importante no delineamento da minha pesquisa: ela era uma pesquisa de atenção básica. As crianças que eu atenderia ainda tinham chance de ser recolocadas na rota “normal” do processo de aquisição da linguagem, ou seja, não fazia sentido levá-las para a atenção especializada.

Entretanto, tendo resolvido esse impasse, outros se colocaram. Como eu faria o atendimento de algumas crianças na atenção básica, semanalmente, tendo a dificuldade física com a disponibilidade de salas? A saída foi manter o que, instintivamente, já estava em meu projeto inicial: atender as crianças em grupo, assim como proposto para a intervenção com as mães.

Sobre as questões da atenção básica, abordagem grupal e inclusão das mães no processo terapêutico, apresentarei outras informações no capítulo 4 “O atraso de fala na atenção básica” subdividido em dois tópicos, 4.1 e 4.2, sendo que o primeiro abordará a atenção básica e a abordagem grupal, e o segundo tratará de questões relativas à inclusão da família no processo terapêutico de casos de atraso de fala.

Tendo definido o desenho da pesquisa, iniciei a etapa de coleta de dados. Após convocações, convites e cumprimentos de questões burocráticas como a assinatura de autorização, a primeira etapa realizada foi a entrevista com as mães, cujos dados estão apresentados no capítulo 6 “Apresentação e Análise dos dados”, no tópico 6.1- “Entrevista inicial”.

Na semana seguinte, antes de iniciar os atendimentos das crianças, filmei um momento entre mãe e criança de forma individualizada. As questões e observações que surgiram na etapa estão apresentadas no tópico 6.2 “Interação Mãe-criança”.

Essas duas primeiras fases da pesquisa foram essenciais no levantamento de pontos importantes a serem abordados com as mães durante os encontros e já me trouxeram pistas sobre o que concluiria a respeito da atuação fonoaudiológica em atraso de linguagem: esta não poderia acontecer distante das mães. Os cinco grupos realizados, apresentados entre as sessões de atendimentos (tópico 6.3), aconteceram com intervalos irregulares devido a tentativa de adequar o dia de realização às datas em que estivessem todas as mães presentes e tiveram por objetivo principal abordar questões relevantes que apareceram na fala inicial das mães, pensando no processo de aquisição da linguagem das crianças.

Concomitante à intervenção com as mães, aconteceu o atendimento das crianças, também em grupo. Esses atendimentos, gravados em vídeo e apresentados no tópico 6.3, totalizaram vinte e uma sessões, realizadas entre setembro/2015 e maio/2016.

Ainda durante a coleta, debrucei-me sobre as filmagens e iniciei o processo de transcrição dos dados, finalizado juntamente com a etapa de coleta denominada “Observações pós intervenção”, apresentada no tópico 6.4. Neste momento, já tendo passado por todas as fases anteriores da pesquisa e exausta da fase de transcrição, encarei o que considero como meu maior desafio: realizar a análise dos dados.

Neste momento, reflexos da minha formação básica foram inevitáveis. Eu não conseguia sobressair a descrição dos dados. Então, bem mais adiante no desenvolvimento da pesquisa, tentando não me prender apenas a aspectos da análise do discurso, recorri novamente a teorização interacionista para olhar os dados já coletados.

A aproximação dessa teorização, fez-me perceber que, de uma forma geral, as pesquisas com dados de fala de crianças embasadas pelo interacionismo optam por registrar essas falas em situações espontâneas partindo de atividades cotidianas em que

a criança está inserida, muitas vezes assistidas por membros da família. O papel reservado ao pesquisador é de observador (e por vezes observador-participante).

Constatar isso ressaltou o (outro) lugar assumido por mim na coleta de dados, recoberto por um fazer fonoaudiológico. As falas sobre as quais eu precisava emitir um dizer eram sintomáticas, ou seja, geravam estranhamento à escuta do outro e chegaram a mim como uma queixa. Além disso, estavam submetidas a um contexto terapêutico. Havia um sintoma sobre o qual era esperado que a minha atuação recaísse.

A abordagem teórica foi essencial para que eu não perdesse de vista a resposta a uma das minhas primeiras indagações: de qual lugar na linguagem eu estava falando. Em contrapartida, na análise dos dados e elaboração da discussão, observei em alguns momentos certo distanciamento à teorização à medida que me aproximava de questões da fonoaudiologia tradicional. Essa aproximação, sobre a qual tentarei debater na discussão desta pesquisa, diz respeito à minha atuação enquanto fonoaudióloga, terapeuta e pesquisadora inserida em um sistema de saúde estruturado a partir do paradigma médico.

Apesar disso, a partir do que foi possível pela minha formação atual, procurei trazer aspectos da teorização interacionista na análise dos dados. Essa escolha permitiu que eu olhasse os dados das crianças e os dados das mães de forma interligada e inseparável. Na entrevista inicial, a posição em que as crianças eram colocadas nos discursos das mães foi a mesma que observei durante as sessões iniciais (6.3) com as crianças, uma posição de bebê/dependente. O momento mãe-criança permitiu perceber quais significantes estavam disponíveis nas falas das mães para seus filhos, bem como isso retornava (ou ainda não) na fala deles.

Os dados das sessões de atendimento e pós intervenção, à luz da teorização, permitiram elencar aspectos importantes do processo de aquisição da linguagem destas crianças (ainda em movimento), bem como sobre as mães, considerando o processo de aquisição da linguagem de seus filhos, que serão discutidos no capítulo 7.

Foi durante esse percurso que se tornou mais claro para mim minha atuação enquanto fonoaudióloga, em especial como fonoaudióloga terapeuta e pesquisadora, o que me permitiu esboçar, no capítulo 8, algumas considerações que finalizam o trabalho realizado nesta dissertação.

2. ATRASO DE FALA NA FONOAUDIOLOGIA TRADICIONAL

O foco deste capítulo será refletir o que a literatura tradicional da área fonoaudiológica tem definido ou reconhecido como “atraso de fala/linguagem”. Para isso, tentarei abordar o posicionamento de diferentes autores quanto à linguagem e seu desenvolvimento (típico e atípico), bem como os recursos que vêm sendo utilizados pela clínica fonoaudiológica para o diagnóstico dos casos de atraso de fala.

Nesta fase de pesquisa bibliográfica, deparei-me, por vezes, com definições da linguagem enquanto função cortical superior e também como um sistema de troca de informações entre indivíduos. Schimer, Fontoura e Nunes (2004) afirmam que o desenvolvimento da linguagem depende, por um lado, de uma estrutura anatomofuncional geneticamente determinada e, por outro, de um estímulo verbal dependente do ambiente²⁻³. Nessa definição (reducionista), a linguagem se restringe à função neurológica e se pode observar que o sujeito, em seu percurso de aquisição da linguagem, fica descoberto.

Oliveira, Lima e Gonçalves⁴ (2003) também compartilham da definição de linguagem enquanto função neurológica. Para as autoras, o desenvolvimento normal da linguagem depende da integridade de muitos sistemas neurais incluindo audição, processo auditivo central, desenvolvimento cognitivo, função motora, visão e processamento central da informação visual, não sendo mencionada, no entanto, a interação enquanto fator participante/determinante para o processo de aquisição da linguagem pela criança.

Seguindo nessa mesma linha, trabalhos como o de Vargas, Mezzomo e Freitas⁵ (2015) apontam que o desenvolvimento da linguagem ocorre de maneira gradual e progressiva, fazendo parte de um processo evolutivo. Essas autoras, embasadas por uma visão cognitivista, acreditam que é possível dizer que o desenvolvimento da linguagem ocorra em torno dos dois anos junto com o período representativo⁴. Para elas, para que a linguagem se desenvolva normalmente e aconteça o surgimento do período representativo, torna-se necessário que as primeiras palavras comecem a surgir também no período adequado, visto que estas apoiam a capacidade simbólica da criança, desconsiderando a linguagem enquanto anterior a emergência de

⁴ O período representativo, em uma visão cognitivista, corresponde a uma etapa pré-operacional que é a base para a construção das operações lógicas elementares. Ele marca, segundo a hipótese de Piaget, o início da linguagem.

produções que possam ser reconhecidas como fala pelo adulto. Apesar de não estar claro no estudo de onde vem as primeiras palavras, ao que dá a entender, na abordagem cognitivista, estas são consideradas como “o início da linguagem”. Este início estaria reciprocamente influenciado pelo aparecimento da brincadeira simbólica (capacidade de representar, de evocar fatos e objetos ausentes): “a brincadeira simbólica aparece por volta do segundo aniversário, paralelo ao aparecimento dos primeiros enunciados verbais, relacionados ao desenvolvimento linguístico” (Dias⁶, 2010 p.113).

A ideia de que há um desenvolvimento da linguagem passível de mensuração (da qual pretendo me afastar mais adiante), perpassa a literatura médica e também a fonoaudiológica. Para autores como Gilbert (1999, *apud* Oliveira, Lima e Gonçalves 2003)⁴, esse desenvolvimento ocorre paralelamente a outros desenvolvimentos, como o motor, o psicoafetivo e o cognitivo. E sendo assim, tem-se considerado também que o desempenho verbal corresponda a etapas de maturação do desenvolvimento motor do organismo⁴.

Ainda em relação à noção de desenvolvimento da linguagem, encontrei sua divisão em duas fases: a) a pré-linguística, quando a criança inicia as vocalizações de fonemas (sem palavras), e podendo persistir até por volta de doze meses e b) a fase linguística, que iniciaria com a emissão e compreensão das primeiras palavras isoladas pela criança^{2,7}.

Através dessa divisão é possível observar um impasse: o que seriam essas vocalizações que aparecem antes ou junto com os fonemas? Não palavras? O que considerar enquanto palavras? Como poderiam ser segmentadas essas unidades? A interpretação do adulto, hipoteticamente, significando essas vocalizações enquanto uma palavra, seria o suficiente para causar o deslocamento da criança de uma fase para outra mesmo sem haver mudanças nos enunciados produzidos? Diante desses questionamentos percebe-se que esta forma de conceber o processo de aquisição da linguagem, dito como contínuo e de ocorrência ordenada e sequencial², é ingênua, como poderá ser visto mais adiante, no capítulo 3 (p.25).

Mais detalhadamente, a fase pré-linguística contemplaria o aparecimento do balbúcio, da imitação de sons e da produção de jargão na fala da criança, assim como a compreensão de ordens simples, associadas à gestos e palavras familiares⁷. Segundo Ferreira et al⁷ (2008), o processo de aquisição da linguagem envolveria o desenvolvimento de quatro sistemas interdependentes: o pragmático, que se refere ao uso comunicativo da linguagem num contexto social; o fonológico, envolvendo a

percepção e a produção de sons para formar palavras; o semântico, respeitando as palavras e seu significado, e o gramatical, compreendendo as regras sintáticas e morfológicas para combinar palavras em frases compreensíveis.

De acordo com Cervera-Mérida e Ygual-Fernández (2003 apud Schirmer, Fontoura e Nunes²): “os sistemas fonológico e gramatical conferem à linguagem a sua forma. O sistema pragmático descreve o modo como a linguagem deve ser adaptada a situações sociais específicas, transmitindo emoções e enfatizando significados” (2004 p. 96)

Sobre a fase linguística, essa compreenderia um período mais abrangente no desenvolvimento, sendo considerada mais extensa. Ferreira et al⁷ (2008) acreditam que com aproximadamente dezoito meses, a criança deveria começar a combinar duas palavras. Novamente observa-se que a “palavra” é a unidade básica que serve como pista para identificar a fase em que a criança se encontra no “desenvolvimento linguístico”. Assim, esbarra-se em um dos problemas a ser enfrentado por esta linha de pensamento, ou seja: o que considerar enquanto palavra. Entretanto isso não está problematizado na visão destes autores, comprometidos com uma linha desenvolvimentista. Para eles não está em discussão quais são os processos de formação de palavras na fala das crianças, por exemplo. Eles afirmam que nesta fase, o repertório pode apresentar-se com mais de 30 vocábulos, sem questionar também a concepção de vocábulo.

Além disso, os autores supracitados afirmam que, nessa idade, a criança deve apresentar a brincadeira simbólica com objetos e também as funções instrumental, regulatória, interacional e pessoal da linguagem. A função instrumental seria o uso da linguagem, por parte da criança, para satisfazer suas necessidades materiais. Já a regulatória diz respeito ao uso da linguagem para controlar o comportamento do outro. Por fim, a função interacional seria o uso da linguagem para interagir com as pessoas. Essas definições causam dúvidas quanto a coerência em dividir a linguagem em funções, visto que não é possível dissociar interação e linguagem ou então classificar aquela como uma função desta. Quando uma criança tenta controlar o comportamento do outro (o que seria classificado como uma função regulatória), isso se dá pela interação (função interacional), não sendo possível decidir apenas entre uma das funções, já que a interação não pode ser considerada “como um *socius* fora da linguagem” (Rubino, 1994 p.71). Essa interpretação reservaria à linguagem um papel acessório, ou seja, como dito por Rubino⁸:

[...] restaria à linguagem o papel de meio pelo qual dois ou mais interlocutores iguais e constituídos fora da linguagem, “trocam” (termo, aliás, bastante difundido no discurso fonoaudiológico) mensagens ou, em outras palavras, se alternam na produção linguística (ou não-linguística) dirigida ao interlocutor (RUBINO, 1994 p.71).

Ainda de acordo com a perspectiva teórica assumida pela fonoaudiologia tradicional, as funções comunicativas aliadas às habilidades conversacionais formariam o eixo principal de análise da pragmática para autores como Hage et al⁹ (2007). Disso nasce outro problema: o de restringir a linguagem da criança apenas a essas funções. Não é encontrado espaço nestes estudos para as imitações que a criança faz da fala do adulto frequentemente nesta idade. Não está claro se há também a possibilidade de quantificá-las e enquadrá-las na medida das trinta palavras necessárias para caracterizar a fase linguística. A quantidade parece ter grande importância nessa abordagem.

A quantificação da fala da criança também pode ser observada na afirmação de que aos vinte e quatro meses a criança deveria ter repertório lexical com cerca de 150 vocábulos, usar combinações de dois ou três elementos (não definidos enquanto fonemas ou morfemas) e já deveria ser capaz de seguir instruções envolvendo dois conceitos verbais⁷. Novamente é possível notar uma falsa sensação de precisão nestes marcos, visto a relatividade destas definições. Dizer que a criança deveria combinar dois ou três elementos é insuficiente para conhecer seu lugar no processo de aquisição da linguagem, visto que não é considerado se esses elementos são próprios da fala da criança ou se trazem fragmentos da fala do adulto.

Pensando nas alterações de linguagem, Hekavei e Oliveira¹⁰ (2009) assinalam, na abordagem tradicional, duas formas principais em que elas poderiam ser analisadas. Uma delas seria considerada primária e a outra secundária. A alteração de linguagem primária não aparece definida no referido artigo. Entretanto, ao que dá a entender, isto refere-se àquelas alterações sem causa orgânica. Já as alterações de linguagem de ordem secundária referem-se àquelas cujas manifestações advêm de um comprometimento maior em relação ao desenvolvimento da criança. Essas definições remetem a uma questão importante: a explicação etiológica do atraso de fala.

A busca por essa explicação, já problematizada por diferentes autoras interacionistas, como Lier-De-Vitto¹¹ (2006) e Arantes¹² (1994), apesar de parecer conferir ao clínico maior segurança, não problematizam a configuração de seu papel e a de sua atuação. Isso indica que a descoberta da causa do atraso não é fator determinante

na condução do trabalho clínico, segundo Arantes¹² (1994 p. 23), ao afirmar que “na verdade, detectá-la elimina, apenas, o problema diagnóstico, mas não soluciona o terapêutico”. Entretanto, como parte das estratégias realizadas na condução dos casos de atraso de fala, a questão etiológica ainda tem forte presença.

Lier-De-Vitto¹¹ (2006), neste sentido, antecipou o que encontrei na leitura dos artigos que me auxiliaram na construção deste capítulo: o sintoma⁵ na fala é concebido como acontecimento na vertente da fonoaudiologia que vêm sendo apresentada (nomeada tradicional), entretanto não é admitido como acontecimento singular e enigmático. A consequência disso para a autora é a submissão destas falas à instrumentos padronizados que relacionam o sintoma na fala, principalmente, a duas grandes questões: a *cronológica* e a *etiológica*: “Reflexo do que digo é o fato de falas sintomáticas serem submetidas à aplicação de aparatos descritivos que ignoram sua especificidade e que as homogeneizam na categoria ‘erro’” (Lier-De-Vitto, 2006, p.187).

Neste sentido, são muitos os estudos dedicados à associação causa-efeito nos casos de atraso de fala. Costa, Calvalcante e Dell’aglio¹³ (2015), por exemplo, acreditam que na infância ocorra um processo contínuo e progressivo de aquisições e habilidades. Para elas, esse processo desenvolvimental não ocorre da mesma maneira para crianças submetidas a contextos socioculturais distintos, já que elementos do ambiente físico e social no qual a criança está inserida seriam importantes para o desenvolvimento lexical e fonológico. Estes elementos englobariam aspectos da história gestacional, características biológicas e condições socioeconômicas da família, exposição a fatores contextuais, além da incidência de eventos estressores nos primeiros anos de vida. Ambientes que não proporcionam o uso e a expressão da comunicação de diferentes formas poderiam ser facilitadores para atrasos ou disfunções linguísticas, ou seja, as autoras atribuem ao ambiente⁶ a explicação etiológica do atraso de fala.

Em relação a questão cronológica, Lier-De-Vitto¹¹ (2006) diz haver forte tendência, por parte da fonoaudiologia, em estabelecer a linha divisória entre o normal e o patológico com base em defasagem temporal. Entretanto, para ela, trabalhos inseridos nessa abordagem estão restritos a uma “apreensão intuitiva de que patológica seria a fala da criança que está fora do tempo” (Lier-De-Vitto, 2006, p. 186).

⁵ Para Lier-De-Vitto (2006): O sintoma é aquilo que leva o sujeito à clínica, como disse, e envolve, portanto, sofrimento – efeito de um enlaçamento peculiar do sujeito à sua fala.

⁶ Não está definida no artigo em questão, o que os autores definem como ambiente.

Um exemplo ilustrativo da adesão à essa ideia são os estudos que trazem uma relação entre idade cronológica e observação de unidades linguísticas como medida de classificação para atraso de fala ou como parâmetro de diferenciação entre o atraso de linguagem e outras alterações, que conferem à fala um aspecto sintomático.

A relação com as questões cronológicas e etiológicas, segundo Lier-De-Vitto¹¹, é marcada por um apagamento da questão-sujeito e seu sofrimento: “o que emerge é um corpo, mas aquele da Medicina, o corpo-orgânico” (Lier-De-Vitto, 2006, p.187).

Dessa forma, podemos perceber a inserção da fonoaudiologia tradicional no paradigma médico. A consequência da adesão à essa vertente se estende da concepção de linguagem adotada, como venho tentando mostrar nesse texto, às formas de manejo clínico dos casos de fala, englobando o grande uso de protocolos, focados nas unidades linguísticas e criados com embasamento nas duas grandes questões apontadas acima (a cronologia e a etiologia).

A associação entre atraso de linguagem e fatores de risco pré, peri e pós-natais, ou seja, antes, durante e após o nascimento revela uma questão implícita: o risco para doença, confirmando a posição da fonoaudiologia calcada na ideia de patologia. Entretanto para linguagem as coisas parecem ser diferentes. Partindo de uma ideia mais precisa do que é a linguagem e o processo de aquisição, a visão sobre o atraso de linguagem pode ser outra, conforme poderá ser visto mais adiante no próximo capítulo.

Entretanto, neste capítulo, cabe apresentar os fatores de risco aos quais estão associados o atraso de linguagem, sendo um destes o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Na visão de Ferreira et al⁷ (2008), autoras que consideram que a criança aprende a linguagem no intercâmbio com o meio pela sua exploração ativa e relações que estabelece no seu ambiente, a presença de atraso do desenvolvimento motor seria também fator de risco relevante para atraso do desenvolvimento da linguagem.

Também não são raros os estudos que investigam o atraso de linguagem em gêmeares (Ferreira et al⁷ 2008, Gejão et al¹⁴ 2014) e buscam explicações (etiológicas) para as alterações de linguagem em nascimentos múltiplos, considerando a influência do ambiente nos primeiros anos de vida (sendo que também não está definido ambiente).

Tem-se considerado, nestes estudos, a hipótese de que os adultos teriam prazos limitados de tempo de atenção para a interação com mais de uma criança em fase de aquisição de linguagem. Outra hipótese seria de que a estreita relação entre os irmãos

reduziria a necessidade de desenvolvimento verbal e diminuiria as oportunidades e a motivação para a fala^{7,14}. Percebe-se então, novamente o verbal sendo considerado apenas como comunicação. Se a interação entre os irmãos é considerada como produtiva, não haveria necessidade de comunicação verbal. E assim se desconsidera que há funcionamento linguístico na interação.

Outros estudos dizem que as taxas altas de dificuldade de linguagem em gêmeos são devidas à ocorrência dos mesmos fatores de risco para dificuldades no desenvolvimento comunicativo presentes em não gemelares, como a prematuridade e o baixo peso. Um deles também considera os fatores sociais como menor interação individualizada¹⁴⁻¹⁵. Sobre isso, acreditar que a menor quantidade de tempo para interação parental seja facilitadora de dificuldades em linguagem evidencia uma ideia novamente calcada na quantidade da interação, desconsiderando a qualidade da mesma.

Em relação às questões metodológicas destes estudos, o processo de condução dos casos envolvendo etapas de identificação, classificação e resolução dos mesmos contam, como já dito, com o uso de diferentes instrumentos padronizados.

Um estudo publicado em 2015, por exemplo, coletou as amostras de fala utilizando o instrumento: Avaliação Fonológica da Criança, um material de nomeação espontânea de figuras (125 palavras representadas por meio de cinco desenhos temáticos). Segundo os autores, com o objetivo de avaliar a linguagem foi realizada aplicação do Protocolo de Observação Comportamental – PROC, bem como a avaliação observacional da linguagem¹⁶. Percebe-se o uso de dois instrumentos diferentes para avaliar o que está sendo chamado como fala e linguagem. Isso reforça minha hipótese de uma concepção de fala e linguagem como dois sistemas completamente distantes, sem conceber a fala (heterogênea e multifacetada) como um instrumento de execução individual da linguagem.

Além dos instrumentos já apresentados anteriormente, foi possível encontrar a Escala ELM (Early Language Milestone Scale) como instrumento eleito para acompanhar o desenvolvimento de linguagem em lactentes com baixo peso ao nascimento. Essa escala, proposta por James Coplan em 1983 (primeira versão)¹⁷, auxiliaria na determinação de padrões de comportamentos linguísticos esperados para cada fase do desenvolvimento infantil. No estudo em questão, a Escala ELM é apresentada como capaz para detectar alterações no desenvolvimento de linguagem no primeiro ano de vida e, dessa forma, é recomendada, no artigo, como recurso de observação, avaliação e orientação a pais⁴.

Seguindo a apresentação dos instrumentos avaliativos em linguagem utilizados em pesquisas recentes, encontrei o teste de verificação de desempenho linguístico: Test of Early Language Development – TELD-3 (traduzido e adaptado para o português brasileiro). O teste, proposto por Hersco, Reid e Hammil, teve sua terceira edição (TELD-3) publicada em 1999. Esse teste compôs o material metodológico do estudo de Monteiro-Luperi, Befi-Lopes, Diniz, Krebs e Carvalho¹⁸, publicado em 2016, com objetivo de avaliar o desempenho linguístico de prematuros de dois anos. Segundo as autoras, é considerado um instrumento de identificação precoce de alterações no processo de desenvolvimento da linguagem indicado para avaliar as habilidades receptivas e expressivas da linguagem oral de crianças com idade entre dois anos e sete anos e onze meses.

Outro instrumento que pode ser citado é o teste de Denver II (Denver Developmental Screening Test). Ele foi aplicado em conjunto com a escala ELM em um estudo publicado em 2014 com o objetivo de avaliar o desempenho nas habilidades da linguagem em crianças nascidas prematuras e com baixo peso¹⁹. O teste Denver, desenvolvido por Frankenburg e Dodds, em 1967, após grande difusão, passou por uma revisão e consequente repadronização, resultando no teste Denver II, em 1992²⁰. O teste é composto por 125 tarefas que permitiriam a avaliação de quatro setores do desenvolvimento: pessoal-social, motor fino-adaptativo, linguagem e motor grosso^{13,19}. Essa separação dos setores pessoal-social e linguagem revela uma concepção de linguagem, em que esta aparece dissociada do psicológico/ subjetivo, por não ser percebido a constituição do sujeito pela linguagem.

Como é possível observar, a grande quantidade de testes e de estudos embasados nos mesmos reforça a inserção da fonoaudiologia no paradigma médico em que o foco está na doença e não no indivíduo. O uso de instrumentos de padronização parece conferir maior validade ao processo de avaliação e melhores perspectivas à produção científica, pois os resultados encontrados poderiam ser enquadrados como quantitativos e objetivos, ou seja, teoricamente encontrar-se-ia uma verdade incontestável.

Entretanto, as formas de encarar os dados resultantes da aplicação dos instrumentos padronizados esbarram em um impasse, já problematizado por Lier-De-Vitto¹¹ (2006): onde poderiam ser enquadradas as produções *atípicas* de crianças “normais”? E as produções *típicas* presentes em quadros sintomáticos?

Ora, se erros “sintomáticos” são localizáveis em falas de crianças com quadros clínicos de linguagem, eles perdem o caráter de “sintomáticos” ao serem observados em falas “normais”. Vê-se que, por aí, os aparatos conceituais e descritivos da Linguística não têm sido eficazes para distinguir entre erros “normais” de “sintomáticos [...] (LIER-DE-VITTO, 2006 p. 185).

Durante o percurso de revisão bibliográfica e construção do presente capítulo não encontrei a preocupação explicitada no parágrafo acima nos muitos estudos com atraso de linguagem publicados nos últimos anos. Ao meu ver, o empenho metodológico na aplicação dos testes padronizados não permite aos autores uma abordagem da linguagem em toda sua complexidade. Embasada na teorização interacionista, considero insuficiente para definir um atraso de fala realizar, por exemplo, a contagem de palavras produzidas pela criança. Privilegiar as unidades da descrição linguística deixa à margem o funcionamento da linguagem, sem considerar, também, todos os níveis de análise linguística.

De uma forma geral, foi possível constatar que os autores privilegiaram o nível fonológico. Essa escolha, ao meu ver, resulta da possibilidade de comparação entre as aquisições fonológicas das crianças investigadas e a questão cronológica, já explicitada neste capítulo, bem definida para esse nível linguístico através dos diversos estudos de aquisição da fonologia, em que são determinadas as idades esperadas para aquisição de cada fonema.

Outro ponto comum que defini em relação aos estudos apresentados neste capítulo foi a recorrente busca por formas objetivas de “diagnóstico” eficazes para o atraso e alterações de linguagem, porém sem questionar o que entendem pelo funcionamento da linguagem. É preciso enfatizar, novamente, que essas buscas estão calcadas no paradigma médico quantitativo em que a língua(gem) é vista como um objeto estático e o processo de aquisição da linguagem é visto como um processo gradativo de aprendizagem de estruturas linguísticas.

A recorrente busca pelo “diagnóstico” pode ser entendida como uma tentativa para se adequar aos critérios de objetividade que pautam o paradigma médico através da procura de medidas quantitativas mais exatas do processo de avaliação, concedendo assim maior validade ao processo (avaliativo) e maior visibilidade científica ao estudo, como já dito. Além disso, outro fator que poderia justificar essa busca é a possibilidade de intervenção precoce, apoiada na espera de que o

reconhecimento e o acompanhamento destas alterações ofereçam possibilidade de barrar o desenvolvimento da patologia.

Entretanto, na tentativa de me afastar da noção de patologia (no significado médico da palavra) e de me aproximar do atraso de fala enquanto uma fala sintomática, ou seja, uma (não) fala que produz um estranhamento na escuta dos falantes, meu embasamento teórico foi a teorização interacionista.

Pude ver que a opção por analisar os dados da minha pesquisa através da abordagem interacionista me permitiu caminhar, por vezes, distante da fonoaudiologia tradicional, principalmente por conta da metodologia, da concepção de linguagem e da atuação fonoaudiológica adotadas. Entretanto, em outros momentos, encontrei-me próxima ao cenário da fonoaudiologia tradicional/atual por conta da inserção da pesquisa no ambiente clínico e por ter desenvolvido um olhar inicialmente próximo à Clínica objetiva²¹ durante minha formação na graduação.

Enfim, este percurso pela realidade do atraso de linguagem, através do que chamo no título dessa dissertação como “*Atuação fonoaudiológica*”, continuou com a busca por uma alternativa à insuficiência do que é oferecido pela fonoaudiologia tradicional no acompanhamento destes casos. Meu passo nesse momento foi me aproximar ao interacionismo, tema focado no próximo capítulo (Capítulo 3).

3. A TEORIZAÇÃO INTERACIONISTA

Como já adiantado nos capítulos anteriores, a base teórica que sustenta esta pesquisa é o interacionismo, especificamente a proposta Interacionista brasileira de aquisição de linguagem, cuja teorização na área é marcada por um conjunto de proposições e preocupações registradas desde o início pelo projeto de aquisição da linguagem da Unicamp, proposto por Cláudia de Lemos, maior representante desta proposta teórica. Neste capítulo, o objetivo será relembrar o percurso dessa linha teórica, considerando seus principais desdobramentos e repercussões, se assim podemos dizer, para a clínica de linguagem na Fonoaudiologia.

Inicialmente, apesar da nomeação da proposta, Carvalho e Lier-De-Vitto¹ (2008) trazem que o termo *interacionismo* é assumido como desajustado e incômodo nessa teorização, inclusive pela própria De Lemos, visto que tem sido fonte de equívocos sobre a teoria. O termo interacionismo recobre vertentes teóricas muitas vezes diferentes entre si, cujo único ponto de convergência parece ser a ênfase na situação comunicativa natural em que a linguagem se apresenta para a criança com a inclusão do outro.

O compromisso com a fala da criança e a afirmação de que mapear essa fala pelas categorias linguísticas não diz nada sobre a posição da criança na linguagem, foram, em vários momentos, assinalados por De Lemos.

A emergência da noção de processos dialógicos, em 1982, no percurso de De Lemos²², segundo a autora (2002 p. 45) “visava dar um estatuto, pelo menos descritivo, à congruência entre a fala da criança pequena e a de seu interlocutor”. Sabia-se que apesar da indeterminação da fala da criança do ponto de vista categorial, essas falas eram dialogicamente determinadas e, dessa forma, a fala do outro passou a ser considerada enquanto dado e a unidade de análise eleita passa a ser o diálogo²²⁻²⁴.

Na observação dos diálogos, De Lemos²² diz que os mesmos apontavam para os “processos constitutivos do diálogo e da aquisição de linguagem” (De Lemos, 1985 apud DE LEMOS, 2002 p. 46). O processo chamado de especularidade, que será de grande valia no capítulo de análise de dados (v. p. 47) é um deles. Ele é definido como “[...] presença na fala da criança de parte do enunciado antecedente da mãe, assim como pela incorporação da fala da criança no enunciado da mãe” (De Lemos, 2002 p.45).

Este processo especular tem íntima relação com as questões de flexão verbal na fala de um sujeito desta pesquisa (S1) que serão descritas no capítulo 6. Maldonade²⁵ (1995) em sua dissertação de mestrado, dedicada a interpretar os erros na aquisição de verbos com alternância vocálica na fala de uma criança, traz a especularidade como processo adequado para tratar das primeiras formas verbais produzidas pela criança.

Na descrição sequencial do percurso teórico do Interacionismo, temos, em 1992, por De Lemos, o lançamento da proposta dos processos metafóricos e metonímicos de ressignificação para analisar a fala da criança no processo de aquisição da linguagem²⁴. Esses processos (metafóricos e metonímicos) seriam mecanismos capazes de explicar as mudanças linguísticas ocorridas ao longo da aquisição da linguagem pela criança. Assim, na aquisição inicial da linguagem, o enunciado da criança é ouvido e ressignificado pelo enunciado do adulto, uma vez que seus significantes são formas isoladas, cuja significação não pode ser extraída pela sua posição na cadeia linguística. Por isso há a afirmação de que inicialmente a criança é falada pelo outro, que passa a ser compreendido como discurso ou instância de funcionamento da língua²⁴.

À medida que os processos metafóricos e metonímicos se presentificam, passam a formar “redes de relações”, de modo que a criança passa a ouvir e a ressignificar seus próprios enunciados, podendo passar da posição de interpretado para intérprete de si mesmo e do outro²⁴.

Considerando também, com a proposta dos processos (metafóricos e metonímicos), a possibilidade de visualizar o efeito da fala do Outro sobre a fala da criança e os deslocamentos desta fala, em 2002, De Lemos propõe a integração dos efeitos dos processos metafóricos e metonímicos à articulação da posição do sujeito na língua, o que se configurou como a proposta das *três posições da criança no processo de aquisição da linguagem*, onde se considera que as mudanças que ocorrem na fala da criança são mudanças relativas à fala do outro, à língua e à sua própria fala (ou seja, puderam também ser definidos como *primeira, segunda e terceira* posição, respectivamente)²².

[...] não há superação de nenhuma das três posições, mas uma relação que se manifesta, na primeira posição, pela dominância da fala do outro, na segunda posição, pela dominância do funcionamento da língua e, na terceira posição, pela dominância da relação do sujeito com sua própria fala (DE LEMOS, 2002, p. 56).

Para De Lemos²² (2002 p. 56), a proposta das três posições “[...] representava acima de tudo uma alternativa à noção de desenvolvimento”. Noção essa, contrária ao processo heterogêneo de aquisição da linguagem, marcado não só por mudanças linguísticas, mas também subjetivas na fala da criança. O processo de estruturação da linguagem está ligado a um processo de subjetivação, que remete ao modo singular de captura do ser pela linguagem. E, por esta razão, torna-se impossível a comparação entre sujeitos que estão em processo de aquisição da linguagem²⁶.

Geralmente, os estudos da Fonoaudiologia Tradicional concentram-se nas mudanças linguísticas, consideradas como construções cumulativas sobre a língua pela criança, ponto que foi visto no capítulo anterior. Além disso, segundo Rubino⁸ (1994), existe uma ideia de comunicação que permeia a prática fonoaudiológica de maneira quase sempre irrefletida. Aderir a essa conceituação, onde há a noção de interlocutores, iguais e constituídos fora da linguagem e que trocam mensagens se alternando na produção linguística, pode ser considerada, de modo geral, como pré-teórica, à medida que se dá sem o reconhecimento de que assumir a linguagem como comunicação é restringi-la a um papel acessório, numa relação social que se constitui antes e fora dela.

A adesão a ideia da linguagem como comunicação traz impasses para a clínica de linguagem. Neste sentido, Lier-De-Vitto (1994,1995 apud Arantes 2006)²⁶⁻²⁷ diz que a aproximação que têm acontecido até o momento entre Linguística e Fonoaudiologia não tem sido sempre satisfatória. A razão para isso, segundo Arantes²⁶ (2006) é o fonoaudiólogo, por vezes, ter caminhado à margem da teorização sobre a linguagem e recorrido à linguística de forma equivocada, ou seja, se utilizando, de maneira descuidada, de conceitos de diferentes modelos teóricos e de instrumentais descritivos para abordar a linguagem dita patológica.

Entretanto, a linguística assume que seu objeto de estudo é a *língua* e dessa forma seus instrumentais descritivos encontram nas patologias seu limite. Apesar disso, segundo Arantes²⁶ (2006), a Fonoaudiologia (tradicional) atribui à linguística esse *saber* ignorado: “fenômeno patológico”, que é de *fala*. E, ao tentar atacar a *fala* pela *língua*, a fonoaudiologia acaba caindo na armadilha de reduzir o fenômeno patológico à violação de regras²⁶.

Apesar de marginal na própria Linguística, o estudo da *fala* é fundamental tanto para a Linguística quanto para a Fonoaudiologia, visto que é inegável o fato de que existam falas sintomáticas e que até uma fala possa provocar partição entre normal e patológico¹¹.

Nesse cenário (das falas sintomáticas) se insere a clínica de linguagem que, em uma abordagem interacionista, não admite o erro de considerar normal e patológico enquanto certo e errado ou correto e incorreto, ou seja, a fala sintomática na clínica de linguagem não vem considerada como fora da linguagem ou como desvio da normalidade. Na realidade, ela traz a marca de um sujeito único na linguagem. Sua diferença é de qualidade, ou seja, uma qualidade que não pode ser inferida do que se supõe ou se propõe como normalidade²⁶.

A clínica de linguagem- designada assim por pesquisadores/ fonoaudiólogos do Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem a fim de marcar diferenças em relação às vertentes teóricas e clínicas inseridas no contexto da *Fonoaudiologia Tradicional* se debruça sobre os sintomas na fala, que assumem caráter interrogante.

O clínico de linguagem, comprometido com os pressupostos desta clínica, se afasta de concepções de linguagem que privilegiam o significado. Para ele, a sustentação da articulação triádica entre sujeito-língua-fala está implicada com o compromisso de produzir um dizer sobre a fala sintomática e gerar mudanças em seu funcionamento.

Sendo assim, vislumbrei nessa abordagem a possibilidade de encarar a fala das crianças participantes da minha pesquisa de um outro lugar da fonoaudiologia: na própria clínica de linguagem, em que apesar de considerar como condição necessária conhecer o que é plural, não o toma como suficiente para a construção do espaço clínico, ou seja, reserva espaço para a heterogeneidade da fala das crianças.

Sem o uso de instrumentos padronizados, mas admitindo as falas das crianças participantes da minha pesquisa enquanto sintomáticas a partir da observação que o caminho que as mesmas percorreram até a clínica iniciou por um estranhamento de suas falas na escuta dos pais/ pediatras, tive como passo seguinte refletir sobre o acesso à fonoaudiologia na atenção básica de saúde, espaço de desenvolvimento da pesquisa, bem como a abordagem grupal dos casos de atraso de fala no contexto da fonoaudiologia, como será visto no capítulo seguinte.

Outro fator importante para a minha opção pelo interacionismo diz respeito à possibilidade de incluir as falas das mães das crianças participantes da pesquisa enquanto dado. Não se pode esquecer que a fala da criança é categorialmente indeterminada, mas enquanto ação ela é dialogicamente determinada. Essa inclusão (como será mostrado nos capítulos 5 e 6) foi realizada de duas formas, sendo elas: 1)

observação (análise) da fala da mãe (e da criança) no diálogo entre mãe e filho e 2) processo de escuta da fala das mães, na minha posição como terapeuta. Essas questões referentes à inclusão da família no processo terapêutico de casos de atraso de linguagem serão tratadas no capítulo 4.2.

4. O ATRASO DE FALA NA ATENÇÃO BÁSICA

4.1 Atenção Básica e Atuação Fonoaudiológica

Antes de enveredar sobre a clínica fonoaudiológica e as queixas dos pacientes, é oportuno falar sobre a realidade onde esta pesquisa se insere, no Sistema Único de Saúde – SUS.

O SUS, criado no Brasil em 1988, propôs que o acesso à saúde de toda a população passasse a ser gratuito. A Constituição Federal definiu, em seu artigo 196²⁸, que a saúde passasse a ser direito de todos e dever do Estado. Em uma visão mais ampla de saúde⁷, os usuários dos serviços públicos passaram a ser entendidos como “seres sociais”, com histórias de vida recobertas por preocupações, frustrações e anseios, indo de encontro ao modelo biomédico que segmenta o ser humano em partes específicas e acaba por tratá-lo enquanto uma máquina²⁹. Dentre outros níveis de atenção à saúde, ressalto a Atenção Básica, caracterizada, segundo o Conselho Federal de Fonoaudiologia³⁰, um dos principais campos de atuação do fonoaudiólogo na Saúde Pública.

Na portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Por essa mesma portaria (nº 2.488/2011), foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, ocorrendo então a revisão das normas e diretrizes para a organização da atenção básica, bem como para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), principal estratégia da atenção básica, com ações realizadas por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS)³⁰.

A implantação da ESF pode ser realizada pelos municípios com uma equipe mínima, composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde ou com uma equipe ampliada em que está prevista a inserção do fonoaudiólogo e outros profissionais de saúde³⁰.

⁷ Saúde passa a ser entendida com um estado de bem-estar biopsicossocial.

Neste sentido, a atuação da fonoaudiologia na atenção básica do município em que a pesquisa foi desenvolvida, ainda é deficitária. Segundo Maldonade e Rios³¹ (2013), o número de profissionais é insuficiente para atender todas as unidades básicas de saúde. Entretanto, ao que me pareceu em busca bibliográfica, essa não é condição exclusiva da cidade. Zanin, Albuquerque e Melo³² (2015) publicaram estudo sobre o estado da arte, na literatura nacional e internacional referente a atuação e inserção da Fonoaudiologia na ESF. As autoras consideram que “[...] o olhar para Atenção Básica é um dos mais recentes no percurso histórico da Fonoaudiologia brasileira e se encontra em processo de conquista de suas especificidades, da (re)construção de sua identidade” (Zanin, Albuquerque e Melo, 2015 p. 1675).

Atualmente, a cidade conta com apenas uma fonoaudióloga inserida na atenção básica, mais especificamente em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Os NASF(s), instituídos pela Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008, permitiram a incorporação de diferentes categorias profissionais na atenção básica, figurando como um avanço significativo para o SUS. Os profissionais do NASF prestam serviço de apoio à equipe de saúde da família por meio de matriciamento e através da construção conjunta de conhecimento, ou seja, garantindo um processo de trabalho compartilhado e corresponsável na prestação do cuidado³⁰.

As demais fonoaudiólogas do município estão inseridas em nível secundário, encarado como especialidade e voltado para atendimentos clínicos individuais e grupos terapêuticos. A meu ver, isso ainda acontece pelo fato da atenção básica ser encarada apenas como porta de acesso ao SUS. Entretanto, de acordo com Campos et al³³ (2008), espera-se da atenção básica mais do que isso. Na verdade, para esses autores a atenção básica é um espaço de resolutividade de cerca de 80 % dos problemas de saúde da população.

A alta resolutividade dos casos vem acompanhada de prática clínica com abordagem ampliada, considerando o indivíduo nas suas relações e alcançando também as famílias e comunidade, o que fortalece a proposta deste trabalho: refletir sobre a atuação fonoaudiológica em três casos de atraso de fala atendidos em uma UBS simultaneamente ao acolhimento/intervenção com as mães. Vale ressaltar que também é reservado na atenção básica o espaço para o trabalho interdisciplinar, sempre considerando que quanto mais forte o desenvolvimento da atenção primária, melhores os níveis de saúde^{30, 33-34}.

Os cursos de Fonoaudiologia das universidades do município também atuam em algumas UBS da cidade através de estágios supervisionados, entretanto a abrangência alcançada, considerando o território e a população, ainda é insuficiente. Os estágios intitulados “Estágio em Fonoaudiologia e Saúde Coletiva I (FN513) e Estágio em Fonoaudiologia e Saúde Coletiva II (FN613)” tem por objetivo aproximar os fonoaudiólogos em formação da realidade da atenção básica através de diagnóstico, planejamento e realização de ação fonoaudiológica, contemplando atividades de prevenção, promoção à saúde, diagnóstico e reabilitação, respeitando as características loco-regionais. Esses estágios atendem parte da demanda fonoaudiológica em dois centros de saúde dos 63 existentes no município³⁵, sendo um no distrito Norte e o outro no Leste.

O município está dividido em cinco distritos na área da saúde e a rotina de visitas do fonoaudiólogo à unidade básica, bem como suas ações, variam conforme o distrito em que atua.

Apesar de iniciativas como as dos estágios FN513 e FN613, é real a falta da atuação fonoaudiológica na atenção básica. Neste sentido, meu trabalho vem como contribuição, já que as crianças participantes da pesquisa se enquadram em um trabalho de promoção, ou seja, de atenção básica, podendo, ainda, vir a ser reconduzidas para um processo de aquisição da linguagem típico/normal.

Na UBS escolhida⁸ para realização da pesquisa, pude perceber que não encontrei dificuldade em recrutar possíveis participantes que se encaixassem nos critérios de inclusão do estudo, visto que já havia encaminhamentos na unidade aguardando convocação para avaliação fonoaudiológica. Esse fato me motivou a pesquisa sobre a demanda de atendimento fonoaudiológico para casos de atraso de fala nas UBS.

A partir das leituras de alguns autores³¹, constatei que há um crescente aumento nessa demanda. Além disso, pude perceber que a abordagem grupal nesses casos e também em outros é uma tentativa de viabilizar o atendimento, comprovadamente eficaz nesse tipo de abordagem.

Apesar de a Fonoaudiologia, historicamente, ter se concentrado em atendimentos individuais, o atendimento em grupo, segundo Souza, Crestani, Vieira,

⁸ A escolha foi motivada pela inserção dos estágios FN513 e FN613 na UBS, sendo a demanda fonoaudiológica já atendida pelo curso de fonoaudiologia da Unicamp, nos quais também fiz estágio docente através do Programa de estágio docente (PED).

Machado e Pereira³⁶ (2011), tem-se mostrado como uma alternativa possível e eficaz. Para as autoras, essa alternativa, quando pensada dentro da clínica, ainda é vista como um grande desafio, principalmente pela concepção de “patologia” da comunicação humana vinculada a uma visão médica, que prioriza o atendimento individual voltado para a “cura da doença”³⁶.

Segundo as mesmas autoras³⁶, o grupo terapêutico em Fonoaudiologia surgiu na década de 1980, concomitante ao fortalecimento do aspecto preventivo na área. Com grande demanda nas unidades básicas de saúde, os profissionais começaram a optar por este tipo de trabalho a fim de assistir o maior número de pessoas possível. Entretanto, com o decorrer do tempo, estudos começaram a demonstrar benefícios desconhecidos até então do grupo terapêutico, como a possibilidade de estabelecer um lugar de trocas, vivências culturais e partilha de conhecimentos³⁶.

As autoras, Souza, Crestani, Vieira, Machado e Pereira³⁶ (2011), assim como Panhoca e Leite³⁷ (2003), ressaltam propostas recentes de atuação fonoaudiológica em grupo ganhando espaço. Essas autoras aprofundam reflexões acerca de algumas concepções e valorizam as contribuições dos grupos terapêuticos.

A partir dessa perspectiva de ver o grupo como modo de atuar, realizei pesquisa bibliográfica sobre a abordagem grupal, ainda antes do início da coleta de dados, a fim de ter subsídios que respaldassem o próprio trabalho, além da escolha teórica interacionista. Nessa busca, foram encontrados artigos publicados no período de 2005-2015 que contemplavam de alguma forma, as propostas de atuação fonoaudiológica, em grupos ou não, nos casos de atraso de linguagem.

Um destes estudos, de Zia, Panhoca e Zanolli³⁸ (2005), teve por objetivo analisar a gestualidade de uma criança com atraso de linguagem, no contexto da terapia fonoaudiológica em grupo. Suas principais conclusões apontaram para o fato de o gesto ser acolhido/significado em um determinado contexto linguístico-interativo favoreceu a (re)construção da linguagem da criança e, acima de tudo, a (re)construção da sua identidade.

Atualmente, já há estudos^{39,36} que mostram a importância do trabalho em grupo, que funciona como estratégia de saúde coletiva e se configura como promoção de saúde, sendo justamente no nível da promoção, onde visualizo minha atuação como fonoaudióloga, nos casos acompanhados nesta pesquisa.

A promoção se dá a partir da identificação das necessidades e condições de vida das pessoas, atentando para as diferenças, singularidades e subjetividades implicadas nos acontecimentos individuais e coletivos de saúde (WHIETHAN, SOUZA e KLINGER 2010 p. 443).

Além disso, estes estudos também assinalam a possibilidade de compor diferentes tipos de grupos, podendo ser de crianças, pais, famílias e outros³⁶. Desse modo, tentarei abordar na próxima seção a inclusão da família, em especial das mães, no processo terapêutico dos casos estudados.

4.2 Inclusão da Família no Acompanhamento Terapêutico

Prevendo a inclusão das mães no acompanhamento terapêutico das crianças participantes da pesquisa durante o período de reflexão sobre o atraso de linguagem e seus casos que se apresentam cotidianamente na clínica fonoaudiológica, duas observações, em especial, foram importantes para a escolha metodológica. A primeira delas diz respeito ao reconhecimento de que a criança com atraso de linguagem chega à clínica fonoaudiológica com esse sintoma expresso pela fala da mãe, ou seja, é a escuta dela que avalia a fala da criança. Trata-se de uma queixa manifestada pela mãe. A segunda, mas não menos importante, embasada diretamente pela teorização interacionista, é a impossibilidade de conceber a fala da criança em processo de aquisição da linguagem distante da fala do adulto, visto o diálogo ser tomado como unidade de análise.

Essas observações levantaram questões como: se o sintoma na fala é o estranhamento por parte desta à escuta do outro, seria possível não olhar para o efeito e marca do atraso de linguagem nas falas das mães? Poderiam estas falas fornecer subsídios para a prática fonoaudiológica? Ou ainda, estas falas se modificariam durante o percurso de acompanhamento terapêutico destes casos? Pensando na relação dialógica entre mãe-criança, de que forma a fala das mães poderiam ajudar a entender/interpretar a fala da criança e sua posição no processo de aquisição da linguagem?

Motivada por essas indagações não mais “iniciais”, e ainda dedicada à fase de revisão bibliográfica, procurei encontrar estudos que tratassem da inclusão da família no processo terapêutico e pudessem, assim, subsidiar a proposta de inclusão das mães na clínica, que emergiria na minha pesquisa.

Autoras importantes do interacionismo, como Arantes^{6,12} (1994, 2006) e Lier-De-Vitto^{11,27} (1994, 2006), há algum tempo já consideravam a importância da

escuta da família como forma para entender o silenciamento da criança e, mais do que isso, sustentar todo o processo de intervenção:

Se como diz Rubino (1989), o ‘discurso da mãe faz falar o bebê’, eu acrescento que ele também pode fazê-lo calar. Entender a linguagem de uma criança (que não fala) implica, obrigatoriamente, observar como ela é falada, como ela aparece no discurso do outro (ARANTES, 1994 p.34).

A sustentação do processo de intervenção se dá, em partes, por possibilitar a atuação fonoaudiológica enquanto meio de promoção de saúde, ou seja, incluir a família no processo terapêutico é considerar o contexto intersubjetivo e dialógico no qual a criança está inserida, podendo propor ações/reflexões que desencadeiem em mudanças.

Neste sentido, estudos mais recentes^{31,39-43} na área de fonoaudiologia encontrados na revisão bibliográfica apresentam um modo de atuar nos casos de atraso de linguagem prevendo a inclusão dos pais no processo terapêutico por meio de observações da terapeuta durante interação entre mãe e filho na clínica fonoaudiológica, entrevistas continuadas e também intervenção grupal com as mães, enfocando questões ligadas ao desenvolvimento infantil e questões de linguagem.

A estratégia de intervenção em grupo com as mães, foi utilizada por Maldonade e Rios³¹ (2013). A partir da teorização interacionista, as autoras interpretaram dados das mães em contato com seus filhos (três duplas), diagnosticadas com atraso de fala. As observações feitas por elas foram que as mães geralmente preenchem os turnos destinados às crianças, que acabavam por ocupar pouco seus turnos dialógicos. Quando essa ocupação acontecia, era por meio de vocalizações, onomatopeias e “palavras reduzidas”, respostas precedentes no diálogo, que nem sempre eram interpretadas pelas mães.

Essas observações revelaram para as autoras que seria ingênuo acreditar que apenas a descrição das manifestações sonoras das crianças pudesse permitir a configuração de padrões de desenvolvimento no processo de aquisição da linguagem, sendo indispensável refletir sobre as consequências da linguagem na história da criança. Para as autoras (p. 208), “[...] colocar-se na perspectiva interacionista faz toda a diferença para o fonoaudiólogo, que tem que interpretar dados relativos aos atrasos de fala/linguagem, uma vez que concebe o sujeito como ser constituído na e pela linguagem, assim como é por ela atravessado”.

Neste sentido, os dados levantados pelas autoras mostraram que no discurso/fala das mães, já submetidas ao funcionamento linguístico, foi onde se encontrou a “linguagem das crianças”. Foi nas interações que as manifestações sonoras e/ ou de ações das crianças puderam ser interpretadas também pelas mães.

Ao encontro disso, os resultados encontrados no referido estudo mostraram que a posição das crianças, nas três duplas analisadas, era a mesma que ocupavam no discurso de suas mães, uma posição de dependência. Essa análise, segundo as autoras, foi imprescindível para determinar os pontos a serem tratados no processo de orientação grupal às mães, a saber: a retirada dos hábitos de sucção, do uso de fraldas, a inserção das crianças na creche e, por fim, a discussão dos papéis das mães e das crianças nos diálogos. Essa intervenção foi eficaz, segundo as autoras, por aprimorar a interação mãe-criança.

O estudo de Wiethan, Souza e Klinger³⁹ (2010) também relata as intervenções grupais feitas com as mães. As autoras narram uma proposta considerando certa aproximação com a abordagem interacionista e com a Psicanálise. O objetivo foi verificar a eficácia da abordagem grupal com mães para promover mudanças na interação dialógica entre mãe e filho.

As etapas de coleta de dados envolveram entrevista inicial com as mães, observação da interação dialógica mãe-filho, oito sessões de intervenção terapêutica grupal com as mães e nova observação dialógica mãe-filho. Nesse sentido, meu percurso de coleta de dados, em partes, se assemelhou ao delas, visto que também iniciei com as entrevistas e considerei as observações das interações entre mãe e filho.

O caminho que segui a partir daí, entretanto, foi diferente, como mostrarei no decorrer da dissertação. Um ponto que marca essa diferença é a temática dos grupos. No estudo destas autoras, as sessões com as mães, etapa subsequente às entrevistas e observação da interação mãe e filho, envolveram temas variados do desenvolvimento infantil como desenvolvimento global e de linguagem, fazendo com que as mães tivessem a oportunidade de debater temas de sua escolha. Já na minha coleta, os grupos foram direcionados a partir de temas previamente definidos por mim, embasada pelos aspectos encontrados nas entrevistas e observações que considerei relevantes pela possibilidade de gerar efeitos no processo de aquisição de linguagem das crianças, o que aproxima o meu estudo ao realizado por Maldonade e Rios³¹ (2013), apresentado anteriormente.

Outra diferença importante entre o estudo de Wiethan, Souza e Klinger³⁹ (2010) e minha pesquisa diz respeito à não inclusão das crianças em atendimento fonoaudiológico concomitante aos grupos de mães, como também aconteceu no estudo citado anteriormente, de autoria de Maldonade e Rios³¹ (2013). Considero pertinentes as justificativas das autoras para isso, visto que as marcas do atraso de fala não estão concentradas isoladamente nas crianças e também o fato do grupo de mães funcionar como estratégia de saúde coletiva, visto que podem gerar efeitos nas crianças que ainda aguardam para atendimento fonoaudiológico individual. Entretanto, minha opção em incluir as crianças se baseou na oportunidade de relacionar os dados encontrados nas intervenções com as mães com as informações levantadas com as crianças, em um trabalho simultâneo. Além disso, como fonoaudióloga prestando serviço em uma unidade básica de saúde considere também a queixa que incidia sobre essas crianças com atraso de fala, da qual, inclusive, era esperado resolução por minha parte.

Em relação aos resultados, o meio pelo qual as autoras optaram por avaliar a eficácia (ou não) da abordagem grupal proposta, foi observar as mudanças entre as interações dialógicas mãe e filho antes e depois da intervenção. Segundo elas, foram constatadas melhorias na interação mãe e filho das duplas estudadas, como emergência de linguagem oral nas crianças, nova postura das mães na interação e possibilidades de visualizar futuro deslocamento das crianças pelas posições propostas por De Lemos.

Outro exemplo de inclusão da família no acompanhamento terapêutico está descrito no estudo de Souza, Klinger, Borin e Maldaner⁴⁰ (2009), em que foram realizadas entrevistas continuadas com os pais de duas irmãs com retardo de linguagem, estando apenas uma em acompanhamento fonoaudiológico individual. As três entrevistas realizadas (45 minutos cada) foram filmadas e transcritas, assim como a interação entre mãe e filhas, que aconteceu de forma individualizada para cada criança. O objetivo do estudo foi analisar as demandas mais comuns que surgiram neste processo de entrevistas, investigando os efeitos dessa estratégia nas interações familiares.

As autoras se posicionam na Clínica da Subjetividade: “[...] modelo derivado da fonoaudiologia com outras disciplinas e teorias, como o interacionismo proposto por De Lemos (1992), a análise do discurso francesa e a psicanálise” (p. 602). Segundo elas, nesta perspectiva interacionista atravessada pela psicanálise, há uma visão clínica de linguagem na qual o trabalho familiar é fundamental com crianças que

não falam. O embasamento teórico da prática da fonoaudióloga que realizou as entrevistas e filmagem da interação foi a concepção interacionista.

Em relação aos resultados encontrados por elas, analisando os dados qualitativamente através do método de Análise de Conteúdo de Bardin, segundo as autoras, as demandas mais comuns por parte dos pais foram de orientação dos aspectos instrumentais, escuta de aspectos estruturais e da dinâmica familiar. Além disso, o estudo indicou a necessidade na formação em fonoaudiologia, na inclusão de conteúdos teóricos e práticos mais direcionados para a área de entrevistas, e do uso deste instrumento como algo sistemático na terapêutica infantil.

Givigi e Alves⁴¹ (2009) enfocaram as entrevistas como dispositivo de análise na clínica fonoaudiológica para posterior formação de grupos de pais. A pesquisa foi embasada teoricamente pela interlocução com os princípios histórico-culturais e com o pensamento de Bakhtin, que segundo as autoras, ressalta o papel ativo do outro, num processo sempre bilateral, num dispositivo que se chama dialogismo.

A etapa de coleta de dados realizada pelas autoras envolveu uma entrevista inicial, cinco encontros com cada criança, uma visita domiciliar e a devolutiva aos pais, última etapa da pesquisa e momento de agendamento do primeiro encontro do grupo de pais. Entretanto, o artigo em questão trabalhou e apresentou apenas os dados referentes às entrevistas, que foram realizadas por uma entrevistadora, uma aluna pesquisadora e a professora responsável. Essas escolhas, segundo as autoras, refletem a ideia de encarar as entrevistas como disparadoras do restante do processo.

Autoras como Ferriolli e Witt⁴² (2009) voltaram seus olhares para a observação da interação entre uma mãe e seu filho (dois anos), embasadas pela Análise do Discurso (de linha francesa), a fim de compreender o retardo de linguagem.

A interação foi filmada e transcrita com o objetivo de descrever os processos dialógicos entre a dupla mãe-criança. As observações feitas pelas autoras revelaram um movimento (inconsciente) da mãe no sentido de conter a iniciativa do filho. A criança era colocada em um lugar de silêncio, visto que a mãe ocupou todos os turnos discursivos e encaminhou o sentido da “brincadeira” para os lugares de seu desejo.

A conclusão do estudo aponta para a representação que se tem da criança com atraso de linguagem enquanto incapaz e ocupante de um lugar discursivo de dependência em relação ao outro (que fala e age por ela), ficando difícil a criança adquirir autonomia e ser autora de suas iniciativas.

Especialmente sobre as entrevistas, Fudissaku⁴³ (2009a) discutiu questões relativas a escuta do clínico para a fala dos pais, na clínica de linguagem que ultrapassa o momento inicial do acompanhamento, mas que é instância inaugural, pois marca a chegada da criança à clínica, através dos pais. Apesar do trabalho extenso e minucioso desenvolvido pela autora, restrinjo-me, neste tópico, a duas das muitas questões trazidas por ela. A primeira diz respeito à verificação da demanda para atendimento ou não, dependendo da possibilidade dos pais em sustentar a queixa que enunciam, mas que pode ter sido formulada por outros como o pediatra ou a escola. E a outra, a necessidade da presença dos pais, também no decorrer do acompanhamento. Fudissaku⁴⁴ (2009b) diz que, muitas vezes, é necessário convocar os pais para novas entrevista a fim de gerar movimento no tratamento, ou seja, “[...] operar deslocamentos na posição dos pais frente à criança e seu sintoma” (Fudissaku, 2009b, p. 1).

Caminhando para a inclusão deste tópico, diante dos estudos expostos, observei que o principal ponto distanciador entre os estudos foram as repercussões causadas por cada abordagem teórica escolhida para embasar a prática ou a etapa de análise dos dados.

Sobre os pontos comuns entre os estudos, identifiquei a etapa metodológica em que os pais foram inseridos na clínica, que não diferiu muito entre si, ficando concentradas nas entrevistas ao início do acompanhamento fonoaudiológico ou então continuadas nas observações das interações entre mães e filhos e também nas intervenções grupais com os pais; o fato de a maioria dos estudos não contar com o acompanhamento fonoaudiológico individual ou em grupo das crianças concomitantemente à intervenção com os pais; a escolha em realizar as entrevistas e observações da interação de forma individual para as famílias, preservando questões íntimas para elas e, ao contrário, optando por realizar a intervenção após estas etapas, em grupo, considerando possíveis benefícios dessa escolha, e, por fim, o deslocamento do foco do atraso de fala da criança, posicionando-o sobre os adultos, parceiros dialógicos dessa criança.

Em relação a esse deslocamento, para Zimmerman (2007, apud Wiethan, Souza e Klinger³⁹ 2010), nas diferentes abordagens de intervenção em fonoaudiologia, as estratégias podem ser centradas nas crianças e/ou nos pais. O foco sobre a criança reclama uma proposta que privilegie a interação entre paciente e terapeuta, de forma individual. Já a intervenção como foco na família consistiria na realização de entrevistas

e debates continuados com os pais das crianças acerca de temas relacionados à queixa que gerou a busca pelo atendimento.

Em relação a isso, há inclusão das famílias nos estudos apresentados e em outras iniciativas no acompanhamento terapêutico, permitindo inferir um deslocamento do foco do atraso de fala sobre a criança, o que, a meu ver vai ao encontro dos pressupostos da teorização interacionista no que cerne à dialogia nas quais as falas são determinadas. Segundo Lier-De-Vitto²⁷ (1994) é no discurso materno “que fica espelhada a oposição necessária entre o dizer da criança e o da mãe, dialeticamente articulados entre si”.

Embasada então por essas considerações, apresentarei, no capítulo seguinte (Cap. 5), a metodologia desta pesquisa, procurando explicitar, dentre outras questões, os procedimentos adotados para a inclusão da família no acompanhamento terapêutico, que por vezes se aproxima, e, por outras se distancia, do conteúdo apresentado neste tópico.

5. METODOLOGIA

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa- Unicamp, através do parecer 1.165.791/ 2015 e CAAE: 45938515.0.0000.5404 (v. anexo I). Ele se caracterizou como uma pesquisa qualitativa, de cunho transversal, que visou refletir sobre a atuação fonoaudiológica, embasada pela teorização interacionista, em casos de atraso de linguagem no âmbito da atenção básica de saúde. Foi realizada com crianças encaminhadas por pediatras para atendimento fonoaudiológico, no centro de saúde Costa e Silva, unidade básica do município de Campinas, com hipótese diagnóstica de atraso de fala/linguagem.

5.1 Questões metodológicas na teorização interacionista

Considerando as repercussões da escolha pela teorização interacionista na definição metodológica desta pesquisa, apresento a seguir pressupostos básicos para compreensão das mesmas.

No interacionismo há escuta singular para a singularidade na fala de crianças. Pode-se dizer que, por isso, o investigador se depara com questões de natureza teórico-metodológica não menos singulares (Lier-De-Vitto e Carvalho, 2008 p. 133).

Duas dessas questões (de natureza metodológica), trazidas pelas autoras citadas acima¹ (Lier-De-Vitto e Carvalho, 2008), merecem destaque segundo elas: *eleição do diálogo como unidade de análise e posição do investigador em relação à teoria.*

Sobre a eleição do diálogo como unidade de análise, o reconhecimento dado pelo interacionismo a um *outro*, instância do funcionamento linguístico-discursivo, gera uma consequência metodológica importante: o deslocamento do outro-investigador para o nível das relações entre significante. Isso acontece à medida que o investigador, ao suspender a escuta do significado para a fala da criança, assume outra posição frente à essa fala, não buscando se dirigir à criança em busca de formas verbais, significados e conhecimentos.

Na verdade, o investigador não tem como base interpretativa uma possível identificação com a interpretação materna ou então seus próprios padrões linguísticos, o que se constitui como um desafio, “porque espera-se que o investigador possa se sustentar num **ponto de cruzamento** entre o seu *saber a língua* (como sujeito/falante),

o seu *saber sobre a língua* (como sujeito/investigador) e o *saber da língua*". (Lier-De-Vitto E Carvalho, 2008 p. 135)

Ainda sobre o diálogo, Lier-De-Vitto e Carvalho¹ (2008) trazem a indeterminação categorial e a determinação dialógica da fala da criança implicando em consequências teórico-metodológicas. As autoras, ao retomarem a questão da incorporação de fragmentos pela criança, dizem sobre a surpresa encarada pelo investigador ao se deparar com as emergências das combinações únicas nas falas das crianças.

Lier-De-Vitto e Carvalho¹ (2008) ressaltam o destaque dado pelo interacionismo "[...] à não-coincidência entre fala da criança e a fala do outro, à combinatória singular de significantes na fala da criança e à surpresa do investigador" (Lier-De-Vitto E Carvalho, 2008, p.135). Segundo as autoras, eleger o diálogo como unidade de análise vai além de considerar, do diálogo mãe-criança, a "evidência fenomênica" (p.136), pois há fala do outro, habitando a fala da criança (mesmo que sozinha), "*presença do corpo ausente*" (De Lemos 1998 apud Lier-De-Vitto, 2008).

Quanto à posição do investigador, as autoras¹ trazem questões que podem surgir da relação do mesmo com a teoria. Uma delas diz respeito ao papel da teoria na investigação da trajetória linguística da criança, muitas vezes utilizada para "higienizar" as falas das crianças, devido a pressão por sistematizações teóricas no campo científico, como discutido inicialmente no cap. 2 desta pesquisa (p. 16). Dessa forma, pressupor um saber (teórico) sobre a criança se coloca como barreira à escuta para a heterogeneidade da fala da criança.

De encontro à essa posição de investigador, o interacionismo tem procurado manter seu compromisso com a criança e com a teorização, assumindo que o investigador deve ser questionado quanto a "[...] seus objetivos de regularização/generalização/universalização".

Em relação a metodologia para a coleta de dados propriamente dita empregada pelo interacionismo, esta prevê o seguimento longitudinal dos sujeitos na maioria das vezes. As interações nas quais as crianças participam são gravadas geralmente em situação natural e cotidiana com a presença de membros da família da criança, sem que o pesquisador exerça qualquer tipo de controle sobre a direção das sessões. E em seguida, passa-se para a etapa de transcrição dos dados.

As transcrições incluem também a fala do outro adulto (pesquisador ou membro da família), com quem a criança dialoga. Essa opção está ligada a possibilidade

de analisar os diálogos tentando se distanciar das categorias dadas pela descrição linguística por não acreditar que a fala da criança é reveladora de um saber sobre a língua. Compatível com a teorização interacionista, o esforço do pesquisador não está em elencar as unidades linguísticas emergentes na fala da criança.

Meu percurso metodológico, descrito no tópico 5.3, está embasado nestes mesmos pressupostos, como já vem sendo anunciado.

5.2 Constituição da Amostra e Critérios de Inclusão e de Exclusão

Os dados da pesquisa foram obtidos por uma amostra de seis sujeitos, sendo três crianças com atraso no processo de aquisição da fala/linguagem (que aguardavam na fila de espera para atendimento fonoaudiológico da unidade básica de saúde Costa e Silva, localizada no distrito Leste da cidade de Campinas/ SP) e as respectivas mães dessas crianças. Foram selecionados os primeiros três pacientes da fila de espera que se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Os critérios de inclusão abrangiam crianças com idade de 2 a 4 anos e 6 meses (no momento inicial da pesquisa) com queixa de atraso no processo de aquisição da fala/linguagem e cujas mães aceitassem participar do grupo de mães/responsáveis, o que aconteceu de forma complementar aos atendimentos de fonoaudiologia de seus filhos.

Os critérios de exclusão envolveram aqueles sujeitos que abandonassem ou desistissem do acompanhamento fonoaudiológico ao longo do período da pesquisa, aqueles cujas mães deixassem de frequentar o grupo de pais ou não aceitassem participar da pesquisa.

5.3 Procedimentos de coleta e análise de dados

Considerando os pressupostos metodológicos apresentados anteriormente, no tópico 5.1, e sem deixar de lado o caráter terapêutico desta pesquisa, situo o leitor quanto às características específicas do estudo que marcam aproximação à metodologia interacionista, com características particulares.

Apesar de se tratar de um fazer terapêutico, os dados coletados, podem ser considerados naturais. Este trabalho situou-se na saúde coletiva, para tratar de um problema pontual, sendo assim, o corte do estudo guarda seu caráter transversal.

Dado o meu objetivo, em refletir sobre a atuação fonoaudiológica em casos de atraso de linguagem, a posição assumida foi dupla: de terapeuta e pesquisadora. Os

atendimentos e as transcrições dos dados foram realizados por mim. Essa possibilidade de escuta diferenciada para as falas das crianças, na etapa de transcrição, permitiu-me assumir um lugar diferente do assumido no diálogo realizado nas sessões e levantar pontos que só foram possíveis captar depois, pela escuta, como tentarei mostrar no capítulo 6, de análise dos dados.

Para tanto, apresento os passos seguidos para a realização da coleta e análise dos dados:

Inicialmente, foi solicitada a autorização do secretário de saúde para a realização da pesquisa (v. anexo II). Em seguida, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Após aprovações, foram realizadas as seguintes etapas:

- 1) Levantamento da fila de espera e seleção dos possíveis participantes.
- 2) Contato telefônico com o responsável legal pela criança para agendamento de encontro inicial.
- 3) Explicação da pesquisa e, em caso de anuência, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (v. anexo III), nos termos da Resolução 466/12 do CONEP, que estabelece aspectos éticos de pesquisas com seres humanos. Era necessário que pelo menos um dos pais ou responsável pela criança assinasse o TCLE, concordando com a participação da criança na pesquisa.
- 4) Entrevista Inicial Individual + Questão norteadora. Nessa ocasião, buscou-se escutar o discurso das mães sobre a gestação, desenvolvimento da criança e histórico clínico, comportamento atual da criança, bem como sua linguagem e desenvolvimento geral, histórico e dinâmica familiar. A entrevista deu-se de modo semiestruturado, utilizando-se roteiro com os principais tópicos a serem abordados (v. apêndice I), buscando facilitar o discurso contínuo da mãe acerca dos aspectos apontados anteriormente.
- 5) Observação da interação mãe- criança realizada individualmente. Nessa fase, as interações das mães com as crianças foram filmadas para posterior análise.
- 6) Atendimento fonoaudiológico das crianças (identificadas no decorrer do texto como S1, S2 e S3) em grupo, semanal, com duração de trinta minutos, complementadas com grupos de mães, com duração também de trinta minutos e intervalos aleatórios (as mães foram identificadas no decorrer do

texto como M1, M2 e M3), totalizando vinte e uma sessões com as crianças e cinco grupos de mães. As sessões foram gravadas em vídeo, de forma a possibilitar análise mais fidedigna conforme metodologia adotada no interacionismo.

7) Observação da interação mãe-criança individual pós, ou seja, depois das vinte e uma sessões de atendimento.

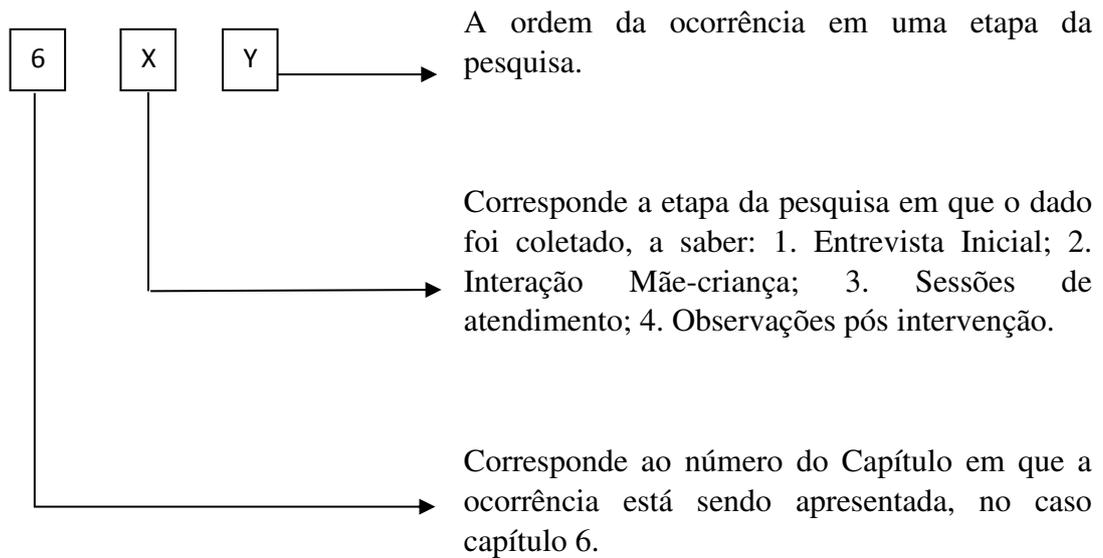
8) Questão norteadora, com o objetivo de observar se houve mudança no discurso das mães em relação às crianças com atraso de linguagem.

9) Encerramento.

Vale ressaltar que após a finalização da coleta, os sujeitos ainda foram acompanhados a cada dois meses durante um semestre. No último encontro, em novembro de 2016, as crianças receberam alta temporária dos atendimentos fonoaudiológicos. Elas deveriam retornar em três meses na UBS para reavaliação com os estagiários de terceiro ano do curso de graduação em Fonoaudiologia da Unicamp, na disciplina *Fonoaudiologia e Saúde Coletiva*, que atende as demandas do Centro de Saúde em questão na própria unidade básica de saúde. Essa medida teve como objetivo garantir o acompanhamento dessas crianças ainda durante seu processo de aquisição da linguagem.

Depois das gravações das sessões, realizei as transcrições das mesmas para serem analisadas, buscando levantar informações sobre o processo de aquisição da linguagem das crianças. As videograções estão armazenadas em HD externo sob os cuidados da orientadora desta pesquisa.

Os dados selecionados serão apresentados e analisados no capítulo seguinte desta dissertação (Cap. 6). Os trechos transcritos foram enumerados a fim de facilitar a leitura e a identificação dos excertos, da seguinte forma:



Exemplos:

6.1.1: Primeiro dado transcrito apresentado, coletado na etapa de entrevista inicial.

6.1.5: Quinto dado transcrito apresentado, coletado na etapa de entrevista inicial.

6.2.10: Décimo dado transcrito apresentado, coletado na etapa de interação mãe-criança.

Os dados dos grupos de mães, que estão apresentados ao decorrer do tópico 6.3 receberam identificação diferenciada. As ocorrências recebem a identificação inicial de GM (Grupo de Mães). O número que segue indica em qual grupo o episódio aconteceu, a saber: 1. Primeiro grupo; 2. Segundo grupo; 3. Terceiro grupo; 4. Quarto grupo e 5. Quinto grupo. O próximo número indica a ordem da ocorrência.

Exemplos:

GM 1.1: Primeiro dado transcrito do primeiro grupo de mães;

GM 2.5: Quinto dado transcrito do segundo grupo de mães.

Ainda em relação à apresentação dos dados, eu, enquanto terapeuta e pesquisadora, estou identificada por P.

A estrutura de apresentação dos dados segue o seguinte padrão:

6.1- Entrevista Inicial

Ocorrência de fala da(s) criança(s).	(Situação)	Ocorrência da(s) fala(s) do(s) interlocutor(es) da criança.
--------------------------------------	------------	---

6.2- Interação mãe-criança

Ocorrência de fala da(s) criança(s).	(Situação)	Ocorrência da(s) fala(s) do(s) interlocutor(es) da criança.
--------------------------------------	------------	---

6.3- Sessões de atendimento

Registro de fala da criança.	(Situação)	Ocorrência da(s) fala(s) do(s) interlocutor(es) da criança.
------------------------------	------------	---

GM- Grupo de mães

Ocorrência de fala da(s) mãe(s).	Fala da terapeuta.
----------------------------------	--------------------

6.4- Observações pós intervenção

Questão norteadora

Ocorrência de fala da(s) mãe(s).	Fala da terapeuta.
----------------------------------	--------------------

6. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo serão apresentados os dados coletados durante a realização desta pesquisa. Inicialmente, no tópico 6.1, estão os dados e considerações relativos a etapa de entrevista inicial, realizada de forma individual com as mães das crianças participantes do estudo. Em seguida, no tópico 6.2, são apresentados os dados relativos a observação da interação mãe-filho antes do início da terapia fonoaudiológica propriamente dita. No tópico 6.3 estão os dados referentes a fase de intervenção fonoaudiológica, com a apresentação das sessões de atendimentos das crianças e a descrição dos grupos de mães. Por fim, no tópico 6.4, são apresentados os dados coletados após a intervenção fonoaudiológica, que se referem a nova observação do discurso das mães e das interações entre as mesmas e seus filhos.

6.1 Entrevista inicial

O início da coleta se deu por meio da entrevista com as mães, na qual foi possível conhecer o discurso destas a respeito da gestação, desenvolvimento da criança, impressões e expectativas que apresentavam com relação ao filho, bem como seu processo de aquisição da linguagem. A entrevista foi realizada de modo semiestruturado, deixando que as mães se manifestassem sobre esses aspectos relacionados ao desenvolvimento das crianças. Para tanto, foi elaborado um roteiro (apêndice III) para guiar a conversa com as mães, que se deu de modo individualizado com cada entrevistada. É válido ressaltar que as crianças também estavam presentes na entrevista, visto que a pesquisadora não tinha avisado as genitoras que elas não deveriam ir naquele dia.

A partir do material coletado da entrevista, está a seguir, uma breve caracterização de cada uma das duplas mãe-filho, buscando apresentar, em linhas gerais, a história de cada uma e suas falas sobre essas crianças.

1) *MI*⁹

S1 foi encaminhado por uma pediatra do centro de saúde Costa e Silva para avaliação fonoaudiológica por *ainda não falar bem e não formar frases* (sic mãe).

M1, com 39 anos, possuía ensino médio completo e não estava trabalhando no momento da entrevista por estar com problemas de saúde. A mãe relatou ter

⁹ M1 é a mãe de S1, criança de 3;10 de idade, seu segundo filho.

incômodo (dores) na coluna cervical, além de estresse em conciliar suas funções domésticas com o trabalho, chegando à conclusão de que naquele momento não valia a pena trabalhar fora de casa.

No início da entrevista, M1 referiu ter passado momentos de muita agitação e nervoso durante a gestação de S1. Esses momentos foram atribuídos por ela aos conflitos constantes entre seu primeiro filho (21 anos) e o seu atual marido (pai apenas de S1), que acabou resultando na saída do seu filho mais velho de casa. Na ocasião, moravam juntos M1, seu marido e o filho mais velho. M1 demonstrou ter sido uma gestante tensa e dividida.

Em relação às questões peri e pós-natais, M1 não referiu nenhuma intercorrência. S1 nasceu a termo e de parto cesárea. A criança não tinha histórico de doenças e foi amamentada ao seio até dois anos e nove meses (2;9). Ele realizou avaliação audiológica a pedido do pediatra, antes de ser encaminhada ao atendimento fonoaudiológico. Apresentou resultados dentro do padrão de normalidade, segundo a fonoaudióloga que o atendeu quando tinha 3 anos.

Segundo a mãe, S1 apresentou atraso nos marcos de desenvolvimento neuropsicomotor (início da marcha com um ano e cinco meses e controle torácico aos oitos meses) e seu desfralde aconteceu aos 2;8. A criança não fez uso de chupeta e não realizou sucção digital.

Ressalto, a seguir, um trecho transcrito da entrevista, em que foi perguntado para a mãe como havia sido o desenvolvimento geral da criança. Nele é possível observar o termo *atraso* presente no discurso da mãe, acompanhado pelo verbo conjugado no passado (*foi*), anteriormente apresentado na minha fala.

6.1.1)

P: Como foi o desenvolvimento geral dele?

M1: Ele *foi atrasado* em tudo, né!? Ele sentou com oito meses. Ele era muito mole. Com 1;4 ou 1;5 ele começou a andar e com 3 anos que ele começou a desenvolver a voz.

Isso pode ser interpretado como uma possível marcação de diferença, no discurso da mãe, entre aquele tempo e o momento da atual da entrevista.

A criança, no momento inicial da pesquisa, frequentava a escola municipal do bairro onde morava e dormia com a mãe na cama dos pais. Em relação a isso, a mãe contou ter percebido um apego muito grande do filho com ela, sendo que o mesmo procurava seu braço para segurar durante a noite. Isto ainda acontecia no momento da entrevista. Observa-se, ao lado disso, que a criança teve longo período de aleitamento materno referido pela mãe, além do desejo da criança de ficar no colo da mãe durante o dia. Sendo assim, nota-se uma aproximação corporal excessiva entre M1 e S1, sinalizando um funcionamento ainda simbiótico dessa dupla.

O irmão mais velho de S1 (21 anos) era casado no momento da entrevista, residente em outra cidade e pai de uma criança de 11 meses. Durante entrevista inicial, M1 fez persistente comparação de aspectos do desenvolvimento de S1 com esta criança (seu neto) e também com seu filho mais velho, como pode ser visto no trecho a seguir:

6.1.2)

M1: Então, esse mês, ele (R.) completa um aninho. Mas ele já tá com oito dentinhos na boca, ele já fala: mamã, papa, sabe? Já tá andando. Por isso que eu falo, o S1... ele... não sei... dizem que tudo tem o seu tempo, né? E isso que é importante. Ele é perfeito, né? Ouve super bem. Então acho que é coisa dele mesmo ou é preguiça

É possível observar aqui que M1 coloca suas dúvidas em relação ao desenvolvimento de S1. Enquanto o neto “já fala” e “já tá andando” aos onze meses, o S1 “foi atrasado em tudo” e atualmente “não sei”, diz M1. Além disso, na parte final deste trecho, a mãe ressalta a integridade orgânica do filho (“ele é perfeito”) e hipotetiza que a “preguiça” seja o fator causal que impediria o processo de aquisição da linguagem de S1. Assim, no discurso da mãe, já na entrevista, fica clara a tentativa de ela buscar por uma razão que justificasse o fato de a criança apresentar um atraso de fala. Se a causa não é orgânica, porque a criança é perfeita, a mãe atribui à preguiça o atraso de fala do filho.

M1 apresenta um discurso que, por vezes, aponta para direções diferentes no que se refere a S1; alternando pontos positivos com as dificuldades da criança, como

pode ser observado no trecho abaixo, em que a criança é descrita como: esperta, inteligente e com boa compreensão; entretanto apresenta uma característica incongruente a isso, pois não fala.

6.1.3)

M1: Porque assim ele é muito esperto. Ele quase não fala, mas a professora mesmo falou pro pai que ele é muito inteligente. Ele num fala, mas questão de entender, entende tudo.

Na continuidade da entrevista, quando questionada a respeito da fala de S1, no discurso da mãe aparece um sujeito indeterminado (falaram), o que sinaliza a impessoalidade e indeterminação, através da qual a fala de M1 tenta esconder o sujeito do verbo falar. Entretanto, anteriormente, a mãe já havia afirmado que a criança era “atrasado em tudo” e, em seguida, quando questionada diretamente se essa também era sua opinião, ela insiste na comparação da criança com outras como parâmetro utilizado por ela, confirmando então que S1 “é muito atrasado”, como pode ser observado no trecho a seguir:

6.1.4)

P: Agora eu queria que você me falasse um pouquinho sobre a fala do S1.

M1: Ah, falaram que ele tá muito atrasado.

P: É?

M1: Que ele tá muito atrasado.

P: Você acha isso também?

M1: Olha, se eu pensar que eu meu filho mais velho com dois aninhos já falava de tudo, então eu estranhei o S1. Porque as palavrinhas dele é muito curta, sabe? Não é: mamãe, eu quero água. É: mamãe, á. E o meu filho mais velho não, o meu filho mais velho com dois anos já falava, já

tinha tirado das fraldas tudo. Agora foi completamente diferente do S1. Eu, na minha opinião, acho que o S1 tá muito atrasado. Entendeu?

Cabe ressaltar ainda neste trecho, que M1 se mostra muito atenta à fala de S1 e exemplifica-a fielmente. Ela assinala o aspecto que lhe chama atenção: a) a redução de palavras, como *á*, para *água* e b) de sentenças, como *mamãe, á*, para *mamãe, eu quero água*.

Quando perguntada sobre a dinâmica familiar atual, a mãe silencia, inicialmente. Mas com a reformulação da questão, M1 conta da participação paterna no cotidiano de S1, como pode ser observado abaixo:

6.1.5)

P: Como é que é assim a dinâmica da sua família? É você, o S1 e o pai?

M1: Silêncio

P: Como que funciona assim?

M1: Silêncio

P: Quem cuida? Quem dá banho?

M1: Os dois. Do S1 ele cuida, mas ele cuidava até melhor quando eu tava trabalhando. Ele dava banho... A gente divide bem, né S1?. Ele passeia bastante com o S1.

Algo interessante do ponto de vista discursivo pode ser observado neste trecho: o aparecimento da estrutura “Né, S1?” (não é, S1?) no enunciado da mãe. Nota-se, durante toda a entrevista, os momentos em que a mãe se dirige à criança utilizando-se dessa estrutura, fazendo uso da negação para afirmar seu discurso. No estudo de Ávila⁴⁵ (2007), estas estruturas são chamadas de *Tag questions* (perguntas de confirmação). Segundo a autora, apesar da negação do que se disse na primeira parte da sentença (como no exemplo: o sapo deve estar escondido em algum lugar, né?) espera-se sempre que a resposta reafirme o que está na proposição que precede a indagação feita no final, pela *tag question*. Desse modo, no uso de *tag questions*, as mães estariam requisitando das crianças o desempenho adequado do papel de ouvinte atento, que

acompanham suas falas e estão engajados na co-construção da narrativa como audiência privilegiada⁴⁵.

Em seguida, destacarei os trechos em que a mãe cria uma ruptura no diálogo com a pesquisadora para se dirigir a criança, seja aparentemente buscando uma confirmação do que está falando ou monitorando as ações do filho:

6.1.6)

(A pesquisadora havia perguntado como era quando a criança chegava da escola).

M1: Fome. Às vezes brinca com os cachorros ou senão ele fica deitadinho, deita no sofá até dormir.

P: Ah, entendi.

M1: Mas é bem! É bem, né filho?

6.1.7)

(Perguntado sobre idade do desfralde)

P: Você sabe mais ou menos a idade?

M1: Ah, com dois anos e oito meses, mais ou menos... três anos, por aí. Né S1?

6.1.8)

(Perguntado a respeito de histórico familiar)

P: Tem algum caso na família de ter demorado pra falar?

M1: Não, não! S1 - chamando atenção- Não senta no chão.

S1: manhê

M1: Oi?

Silêncio da criança

A presença da criança na entrevista também permitiu ver momentos em que acontece o movimento inverso do descrito anteriormente. No trecho a seguir, é S1 quem convoca a mãe e a tira do diálogo:

6.1.9)

(A pesquisadora está explicando para a mãe como funcionará o acompanhamento fonoaudiológico).

S1: Mãe

M1: Xiiiiuuu (solicitando silêncio).

Encerrando a apresentação das informações coletadas durante a entrevista inicial com M1, não poderia deixar de ressaltar que ela se dirige à criança pelo seu nome próprio, em grande parte do tempo. De uma forma geral, foi possível observar que M1 traz uma fala carregada de incertezas e preocupações sobre o processo de aquisição de linguagem do filho.

2) **M2**¹⁰

Na entrevista inicial, M2, com 26 anos, possuía ensino médio completo e não trabalhava fora de casa. Era casada e estava gestante (de 20 semanas) no momento inicial da pesquisa. Além disso, tinha dois filhos, o mais velho (7 anos) e S2, participante desta pesquisa. Na casa da família moravam M2, o marido, que trabalhava fora de casa e os dois filhos do casal.

S2 foi encaminhado por um pediatra da unidade básica de saúde com hipótese diagnóstica de *atraso no desenvolvimento da fala*.

Segundo a mãe, a gestação de S2 foi planejada e não teve nenhuma intercorrência. A criança nasceu a termo, de parto normal e não apresentava histórico de

¹⁰ M2 é a mãe de S2, criança de 2 anos e três meses, seu segundo filho.

doenças. Realizou avaliação audiológica e radiografia de cavum, em fevereiro de 2015, solicitada por pediatra, cujos resultados estavam dentro da normalidade.

Foi amamentado até onze meses de idade e, de acordo com a mãe, apresentou desenvolvimento neuropsicomotor adequado, tendo começado a sentar e engatinhar aos sete meses e a andar com 1 ano e quinze dias. No momento da entrevista, a criança frequentava a creche do bairro onde morava, em período integral e dormia em quarto separado dos pais, junto com outro irmão.

S2, fazia uso de mamadeira e chupeta desde os primeiros meses de vida e, no dia da entrevista, entrou para a sala de atendimento no colo da mãe e com a chupeta (bico ortodôntico) na boca. Com a presença da criança na sala, eu disponibilizei alguns fantoches para que o mesmo pudesse brincar enquanto eu conversava com a mãe.

Inicialmente, foi possível observar que a mãe se dividiu entre mim e a criança, como pode ser observado no trecho abaixo:

6.1.10)

M2: Vamo guardar a chupeta pra você conversar com o leãozinho.

(A pesquisadora inicia a explicação sobre os objetivos daquela etapa da pesquisa para a mãe).

S2: ai

(M2 olha para a criança e para os brinquedos).

S2: ai, ai

(S2 pega um fantoche de menino).

M2: É o Artur?

S2: Aatu

(M2 dirige sua fala para a pesquisadora).

M2: É a única coisa que ele fala. Além de “mãe” e “pai”, é “Artur”.

P: Quem é Artur?

M2: Não, ninguém. Não sei. Mas agora vou chamar

o bebê de Artur, só porque ele fala Artur. (...) E como ele falava Artur, é a única palavra que ele fala, então vai chamar Artur.

Além disso, este trecho permite observar a fala da mãe que retorna à fala da criança, quando ela diz: “É o Artur?”, e S2 responde: “Aatu”. Este movimento de semelhança entre cadeias linguísticas é próprio do processo de aquisição da linguagem, de acordo com a teorização interacionista e é denominado como sendo o processo de especularidade, já apresentado no capítulo 3 desta pesquisa. Nele, fragmentos da fala do outro reaparecem na fala da criança, fazendo notar sua posição de dependência no diálogo.

No decorrer da entrevista, quando solicitada a falar sobre a fala de S2, em alguns momentos observa-se certa contradição na fala de M2, como ilustrado pelo trecho, que transcrevo abaixo:

6.1.11)

A pesquisadora pergunta o que ela pensa sobre a fala de S2.

M2: Eu acho assim... que pela idade dele, eu não sei se ele tá muito atrasado. Eu acho que é normal. Tem criança que fala até mais tarde. Eu até acho normal porque se não fosse eu acho que ele não falava “mãe”. Ele fala “mãe”. Ele não fala nem “mamãe” mais. “Pai”. “Mãe, pai e água”. Não é “água”, é “aba”. E Artur que ele aprendeu, eu acho que foi num desenho (...) e quarta-feira, que ele faz natação. Aí a tia todo dia pergunta pra ele: “qual é a cor do seu peixinho?” E ela fica falando: “azul, azul”. Depois que ele aprendeu a falar Artur, quarta-feira ele conseguiu falar azul. Ele

falou assim na quarta, falou na quinta.

É possível observar a tensão que se estabelece entre o atraso e a normalidade. O advérbio de intensidade *muito* que acompanha o termo *atrasado* permite inferir que apesar de estar em dúvida sobre a intensidade, ela considera o atraso presente no filho: “Eu não sei se ele tá muito atrasado”. Isso também pode ser observado no momento seguinte onde a mãe, após dizer achar “normal”, diz que “tem criança que fala *até* mais tarde”, permitindo levantar a hipótese de que ela considera sim que seu filho falou tarde, apesar da presença do termo “normal” no sentido afirmativo por duas vezes no trecho exposto, o que colabora para a impressão de um discurso contraditório por essa mãe.

Outra questão relevante foi que, em poucos minutos de entrevista, M2 mudou o discurso em relação à fala do filho por algumas vezes. Inicialmente a mãe disse que a criança só falava a palavra “Artur” e, em seguida, ainda no mesmo tópico a mãe passa a afirmar que a criança também falava “mãe” e “pai”.

Mais adiante, ainda no mesmo trecho, aparece na fala da mãe a informação de que S2 já falava a palavra “água” e a cor “azul”. Isso revela que apesar de estar atenta ao vocabulário do filho, bem como ao seu incremento, como no caso da cor “azul”, a mãe acaba por desvalorizar o léxico da criança ao afirmar por diversas vezes que a mesma só diz esta ou aquela palavra e, sendo assim, seu vocabulário atual só vai sendo revelado aos poucos na fala de M2, que vem carregada com uma certa angústia.

No trecho que se segue, imediatamente após ao apresentado acima, a mãe começa a elencar pontos que a aflige em razão de a criança não falar, cuja causa é apontada em seu discurso como sendo a preguiça de falar.

6.1.12)

M2: Agora se você pergunta pra ele, ele não gosta de falar muito. Eu acho que ele é um pouco preguiçoso e que ele não gosta de prestar atenção quando a gente ensina ele a falar. Quer ver?

(M2 se dirige diretamente à Fala assim ó: Miguel.

criança)

S2: silêncio.

.

M2: Ó, ele não quer falar. Miguel é o irmão dele. Ele não fala o nome do irmão dele, não chama ele de irmão, não chama ele de Miguel, não chama ele de Tato, não chama ele de nada. Nem o nome dele ele sabe.

M2: Então eu acho que ele é preguiçoso. Porque se você ficar apontando a chupeta, chupeta ele não fala, nem pepeta, nem pepê, nem nada.

(Olhando diretamente pra criança).

M2: Ai você fala: chupeta, ó: chupeta.

S2: Silêncio.

M2: Ó ele fica desviando da conversa, tá vendo.

Durante a entrevista, a mãe solicitou por algumas vezes que a criança falasse ou repetisse algumas palavras ditas por ela, num formato diretivo e de forma incisiva. M2 acaba, com isso, explicitando como concebe o processo de aquisição da linguagem, que se dá através de uma visão cumulativa de itens que vão aparecendo na fala da criança como sinais de progresso. Não estava claro para esta mãe como as crianças iniciam e avançam no processo de aquisição da linguagem.

Essa visão da mãe se assemelha a posição assumida pela Fonoaudiologia “tradicional” na concepção do tratamento de casos de atraso de fala, ainda marcada por observações direcionadas aos acréscimos linguísticos e ordem de emergência de fonemas, estrutura na fala da criança, como apresentado no capítulo 2.

Também foi possível notar, ao encontro desta visão, que, por vezes, a mãe se colocou em posição pedagógica, demonstrando explicitamente o desejo de ensinar o filho a falar e sua frustração frente às tentativas sem sucesso. Segundo M2, ela

tem tentado ensinar o filho, mas ele não está aprendendo. Dessa forma, ela acredita que a preguiça seria a causa que explicaria a ausência de fala de seu filho. De acordo com ela, tal hipótese também foi sustentada pelo pediatra da criança:

6.1.13)

M2: O Dr. falou que pra ele também acha que ele é preguiçoso. Já fez exame do ouvido, do cavum, não deu nada, mas é pra passar pra estimular. Eu acho que é bom (passar em atendimento fonolológico) que vai ajudar.

Esse acontecimento não parecer ser um fato isolado, pois grande parte dos pediatras também não conhecem como se dá o processo de aquisição da linguagem. Este é um problema na rede de saúde, pública e privada. No trabalho de Maximino et al (2009)⁴⁶ foi constatado que a maioria dos pediatras, quando detecta alterações de comunicação, tende a relacioná-las a problemas orgânicos ou ambientais, como aconteceu neste caso, onde o pediatra, após descartar algumas alterações orgânicas, atribuiu o atraso de fala à preguiça da criança.

Ainda em relação ao pediatra, segundo a mãe, o mesmo a orientou quanto a manutenção do uso da fralda pela criança por enquanto.

6.1.14)

M2: Ele tá na fralda ainda. Eu ia tentar tirar mas o Dr. falou que não era pra mim tirar ele da fralda, porque aí eu ia forçar duas coisas nele. E ele falou: “a prioridade dele agora é ele falar, então se você for tirar ele da fralda, ele vai se empenhar pro mais fácil”. Vamos dizer que ele vai desempenhar pro lado da fralda, ele não vai querer falar tão cedo. Aí vai demorar mais. Ou aí eu vou forçar as duas coisas e ele não vai aprender nenhum dos dois. Aí eu nem me

esforcei mais pra tirar ele da fralda assim. Porque as vezes ele faz, ele não fala “xixi”, mas ele faz “/ʃi/”, o barulho.

A orientação, por parte do pediatra, solicita que a criança permaneça na posição de bebê, devendo ainda continuar o uso da fralda e contraditoriamente, esperar que a criança venha primeiro a falar para depois começar a retirada da fralda. Esse discurso revela a ideia de hierarquia de aprendizagem. A partir do relato da mãe, observa-se que este pediatra demonstra enxergar o processo de aquisição da linguagem como um processo de aprendizagem, assim como a mãe da criança. Esse processo, que inclusive se daria de modo compartimentado e as aquisições aconteceriam de forma independente umas das outras.

Também é possível observar neste trecho que embora a criança não consiga dizer a palavra *xixi* tal como na língua adulta, ela consegue produzir “/ʃi/” prolongando a fricativa e vogal, significando seu pedido para fazer xixi. No entanto, M2 não está “aceitando” essa fala da criança, que ainda estava com dois anos e três meses. A recusa da fala da criança incide diretamente sobre seu processo de aquisição da linguagem, ao passo que a criança precisa do outro para ouvir e ressignificar seu enunciado, interpretando-o.

No decorrer da entrevista, também foi possível observar recorrentes comparações de S2 com o irmão mais velho (M.), e também com a outra criança, a filha de uma amiga de M2, como pode ser observado no trecho a seguir:

6.1.15)

M2: Porque meu outro menino, na idade dele *falava tudo. Falava frase.* Só que meu outro menino saiu da fralda com 1 ano e oito meses. Por que? Porque *ele falava.*

Um ponto relevante da ocorrência acima, é que a mãe endossa a tese do pediatra, ao colocar a fala como condição para o desfralde.

6.1.16)

M2: Porque tem uma menina que nasceu no mesmo dia que ele. Filha

de uma amiga minha. Que ela fala de tudo. Ela conta tudo o que ela come na escola, ela conta o que acontece na escola, inclusive, na maioria das vezes a gente pergunta dele pra ela. Porque se você pergunta pra ele, ele não sabe contar. Você pergunta: você comeu? Ele fala: hã. Não fala sim. Nem sim ele não fala. Ah, não, esses dias que ele tá de falar não. Nem “não” ele fala, é “nã”. “Tó, bebê, chupeta”- “Nã”! É assim.

Neste trecho, além de comparar o filho a outra criança, a mãe apresenta novamente recusa ao modo como a criança consegue falar.

Além disso, a mãe se dirigiu a criança como “bebê”, reforçando a posição em que o uso da fralda, chupeta e mamadeira também colocam a criança, uma posição de dependência.

Por fim, encerrando a apresentação das informações levantadas na entrevista inicial com M2, sobre a queixa do atraso de fala de S2, transcrevo o trecho em que a mãe manifesta seu sentimento (de raiva) ao dialogar com o filho:

6.1.17)

Às vezes quando ele tá brincando de alguma coisa, de correr, ai ele quer contar “1, 2, 3 e já”. Ele fica: “ã, ã, ã” no dedo. Aí você já sabe, aí eu fico “1, 2, 3” e o “já” ele já fala, mas ele não fala “já”, ele fala “á”, sei lá.

(Então se dirige a S2).

Silêncio

M2: um, dois, três e???

Silêncio

M2: Um, dois, três e ...

M2: Tá vendo ó, ele não presta atenção na gente. Dá até raiva, você fica tentando, tentando,

tentando, sabe... acho que é por isso às vezes que a gente acaba cedendo.

No trecho anterior, apesar de a mãe iniciar seu discurso tematizando a fala da criança, ela não prossegue nesse caminho e volta novamente à rejeição das produções linguísticas da criança.

Em relação à última fala da mãe, após ter passado por dois momentos de silêncio da criança frente as suas solicitações, M2 manifesta sua decepção por insistir que a criança fale sem retorno algum e diz acabar cedendo, interpretado aqui como a desistência de solicitar a fala da criança ou manter diálogo com a mesma.

De uma forma geral, foi possível observar que M2 não aceita a fala incompleta do filho, ainda marcada por reduções e vocalizações. A mãe acredita que o processo de aquisição da linguagem é um processo de aprendizagem em que o “saber” é fundamental e acaba por reforçar o lugar de bebê reservado à criança, mantendo o uso de fralda, chupeta e mamadeira, ao mesmo tempo em que chama a criança de “bebê”.

Entretanto, recorrendo à teorização Interacionista brasileira, reforça-se que o processo de aquisição da linguagem não é um processo de aprendizagem, mas um processo de subjetivação, no qual as construções cumulativas sobre a língua saem de foco, deixando espaço para a constituição subjetiva da criança.

3) **M3**¹¹

M3, com 22 anos, possuía ensino fundamental completo e trabalhava em uma mercearia do bairro onde morava com as duas filhas, S3 (2;4) e sua irmã (4;7). M3 não referiu nenhum relacionamento atual com o pais das crianças.

Durante a entrevista inicial M3 estava acompanhada de S3, mas respondeu a maioria das perguntas como se a consulta dissesse respeito às duas crianças, já que sua filha mais velha também havia iniciado acompanhamento fonoaudiológico na semana anterior na unidade básica de saúde, porque apresentava trocas na fala.

Foi possível notar, antes mesmo do início da entrevista, ainda na sala de espera, que M3 se dirigia a S3 por ‘bebê’, como pode ser observado no trecho a seguir e também em outros momentos da entrevista:

6.1.18)

¹¹ M3 é a mãe de S3, criança de 2;4 (dois anos e quatro meses), que é sua segunda filha.

(A pesquisadora vai até a recepção e chama a mãe. A mesma aguardava com as duas filhas e mais uma pessoa, um homem).

(Se referindo aos brinquedos espalhados, a mãe se dirige a S3).

(S3 guarda os brinquedos e entra para a sala de atendimento com a mãe. A irmã mais velha permanece na sala de espera com o homem que acompanhava as mesmas).

M3: Bebê, bebê. Cata ali do chão.

P: Oi S3. Tudo bem? A mamãe tá aqui ainda.

(A mãe chama a criança para mostrar que entrou na sala de atendimento também).

(S3 olha para a pesquisadora enquanto chupa o dedo polegar da mão direita).

M3: Bebê.

Depois de ter entrado na sala, dando início a entrevista com a fonoaudióloga, M3 referiu ter passado muito nervoso durante toda a gravidez de S3.

6.1.19)

(A pesquisadora pergunta sobre a gestação)

M3: Foi bem. Se eu passei nervoso? Passei.

P: Da mais velha isso?

M3: Das duas. Da bebê foi mais ainda. A gestação toda.

A criança nasceu a termo, de parto normal e foi amamentada até os seis meses. Segundo M3, S3 apresentou desenvolvimento neuropsicomotor adequado, apesar de não saber referir a idade em que apresentou controle cervical, torácico e início da marcha.

S3 não apresentava histórico de doenças e sobre a avaliação audiológica, a mãe relatou que a criança havia realizado apenas o exame de emissões otoacústicas no período neonatal, com resultados normais. Por esta razão foi realizado encaminhamento

de S3 para avaliação audiológica na rede de saúde de campinas ao finalizar a entrevista inicial com M3¹².

S3 usou mamadeira (bico comum) até 1 ano e, na data da entrevista, ainda fazia uso de fralda durante o dia e a noite, além de manter o hábito de sucção digital, permanecendo por alguns momentos com o dedo polegar da mão direita dentro da boca. Frequentava creche desde o primeiro ano de vida, em período integral e dormia em cama separada da mãe, mas no mesmo quarto (o único da casa, que ficava aos fundos do mesmo terreno da mãe de M3).

Em relação a rotina da família, a mãe referiu acordar as meninas cedo para, em seguida, irem à creche. Após o horário da entrada das crianças na creche, a mãe se dirigia para o trabalho onde permanecia até o momento de buscar as filhas, no fim do dia.

A criança passou o tempo da entrevista sentada na cadeira ao lado da mãe, desenhando, apoiada na mesa, com materiais oferecidos pela pesquisadora e por uma vez solicitou M3 através de vocalização, como pode ser observado no trecho a seguir:

6.1.20)

S3: hum

M3: Ó lá o passarinho, ó.
Passarinho. Piu piu.

Em relação ao que pensava sobre a fala de S3, destaco os trechos a seguir que aconteceram em dois momentos diferentes da entrevista:

6.1.21)

(falando a respeito de S3)

P: E a fala?

M3: Ela fala só uma
palavrinha e depois você

¹² S3 foi chamada no serviço de referência da rede para realizar a avaliação audiológica no dia 08/07/2016. Na primeira tentativa, a criança estava com excesso de cera no conduto auditivo, sendo encaminhada para procedimento de retirada. Após isso, a criança retornou no dia 28/12/2016 ao serviço da Apascamp. Naquele dia não foi possível realizar o condicionamento da criança para avaliação subjetiva, audiometria infantil, sendo agendado outro retorno. Nesse novo retorno ainda não tinha sido possível realizar o exame, pois a criança não atendia às solicitações da fonoaudióloga, sendo então encaminhada, dentro do mesmo serviço, para realizar o exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), um exame objetivo solicitado também em casos de insucesso no condicionamento infantil para a audiometria. O exame foi realizado no dia 01/02/2017 e apresentou resultados dentro do padrão de normalidade.

não entende nada.

Neste primeiro trecho é possível observar a descrição que a mãe faz da fala da criança, como composta por palavras isoladas e trechos ininteligíveis.

No segundo trecho, abaixo, a pesquisadora retoma o tema da fala de S3 num momento mais à frente da entrevista:

6.1.22)

P: O que você me diz em relação à fala da S3?

M3: Minha mãe falou antes de começar aqui: “ah, a bebê também precisa de fono, né?” Eu falei: Por que? “Porque era pra ela tá falando mais. Ela só fala palavra”.

Neste momento, quando solicitada novamente a dizer alguma coisa sobre a fala da filha, a mãe mostra uma fala que não é dela e sim da avó materna da criança, que teria questionado quanto a necessidade de acompanhamento fonoaudiológico da neta, por acreditar que a criança precisaria estar falando mais, evidenciando a noção de quantidade de palavras que devem estar presentes no processo de aquisição de linguagem. Além disso, a fala da avó concorda com a da mãe no que se refere ao aparecimento de apenas palavras isoladas na fala de S3.

Na entrevista, M3 respondeu exatamente o que foi perguntado sem se alongar nas respostas. Apesar das perguntas dirigidas à mãe terem sido as mesmas que as das demais participantes, a entrevista com S3 se deu num tempo menor, pois M3 falou pouco. Para encerrar a apresentação das informações desta dupla, transcrevo abaixo o momento final do encontro onde a mãe se dirige a criança por algumas vezes:

6.1.23)

M3: Cadê a Thalia? Chama a Thalia, “Thalia”. Grita a Thalia.

Silêncio de S3.

M3: Dá tchau pra tia. Dá tchau pra tia. Fala tchau. Fala tchau.

Silêncio de S3.

Esses momentos em que a mãe se dirigiu a criança revelam uma posição de quem deseja/necessita mostrar para a pesquisadora a fala da criança. Essa atitude por

parte das mães não é incomum e acabam inibindo as crianças, que ficam expostas a um desconhecido em uma situação de apreensão, por estarem numa posição de quem não pode ter êxito nas respostas exigidas pelo interlocutor.

6.2 Interação mãe-criança

Na semana seguinte às entrevistas iniciais, foi realizado o momento entre cada mãe com seu filho. A metodologia utilizada foi a mesma empregada nos trabalhos da perspectiva teórica interacionista de De Lemos, ou seja, todas as interações entre mães e crianças foram filmadas e transcritas. Com o intuito de analisá-las, os dados serão apresentados para dar início à reflexão. Haveria pontos em comum nas interações dessas mães com essas crianças, encaminhadas para o serviço de fonoaudiologia com queixa de atraso de fala? Seria possível através dessas sessões de interação entre mãe e crianças, identificar alguma informação importante para os futuros atendimentos fonoaudiológicos das crianças?

Para a realização de cada sessão de interação entre mãe e criança, foi feito o prévio agendamento, de modo a garantir que as sessões acontecessem de forma individualizada. Uma sala de atendimento no Centro de Saúde Costa e Silva foi organizada (e reorganizada igualmente a cada nova dupla) com materiais lúdicos (jogo de boliche, fantoches da história dos três porquinhos e fantoches da família).

Depois disso, ao dar início a cada sessão, orientei para que cada uma das mães brincasse com seu filho (ou filha no caso de M3 e S3).

Os dados serão apresentados de forma descritiva com alguns trechos das sessões transcritos. Veja, abaixo, os resultados obtidos:

M1 e S1

6.2.1)

(M1 e S1 estão sentados. A mãe em uma cadeira normal e a criança em uma cadeira pequena. Os brinquedos estão dispostos à direita dos dois).

(S1 segura a mão da mãe enquanto dirige o olhar para ela).

M1: Ó lá, S1. O boliche!
Você quer ir pra lá?

M1: ah, eu que tenho que pegar... então vamo!

(Então a mãe, que estava sentada, se levanta e vai em direção aos brinquedos. M1 abre a caixa em que estão as peças do jogo de boliche e S1 se aproxima. Ambos tiram as peças).

S1: Mãe! (chamado)

M1: Como é que nós vamos colocar?

S1: Mãe! (chamado)

M1: Hã?

S1: Mãe! (entonação de chamado)

M1: Você coloca lá.

Neste trecho, pode-se observar que a criança fala “mãe” por três vezes, utilizando a entonação de chamado. Na primeira vez, a mãe continua o diálogo, sem responder à solicitação da criança. Na segunda vez, ela responde “hã”, sendo que na terceira vez, ela diz o que a criança teria que fazer na sequência do jogo. Situação como esta, em que a mãe é “convocada” pela fala da criança, reaparecerá de forma recorrente nesta mesma sessão.

6.2.2)

(Quando terminam de arrumar os pinos, S1 volta a se sentar para jogar).

M1: Mas você tem que ir com a cadeirinha para trás, se não como é que você vai soltar a bola?

S1: Mãe!

M1: Tira a cadeirinha daqui.

(ainda sentado, S1 arrasta a cadeirinha para trás).

M1: Não! Levanta! Fica em pé. Tem que ser daqui ó, pra jogar. Vem cá. Vamo S1.

(A criança se abaixa e se esconde atrás da mãe).

M1: Hoje tá caipira.

(Os dois começam a jogar).

- (Quando S1 derruba um pino, ele olha para a terapeuta, sorri e se esconde atrás da mãe).
- S1: Mãe!
- (Silêncio).
- (S1 continua jogando até derrubar todos os pinos).
- (Solicitando que ergam os pinos novamente)
- S1: Mãe!
- (M1 continua a colocar os pinos).
- S1: Mãe!
- (S1 olha para um pino do boliche que está mais distante).
- (S1 busca o pino).
- S1: Mãe!
- (no momento em que encerram a organização).
- S1: Mãe!
- M1: Aê!!!
- M1: Oi?
- M1: Vai! Joga! Vamo ver se você termina.
- M1: Muito bem!
- M1: Vem me ajudar aqui. Vamo ajudar. Vai
- M1: Aqui.
- M1: Vai lá pegar
- M1: Isso! Um do lado do outro.
- M1: Isso! Agora você tem que chegar mais pra trás.

A mãe responde “oi” à primeira das falas (que tem um efeito de solicitação) de S1. A sequência a essa resposta é marcada por um silêncio imediato da criança e a continuidade da ação por parte da mãe. Nos outros quatro momentos em que S1 se dirige a M1 ao dizer “mãe”, ela continua a ação do que estava fazendo; assim como o fez no momento em que prossegue com a colocação dos pinos, ou responde na continuação do diálogo interpretando também os olhares associados a esse chamado por parte de S1, como quando o mesmo olha para um pino mais distante enquanto chama a mãe e a mesma interpreta isso respondendo para que o mesmo busque o tal pino. Esse último exemplo colabora para poder continuar afirmando, como na análise da entrevista inicial, de que essa mãe é atenta à fala do filho.

6.2.3)

(S1 puxa a cadeirinha e senta em frente aos pinos do boliche).

M1: Mas você vai conseguir assim?

(S1 joga a bola muito alta).

M1: Olha lá, não conseguiu! Você tem que jogar assim, ó.

(M1 joga a bola que estava em sua mão direita).

(S1 vai buscar a bola e entra embaixo de uma cadeira grande que estava na lateral da sala, perto de uma pia).

M1: Vamo S1! Vai, sai daí. Força.

(S1 sai debaixo da cadeira com as duas bolas nas mãos).

M1: Dá a bolinha da mamãe.

S1: Mãe!

M1: Oi?

No momento seguinte ao apresentado anteriormente, aparece novamente o chamado da mãe por parte da criança. Desta vez, surge “oi”, como resposta.

6.2.4)

(S1 arruma um pino que estava caído e os dois começam a jogar novamente).

(Após derrubar alguns pinos, S1 já começa a reerguê-los).

M1: Não, S1! Precisa derrubar todos os pinos antes de levantar.

(S1 continua levantando os pinos e quando acaba, solicita a bola que estava na mão da mãe).

S1: Mãe!

(S1 aponta para a bola).

(M1 entrega a bola e a criança arremessa por duas vezes).

(A mãe entrega uma das

bolas novamente para S1).

M1: Termina o resto

(a criança se dirige aos pinos e começa a arrumar.)

M1: Não!!! Aqui, filho.

S1: Mãe!

M1: Oi?

No trecho acima, o primeiro chamado da criança vem acompanhado de um gesto que acaba por atribuir significado específico a ele. A mãe responde à solicitação do filho entregando a bola para a qual a criança apontou.

6.2.5)

(S1 acaba de levantar os pinos e joga novamente).

M1: Aê!!! Muito bem!

(A criança entra novamente atrás dela).

S1: “mãe!”

(S1 aponta para uma das bolas).

M1: Oi? Vai lá buscar, corre.

No trecho acima, o chamado da criança vem novamente acompanhado por um gesto, que acaba por transformá-lo em uma solicitação. Entretanto, a resposta da mãe, ao dizer “oi”, não aparece isoladamente como das outras vezes. Imediatamente, segue-se a ele um pedido: “Vai lá buscar, corre”, mostrando a interpretação do gesto da criança por parte da mãe.

6.2.6)

(S1 está voltando com as bolas do boliche).

M1: Mas vamos arrumar assim, agora.

(S1 se aproxima).

S1: Mãe!

(S1 pega um dos fantoches que estavam em cima da cadeira).

S1: Mãe!

(M1 vira-se para S1 e mostra um pino do boliche).

M1: Você viu que isso aqui é de número?

(Neste momento, S1 aponta para os fantoches na cadeira).

M1: Ah, isso aqui é

fantoche.

(S1 passa a língua pelo lábio superior e a mãe nota o nariz da criança escorrendo).

M1: Ó o narizinho, vamos limpar esse narizinho?

(S1 se aproxima da mãe).

No trecho anterior, S1 solicita a atenção da mãe através de “mãe” por duas vezes consecutivas. A impressão é que a atenção seria dirigida aos fantoches. Entretanto, inicialmente, a mãe permanece no boliche, chamando a atenção da criança para os números estampados nos pinos. S1 aponta para os fantoches e obtém resposta da mãe que diz para a criança “ah, isso aqui é fantoche”.

6.2.7)

S1: Mãe! (e aponta para os pinos)

M1: Ó, isso aqui é de número, você viu? Um, dois, três, quatro.

S1: Mãe. (apontando para outro pino)

M1: Pega lá o número. Cinco.

(Neste momento a mãe se dirige a terapeuta).

M1: Viu, eu esqueci de trazer os papéis da escola do S1.

S1: Mãe. (em baixa intensidade) (Ainda enquanto a mãe está falando, S1 está virado de costas para a mãe e tentando alcançar uma das bolas).

No trecho acima, “mãe” aparece nas duas primeiras vezes na fala da criança, de forma semelhante às apresentadas anteriormente, ou seja, acompanhadas por gesto da criança. Entretanto, na última vez em que “mãe” aparece na fala da criança, em baixa intensidade, S1 está de costas para a mãe enquanto tenta alcançar o brinquedo, permitindo levantar a hipótese de que ele não estava se dirigindo à mãe.

6.2.8)

(M1 volta para a brincadeira).

M1: Coloca certinho, S1. Coloca o 1 primeiro. Cadê

o 2?
 (S1 segura um pino). M1: Esse aí é o 3.
 (S1 mostra outros dois pinos). M1: Esse aí é o 4. O 6.
 (M1 levantando o pino com o número 2). M1: Ó, esse que é o 2.
 S1: Mãe! M1: Oi?
 (M1 permanece olhando para a criança que está buscando a bolinha).

No trecho anterior, a mãe retoma a brincadeira dos pinos do boliche, que são numerados e solicita à criança que os organize respeitando a ordenação numérica crescente. Novamente, “oi” aparece na fala da mãe, como resposta a “mãe” na fala de S1.

6.2.9)

(S1 se aproxima com as duas bolas nas mãos).
 S1: Mãe! M1: Oi? Que cor que é a bolinha?
 (S1 senta no chão e coloca uma bola atrás da cadeira). M1: Fala pra tia que você sabe.
 (S1 tenta tirar a bola de trás da cadeira e permanece sem olhar para a mãe, que está inclinada para ele e apontando a bola). M1: Que cor que é a bolinha?
 (M1 segura o braço da criança). M1: S1, que cor que é a bolinha?
 (M1 tira a bola que estava presa para a criança). M1: Azul! Você sabe a cor da bolinha.

No trecho apresentado acima, a mãe expressa o desejo de que a criança fale, insistindo em perguntas a cor do brinquedo.

6.2.10)

- S1: Mãe! (Imediatamente após à última passagem transcrita acima, S1 aponta para os pinos).
- M1: Oi? Vamo ajudar a mamãe arrumar. Vem!
- S1: Mãe (S1 mostra uma das bolas)
- M1: Então... pra isso precisa colocar aqui, ó.

Neste trecho, a mãe interpreta o que S1 quer dizer ao mostrar uma das bolas para ela, enquanto diz: “mãe”, para continuar o jogo. Em resposta, a mãe diz para a criança o que ela precisa fazer para que possa continuar jogando, que no caso era acabar de arrumar os pinos.

6.2.11)

- S1: Mãe.
- M1: Oi?
- S1: Mãae!
- (M1 permanece de costas arrumando os pinos). M1: Oi?
- S1: Mãe, mãe.
- M1: vamo ver se você é bom.
- S1: mãe, mãe, u.
- M1: Um, né? Vamo lá, então joga.

No trecho acima, a mãe responde aos dois primeiros chamados da criança, dizendo “oi”. Na terceira vez, a mãe continua arrumando os pinos. Diferente das outras vezes, no quarto enunciado, em que S1 diz “mãe”, essa palavra vem acompanhada pela vogal “u”, que acabou sendo interpretada como “um” pela mãe. É possível observar então, novamente, a especularidade. Isso, dizendo de outro modo, pode ser considerado como o necessário espelhamento entre cadeias durante o processo de aquisição da linguagem, ou seja, como processo de especularidade.

6.2.12)

- (S1 acerta os pinos e se esconde atrás da mãe).
- M1: Muito bem! Bem de mira.
- (S1 busca as bolas, senta na cadeira e coloca as bolas em frente aos olhos,

escondendo o olhar. A mãe está de costas para a criança, organizando os pinos no chão).

M1: Que cor que é esse daqui?

(S1 tira as bolas de boliche dos olhos e olha para o que a mãe está mostrando).

M1: Esse. Que cor que é? Você sabe!

(S1 faz que não com a cabeça se levanta e vai em direção a mãe).

No trecho acima, a mãe novamente insiste em perguntar pela cor dos brinquedos. Neste caso, a mãe se refere ao pino do boliche e obtém uma resposta negativa da criança, por meio de meneio de cabeça, frente a sua afirmação “você sabe”.

6.2.13)

S1: Mãe.

M1: Oi?

S1: Mãe.

(M1 olha para o pino que S1 está segurando).

S1: Mãe, meu.

M1: tem que colocar certinho, ó.

S1: Mãe, meu.

M1: Um, dois, três.

S1: Mãe, meu.

M1: Quatro

(M1 pega o pino da mão de S1).

S1: Mãe, meu.

M1: O que que é seu?

S1: Mãe.

(S1 aponta para o jogo de boliche).

M1: Não, não é seu!

(S1 coloca as bolas do boliche cobrindo os olhos novamente).

M1: É pra você brincar, é diferente.

(assim que M1 acaba de arrumar os pinos).

M1: Vai!

(S1 arremessa as bolas e cobre o rosto com as

mãos).

M1: Vamo, só ficou um.

S1: Mãe!

(S1 levanta, pega uma bola e arremessa).

Este trecho mostra “mãe” seguida de “meu” na fala de S1 de forma persistente, por quatro vezes. Na última delas, a mãe responde ao enunciado da criança: “o que é que é seu?”, continuando o diálogo. S1 aponta para o boliche. A mãe interpreta o gesto e continua o diálogo, apresentando uma negação para a criança: “Não, não é seu!”. S1 parece envergonhado e esconde seus olhos com o brinquedo.

6.2.14)

(S1 começa a reerguer os pinos com a ajuda da mãe).

M1: Cadê o 2? Procura o 2 pra ficar do lado do 1. Cadê o 2?

(S1 pega um pino).

M1: Esse daí é o 4.

(S1 pega outro pino).

M1: Esse daí é o 3.

(S1 pega o pino com o número 2.)

M1: E esse daí? Qual que é? Esse é o 2! Você sabe que é o 2.

S1: Mãe.

M1: Cadê o 3 que você faz com o dedinho?

(S1 pega o pino correto).

M1: Muito bem! O 4? Cadê o 4?

(S1 pega um pino).

M1: Não. Cadê o 4?

(S1 pega o pino de número 6).

M1: Esse é o 4? Cadê o número 4? Não, não é o 4.

(S1 mostra outro).

M1: Esse é o número 4!

S1: Mãe.

S1: Mãe.

M1: cadê o 5 agora?

(S1 pega o pino correto).

M1: Isso! E o 6?

(S1 pega o pino que estava sobrando).

(S1 posiciona o último pino).
M1: Na onde coloca?

M1: Aí, agora sim. Cadê a bolinha?

No trecho acima, observa-se novamente a mãe se dedicando a ordenar numericamente os pinos, exigindo da criança um bom desempenho nessa tarefa. Nessa posição, M1 assume a posição pedagógica, em que pretender ensinar a criança a contar.

6.2.15)

S1: Mãe.

M1: Oi?

S1: Mãe, mãe.

(S1 mostra a ilustração na caixa do boliche).

M1: Duas bolinhas.

S1: Mãe.

M1: É igual tá na sua mão.

S1: Mãe.

(S1 se afasta da caixa e joga as bolas do boliche).
(apontando para o pino que ficou em pé se esconde atrás de M1, segurando sua perna).

M1: Ficou uma. Vai.

(S1 joga mais uma vez e a terapeuta encerra a atividade).

M1 abre a porta para sair.

S1: Mãe, sai.

M1: vou sair!

Já durante o encerramento, na fala de S1 observa-se uma combinação de “mãe” com “sai”. M1 responde afirmativamente ao enunciado do filho, ao dizer: “vou sair”.

M2 e S2

6.2.16)

(M2 inicia sentada e justifica permanecer assim por conta da gestação).

(M2 pega um fantoche que estava na mesa).

(M2 se dirige a criança).

M2: Ó o menino. Põe a

		mão, põe.
S2: áá!	(M2 coloca o fantoche na mão de S2). (S2 pega outro fantoche e mostra para a mãe).	M2: Ó, põe a mão aqui
S2: á!	(S2 se afasta da mãe).	M2: Quer esse? M2: Vem aqui, vem aqui ó! Ó o amiguinho, você é amiguinho?
S2: a aai.	(S2 se aproxima novamente e leva o fantoche ao rosto da mãe). (A mãe sorri).	M2: ai, oi... vixe.

No trecho anterior, a mãe retoma em sua fala, o fragmento “ai” da fala do filho. Essa atitude mostra um momento de ressignificação do discurso da criança por parte da mãe, um processo especular, como observado na entrevista inicial.

6.2.17)

	(S2 se afasta da mãe e pega o fantoche de lobo).	
	(S2 permanece mexendo no fantoche).	M2: Você vai ser o lobo?
	(M2 pega um fantoche dos personagens da família).	M2: Ó o menininho, o menininho.
	(Com a voz mais aguda M2 se dirige a S2).	M2: Oi, oi. Ah, você é um lobo.
S2 rosna	(S2 se dirige à mãe com o fantoche do lobo). (M2 sorri e olha para a terapeuta).	M2: ai! Você é um lobo mau.

No trecho acima, a mãe apresenta tentativas de estabelecer um diálogo com a criança através de diferentes estratégias. Inicialmente a mãe interpreta o gesto de S2 ao pegar o fantoche do lobo, e pergunta para a criança: “você vai ser o lobo?”.

Em seguida, a mãe se dirige a criança mostrando um fantoche diferente e tenta chamar sua atenção para ele: “ó o menininho, o menininho”. Na sequência, a mãe dá voz a esse fantoche, dirigindo-se à criança: “Oi, oi. Ah, você é um lobo”. S2 responde com um rosnado.

6.2.18)

(Silêncio).

S2: ai, argh

(S2 brinca de morder a mãe).

(M2 coloca o fantoche na própria mão e com a voz agudizada).
(S2 se aproxima novamente com o fantoche do lobo fingindo morder o fantoche da mãe).

S2: aaaa

(em tom descendente).
(M2 também em tom descendente- usando a mesma entonação da criança para se referir ao porquinho).

M2: Fala oi pra ele.

M2: Não? Fala oi.

M2: ai! Vamo vê o porquinho. Ó o porquinho ó. Ó que bonitinho. Ó o porquinho.

M2: Oi!!!

M2: Ó, tem porquinho aqui! Olha o outro porquinho.

M2: que bonitiiiiinho

No início do trecho é possível notar que o investimento inicial da mãe se volta de forma direta para que a criança fale: “Fala “oi” pra ele!”. S2 não dá um retorno de fala para a mãe, mas permanece na brincadeira com os fantoches, fingindo que o fantoche que está em sua mão está mordendo a mãe. Neste momento é possível observar a fala onomatopéica de S2. Em seguida, M2 tenta redirecionar a brincadeira chamando a atenção do filho para o fantoche de porco: “ai! Vamo vê o porquinho. Ó o porquinho, ó. Ó que bonitinho! Ó o porquinho”. Depois dos diminutivos, a mãe dá voz ao fantoche, enquanto S2 continua fingindo morder o fantoche da mãe. Mais adiante, ainda no mesmo trecho, observa-se que a fala da mãe incorpora o tom e a entonação da fala imediatamente anterior a da criança, espelhando-se a esta.

6.2.19)

S2: auau.

S2: Não! Auau.

M2: ó o auau! Não! Não é auau, é porco.

M2: Não! Não é auau! É porco.

S2: á!

S2: é auau

S2: trecho ininteligível.

(S2. Se afasta).

S2: Hum, ã.

(S2 vai abrir a caixa de boliche).
(M2 fechando a caixa).
(M2 puxando a criança)

S2: Hum!

(M2 pega outro fantoche).

M2: é o porquinho.

M2: é o porquinho.

M2: é o porquinho. Ó, fala: porco! Porquinho!

M2: põe o porquinho na mão. Põe o porquinho na mão.

M2: Não? Aqui ó. Não!
M2: Agora é pra gente brincar com esse daqui, depois vai brincar com a bola. Vem cá!

Após a mãe ofertar novamente o fantoche à criança, “auau” aparece na fala de S2, ao se referir ao fantoche do porco. A mãe, inicialmente soando como distraída, retoma “auau” em sua fala, em um processo especular: “Ó, o auau”. Mas imediatamente após, M2 apresenta uma negação: “[...] Não! Não é auau, é porco”. A negação da mãe retorna na fala de S2 “Não! Auau!”. Na continuidade do trecho, em outro exemplo de especularidade, o verbo “é”, que apareceu na fala de M2: “É o porquinho”, é observado na fala de S2: “É auau”.

6.2.20)

(S2 entra embaixo da mesa).

(M2 se abaixa para olhar embaixo da mesa).

(S2 permanece embaixo da mesa).

M2: Não! Vem aqui!

M2: aqui ó, vem ver o porquinho aqui ó, vem cá (pausa). Ó o lobo, o lobo vai pegar você (pausa). Vem! Vem aqui!

Além dos afastamentos de S2 também foi possível observar, de forma recorrente, ações como entrar embaixo das cadeiras ou mesa da sala. M2 tenta fazer

com que o filho saia destes lugares, tanto por solicitações verbais, quanto oferecendo brinquedos que possam chamar sua atenção.

6.2.21)

(M2 pega outro fantoche)

M2: Então ó a menininha, ó a Nicole. A Nicole. Vem aqui brincar com a Nicole.

S2: Nenê!

M2: é a neném. Vem cá ver a neném. Vem ver o neném. Vem cá!

(S2 vai saindo debaixo da mesa).

M2: Levanta! Anda. Ó lá, vem pegar a Nicole.

No trecho acima, aparece “nenê” na fala de S2. É possível observar, em seguida, que “nenê” retorna na fala da mãe, como também foi apontado em outras ocorrências que permitiram ver o processo de especularidade, como a 6.2.20.

6.2.22)

M2: é o Miguel! O Miguel, o papai. Ó o papai!

S2: Ó, papai!

M2: é o papai!

Neste outro momento da interação foi possível observar também a incorporação do enunciado da mãe na fala da criança, que aparece novamente na sequência na fala da mãe, revelando uma posição de dependência dialógica da criança, característica da primeira posição proposta por De Lemos²².

M3 e S3

Na sessão de interação entre mãe e criança estava presente também a filha mais velha de M3, identificada aqui enquanto ‘T’. A criança acompanhava a mãe por também estar em atendimento fonoaudiológico nessa UBS em horário seguinte ao de S3.

6.2.23)

M3: não sei brincar

(M3 permanece sentada na cadeira onde esteve para

ouvir os objetivos da atividade e observa as crianças se aproximarem dos brinquedos)

(Em seguida a mãe inclina levemente o corpo para trás).

(Se referindo ao M3: Ó, pega lá no chão. brinquedo).

Inicialmente, com a explicação dos objetivos, M3 expressou seu desconforto frente à proposta, dizendo não saber brincar. Neste mesmo trecho, observa-se uma postura por parte da mãe de quem organiza a brincadeira. Seu posicionamento físico de permanecer sentada na cadeira inicialmente e depois em pé, constantemente em movimento, causam a impressão de desconforto.

6.2.24)

(T pega a caixa de boliche e leva em direção à mãe enquanto S3 manipula os fantoches que estavam dispostos sobre a mesa).

(M3 se levanta e pega a caixa. Com o corpo curvado, mas sem se agachar começa a tirar os pinos do boliche e entregá-los para as crianças, que os recebem e vão dispostos no chão aleatoriamente. S3 ajuda enquanto permanece segurando os fantoches).

No trecho apresentado acima, evidencia-se uma ausência de fala de ambos os lados do quadro, ficando somente a descrição do contexto do momento.

6.2.25)

(Enquanto reorganiza os pinos). M3: Tem que fazer um triângulo.

(S3 coloca um pino em outro lugar).

M3: Não! Aqui Bê!

Neste trecho anterior a mãe se dirige a S3 por “Bê”, abreviação de bebê. Este termo acabou sendo transcrito com letra maiúscula, apesar de não ser um nome

próprio, por ser substituto do nome da criança na fala da mãe, como já havia sido possível observar na entrevista inicial.

6.2.26)

(T. se aproxima da mãe na tentativa de pegar outro pino da caixa).

(A mãe pega um pino e entrega para T).

M3: Tô, outro! Um é seu e outro é da S3.

Em outro momento, M3 se refere a S3 através do nome da criança, o que é minoria quando comparado ao aparecimento de “bebê”.

6.2.27)

(M3 entrega uma bola para S3). M3: Toma!

(S3 estava com um fantoche em uma das mãos e se utiliza da outra para pegar a bola).

(T. se aproxima para jogar).

(enquanto afasta T, segurando-a pelo braço).

M3: tem que jogar de longe! Vai ali ó, tem que jogar de longe! Isso!

M3: Aí!!!

No trecho acima, a mãe demonstra preocupação em fazer com que o jogo aconteça adequadamente e seus momentos de fala colaboram para isso. Ressalta-se ainda não ter ainda neste momento da observação algum enunciado de S3.

6.2.28)

(S3 permanece parada olhando para o fantoche que está na sua mão).

M3: Bê, joga você também, ó! Vem, vem cá!

(T. joga a bola primeiro e não acerta nenhum dos pinos. A mãe busca a bola e entrega novamente para a

criança).

No trecho acima, novamente aparece “Bê/ Bebê”, a forma com a qual a mãe se dirige a criança, semelhante à observada na entrevista inicial.

Para concluir a apresentação dos dados relativos a essa dupla nessa fase da pesquisa, esclareço que, apesar de disponibilizados os mesmos materiais e tempo para interação das outras duplas, a observação teve menor duração, por encerramento sinalizado pela própria mãe.

Foi possível observar que não houve momentos de fala de S3 e sua atuação na brincadeira também foi limitada.

6.3 Sessões de atendimento

O acompanhamento semanal das crianças foi realizado em grupo no período de setembro/2015 a maio/2016, totalizando vinte e uma sessões com duração aproximada de trinta minutos cada. O objetivo das sessões foi realizar o acompanhamento fonoaudiológico dos casos, embasado pela teorização interacionista.

Os dados extraídos e selecionados das transcrições de cada sessão são apresentados abaixo divididos em três tópicos, de modo a facilitar os apontamentos principais dos três grandes momentos identificados nas sessões de atendimento, o início, meio e fim. O primeiro, denominado de *Sessões iniciais*, contempla as seis primeiras sessões com as crianças. Esses dados configuram o processo de avaliação de cada criança e ajudam a identificar o ponto em que elas estavam na aquisição de linguagem. O segundo tópico, *Sessões mediais*, contempla os dados selecionados entre a sétima e a décima sétima sessão, incluindo, em ordem cronológica de apresentação, os quatro grupos de mães que aconteceram durante esse período. O terceiro tópico, *Sessões finais*, contempla da décima oitava à vigésima primeira sessão de atendimento e o quinto grupo de mães, que aconteceu entre essas sessões.

Em todos os tópicos, informo inicialmente quem estava presente no grupo e idade no momento da sessão, bem como o material utilizado, a fim de oferecer contribuições ao leitor para o entendimento dos dados apresentados. Em seguida, estão trechos analisados como sendo privilegiados para o acompanhamento das mudanças acontecidas na linguagem das crianças, durante atendimento fonoaudiológico.

6.3 A Sessões iniciais

Sessão 1- 25/09/2015

S1: 3;9;28 dias e S2: 2;3;20 dias

Estavam presentes S1 e S2. Os brinquedos usados para a primeira interação do grupo com a terapeuta foram os mesmos usados na interação mãe-criança: fantoches e jogo de boliche.

A mesa e as cadeiras da sala foram posicionadas na lateral direita, de modo a liberar um espaço no centro da sala, onde estavam dispostos os brinquedos. Além disso, a sala tinha uma pia, item obrigatório nos consultórios de saúde e uma lata de lixo posicionada ao lado esquerdo. Ao fundo, do lado direito havia um armário.

Os trechos selecionados por contribuírem para o processo de avaliação das crianças, coletados nesta sessão, serão discutidos em seguida:

6.3.1)

(S1 entra embaixo da cadeira).

P: S1, o que você está fazendo aí embaixo?

(S1 espia para fora e sorri).

P: S1, vem aqui pra gente brincar.

(S1 sai debaixo da cadeira e inicia a brincadeira de se jogar no chão).

S2 gargalha

P: Cuidado, S1! Agora vamos montar o boliche pro S2 jogar uma vez, João?

(S1 continua a se jogar no chão).

P: IS2, o S1 sabe montar o boliche direitinho... Vem aqui S1 pra gente poder ensinar o S2.

(S1 sai debaixo da cadeira e começa a arrumar os pinos).

No trecho acima, pode-se observar algo que foi comum durante o desenvolvimento dessa sessão: a presença de muitos movimentos corporais por parte das crianças. Essa agitação motora ocupou alguns turnos de interação entre mim e as crianças. No exemplo acima, após minhas solicitações e/ou perguntas, nota-se uma determinada ação de S1, como entrar embaixo da cadeira ou se jogar no chão.

Mais adiante na sessão, no trecho selecionado a seguir, é possível notar que S1 se expressa pelo corpo, jogando o corpo sobre os pinos do boliche. Outro ponto relevante nesse mesmo trecho em questão diz respeito ao aparecimento de um enunciado diferente do que havia sido observado até o momento, onde predominava a palavra ‘mãe’. No trecho a seguir, S1 apresenta um tom de repreensão em sua fala, como feito anteriormente por mim, permitindo pensar em imitação, mas com elementos não tão colados à minha fala.

6.3.2)

(S1 se joga sobre os pinos do boliche).

(Em tom de repreensão)

P: S1, vai machucar. Vamos arrumar as garrafas!

S1 e S2 dão risada.

(Logo em seguida S1 olha para S2 enquanto volta a arrumar os pinos).

S1: Não pode!

Ainda nesse contexto, foi possível notar também que, por vezes, a resposta motora funcionou como resposta eficaz a algo perguntado ou solicitado, como é o caso do exemplo abaixo. Eu solicitei a S1 que explicasse à outra criança como se joga boliche. S1 cumpre o solicitado através da ação, valendo-se de gestos, simulando estar jogando boliche, e não de palavras.

6.3.3)

S1: Bô!

(Ao colocar o último pino)

P: S2, vamos ajudar a arrumar a garrafa? Vamos ajudar o S1?

P: Isso. O quê que tem que fazer agora? Explica pro S2.

(S2 estava segurando as duas bolas do brinquedo. S1 pega uma das bolas e arremessa em direção aos pinos. S1 pega um pino que não caiu e joga no chão. S2, em seguida, pega outro pino e também joga no chão olhando para a terapeuta.)

É possível observar “bô” que aparece na fala de S1, interpretado no momento por mim como sendo “acabou”. No momento de leitura do dado novamente levanto a hipótese do “bô” ser “eu acabou”, no caso, “acabei”. Isso iria ao encontro do que foi observado com “qué”, logo adiante, no dado 6.3.9, onde aparece a segunda pessoa na fala de S1, apoiada na fala do outro. Outro ponto que chama a atenção neste trecho é a imitação, quase imediata, que S2 faz da ação de S1. Este é o ponto a partir do qual eles passam a interagir no jogo, ou seja, é o processo especular sendo observado também na relação entre as crianças. Isso pôde ser observado também em outros momentos da sessão, como no trecho a seguir:

6.3.4)

	(S2 se aproxima enquanto S1 abre e fecha o lixo com o pé).	
S2: áá	(enquanto se encosta na lata de lixo fechada).	
	(S1 abre o lixo em S2).	
S2: ai	(S2 se afasta rindo).	
	(S2 começa a arrumar os pinos do boliche novamente).	
	(S1 sai do lixo).	
		P: Quem vai me ajudar a arrumar as garrafas? Quem vai me ajudar a arrumar as garrafas?
S1: Eu não, eu não!		
	(S2 mostra as duas bolas do brinquedo).	
	(Ao mesmo tempo, S2 vai até o lixo e começa a abrir e fechar o mesmo).	P: Você vai segurar as bolas?

Neste trecho, a imitação de S1 por S2 não foi imediata. Ele aguardou o momento em que S1, que a essa altura da sessão já havia demonstrado certo domínio sobre os brinquedos e as brincadeiras, já estivesse afastado do lixo.

Outra questão relevante sobre o trecho anterior é em relação à resposta de S1 à pesquisadora: “eu não!”. A negação na fala de S1 remete à negação observada de forma recorrente na fala de sua mãe, M1.

Mais adiante, pode-se observar “seu” na fala de S1, marcando a presença de S2 no seu discurso. Esse dado isolado permitiria pensar na aproximação de S1 com a

fala do outro, que diz “seu” para ele. Entretanto, vale lembrar que na interação mãe-criança, S1 apresentou “meu” em seu discurso.

6.3.5)

(S1 pega os óculos de sol que S2 tinha deixado sobre a cadeira ao chegar).

S2: Seu? Seu?

(S1 entrega os óculos para S2).

No decorrer da sessão, eu direciono as crianças para a outra brincadeira, a de contar histórias. No início, S1 responde à minha pergunta e demonstra conhecer a história escolhida “Três Porquinhos”. S2, apesar do silêncio, na maior parte do tempo, frente às minhas questões, se mostra atento à situação.

6.3.6)

P: Meninos! Agora vem aqui que eu vou contar uma história para vocês! Entra aqui no cantinho.

(Os dois atendem a solicitação e se sentam).

P: Eu vou contar uma história muito interessante. É a história dos três porquinhos. Vocês já ouviram falar nessa história?

S1: Sim.

P: Sim? E você, S2?

(Silêncio de S2).

P: Conhece a história dos três porquinhos?

(Silêncio de S2).

S2: onomatopéia de animal rosnando. (S1 faz gesto de lobo)

P: Isso mesmo!!!Eu vou contar a história então! Vou começar!

(Pesquisadora pega os fantoches nas mãos).

(S1 põe as duas mãos na boca como roendo as unhas de medo).

Na sequência da história, eu tento propiciar turnos para as crianças, fazendo com que as mesmas estejam ativas na execução da proposta. Além disso, eu procuro interpretar os gestos e os enunciados das crianças, como pode ser observado no trecho abaixo:

6.3.7)

(Terapeuta pega o fantoche do lobo, crianças fazem expressão de susto).

P: Quando a casa deles estava pronta, adivinhem quem chegou na floresta.

(S1 faz um gesto com as mãos e expressão no rosto imitando um lobo).

P: Isso S1!!! O Lobo Mau!!!

P: O Lobo mau chegou na floresta. Ele queria pegar um porquinho. Então ele falou assim: 'Eu vou pegar o porquinho mais novo que vai ser mais fácil'. Vocês lembram quem era o porquinho mais novo?

(P. mostra um fantoche e fala o nome do porquinho).

P: Ele foi lá na casinha dele, ela era de palha. E falou assim: 'toctoctoc. Porquinho, abre a porta'.

S1: Não.

P: Isso! E o porquinho responde: 'Não!'

S2: aéa.

P: 'Não vou abrir!!!' E o lobo falou assim: 'Se você não abrir a porta, eu vou assoprar!'

S1: Não.

P: O porquinho ficou com medo!

(S2 sai da roda enquanto grita e ri, aparentando estar se divertindo com a história).

P: Olha S2, o porquinho ficou com medo, mas ele

ficou dentro da casinha dele bem quietinho. O que que o lobo fez?

(S1 começa a assoprar. Terapeuta assopra junto).

P: Assoprou com tanta força, mais com tanta força que a casinha do porquinho, ó... saiu voando.

Olhando para o meu papel, enquanto terapeuta, no trecho seguinte fica clara a minha participação também no controle de conflitos e possíveis desentendimentos entre as crianças, interpretando suas ações, solicitações e conciliando os desejos:

6.3.8)

(S2 está segurando o fantoche de lobo).

(S1 pega um fantoche de porco e mostra para S2).

S1: Esse!

(Em seguida, S1 tenta puxar o lobo da mão de S2, que não permite).

P: S1, espera aí! Você quer o pouquinho ou o lobo?

(S1 entrega o porquinho para S2, que fica com os dois fantoches).

P: Então vamos fazer assim: agora o S2 põe um pouquinho o porquinho. Vamos pôr o porquinho na sua mão, S2.

(S2 estende a mão)

P: E agora o S1 vai colocar o lobo.

No encerramento da sessão, S1 quis sair da sala antes de autorizado, o que gerou uma repreensão, como pode ser visto no trecho abaixo:

6.3.9)

P: S1, espera! Tem que esperar a tia.

S1: Não qué!

No aparecimento de “qué”, na fala de S1, pode-se pensar na aproximação à forma verbal produzida em segunda pessoa “quer”, o que revelaria certa dependência dialógica da fala do outro. Pode-se observar no trecho 6.3.8 que eu me dirijo a S1 dizendo: Você quer o pouquinho ou o lobo?, ou seja, há uma retomada de “quer” apresentado na minha fala por parte de S1.

Sessão 2- 02/10/2015

S1: 3;10;5 dias; S2: 2;3;27 dias e S3: 2;5;7 dias

Estavam presentes S1, S2 e S3. Os brinquedos usados na segunda sessão de atendimento foram: fantoches da história dos Três Porquinhos e instrumentos musicais.

A mesa e as cadeiras da sala foram posicionadas como na semana anterior: na lateral direita, de modo a liberar um espaço no centro da sala, onde estavam dispostos os brinquedos. Além disso, a sala tinha uma pia e uma lata de lixo posicionada ao lado. Ao fundo, do lado direito havia um armário.

Os trechos selecionados por contribuírem para o processo de avaliação, coletados nessa sessão, serão discutidos na sequência.

Esse foi o primeiro grupo com a participação de S3. Mesmo com os meus esforços visando inseri-la constantemente, notou-se que isso não aconteceu em todo tempo. No trecho abaixo, percebe-se que S3 não se manifestou, ao passo que S1 acabou exercendo papel controlador na atividade.

6.3.10)

	(A terapeuta dispõe os instrumentos musicais no chão, a frente das crianças, enquanto vai tirando cada um dos sacos plásticos em que estavam).
S1: Eu!	(S1 se dirige ao instrumento que a terapeuta acaba de desembalar).
	(S1 pega o instrumento).
S1: Eu!	(S1 está em pé, ao lado da terapeuta, que está desembalando outro instrumento).

P: Agora vou abrir esse pra S3. S3, olha esse!

- (S1 olha para o instrumento que a terapeuta está segurando na direção de S3. Então, S1 se aproxima de S3 e entrega o instrumento que estava em suas mãos para a mesma).
(S3 recebe o instrumento).
S1: Tia, á!
(Mostrando que está fazendo a troca).
S1: Tia, tia!
- P: Você deu esse pra S3 e vai tocar o tambor?
- S1: Sim!
S1: hummm! (voz de choro)
(S1 consente com a cabeça)
(Em seguida S1 tenta puxar o chocalho de S2).
(S2 não permite)
(S2 começam a tocar seus instrumentos enquanto S3 observa-os).

P: S3, toca o seu aí agora!

Logo depois, pode-se observar que a resposta de S3 à minha pergunta é gestual, através de um meneio de cabeça.

6.3.11)

- S1: Eu!
(Se dirigindo ao João)
- P: Quem tem medo do lobo mau?
P: Você tem? S3, você tem medo do lobo mau?
- S3 concorda com a cabeça.

Mais adiante, na mesma brincadeira de dizer quem tinha medo do lobo mau, “bebê” da minha fala, se repete na fala de S1, entretanto, aparece em outra estrutura sintática: “Ó bebê”, interpretada como: *Olha o bebê*, mostrando então a expansão do enunciado por parte da criança.

6.3.12)

- (S1 pega o fantoche do bebê).
P: E o bebê?
- S1: Sim
(S1 mexe no fantoche do bebê).
S1: Ó bebê
(S1 mostra a chupeta do bebê).
S1: Bebê

P: É a chupeta do bebê?

No trecho seguinte, há um diálogo entre mim e S1. A criança responde a minha pergunta, dando continuidade ao diálogo.

6.3.13)

P: S1, quem desenhou na sua perna?

(S1 olha para a própria perna, que estava rabiscada).

S1: Eu!

P: Você mesmo?

S1: Sim!

P: O quê que você desenhou aí?

S1: palavra ininteligível.

No decorrer da sessão, eu proponho que as crianças cantem uma música e utilizem os instrumentos musicais que eu havia separado para o dia. É possível observar uma expansão no enunciado de S1, como mostrado abaixo, onde eu convido “vem tocar algum instrumento” e aparece na fala de S1: “tiá, eu esse”, interpretado como enunciado expandido a partir de uma retomada da minha fala: “tiá, eu (*queroltoco*) esse”.

6.3.14)

P: Olha a música do sapo, vem tocar algum instrumento.

(S1 segura o tambor).

S1: Tiá, eu esse!

(No momento de cantar a música pela primeira vez, a terapeuta supôs que as crianças conhecessem a letra e não terminou os versos na tentativa de criar espaço para que as crianças completassem com a palavra que faltava).

P: O sapo não lava o:_____

S3: natanapa.

P: Não lava porque não:_____

S3: tatá.

Foi observado que S1 e S2 não completaram a música, ao passo que S3, deu pistas de que não a conhecia, apresentando “natanapa” onde se esperava “pé” e “tatá” onde se esperava “quer”.

Depois de cantar a música completa por mais algumas vezes, eu repeti a tentativa anterior:

6.3.15)

P: O sapo não lava
o_____???

S3: É!

S3 responde com a vogal com “é”. Esse lugar preenchido na fala dela deveria ser preenchido por “pé”, conforme a língua adulta. Isso permite interpretar que talvez, uma forma reduzida “pé” tenha aparecido na fala da criança.

Sessão 3- 09/10/2015

S1: 3;10;12 dias e S3: 2;5;14 dias

Na terceira sessão, estavam presentes S1 e S3. Foi realizado atendimento individual de S1 e S3 por conta do grande atraso de S3. Os materiais usados na terceira sessão de atendimento foram: espelhos e objetos para o favorecimento da movimentação orofacial, amplamente empregados em terapias fonoaudiológicas, tais como: língua de sogra, canudo e bexiga. O objetivo do encontro foi o de verificar as estruturas e funcionamento dos órgãos fonoarticulatórios das crianças.

Foi utilizada uma sala diferente das sessões anteriores, devido à falta de consultórios livres no horário da sessão. A mesa e as cadeiras da sala foram posicionadas próximas à maca, de modo a liberar espaço no centro da sala, onde estavam dispostos os brinquedos. Além disso, a sala tinha uma pia, e uma lata de lixo posicionada ao lado. Na lateral havia um armário com portas de vidro trancado e uma balança antropométrica. Os trechos mais importantes selecionados para compor o processo de avaliação das crianças, serão analisados em seguida.

S1, ao perceber que não havia nenhuma outra criança para participar do atendimento, voltou para o colo da mãe, ainda na recepção, como tentativa de não entrar para a terapia. Ao chegar à sala apresentou grande movimentação corporal, como no primeiro grupo. Destaco os trechos a seguir:

6.3.16)

(A terapeuta pega um espelho e mostra para S1).

P: S1, quem é esse? Quem é esse, mocinho?

(S1 esconde o rosto do espelho com as mãos e sai, entrando embaixo da

cadeira).
 (Quando sai debaixo da
 cadeira, S1 pega o espelho
 e se olha por um
 momento).

(S1 se afasta novamente).

(S1 entra novamente
 embaixo da cadeira).

P: Quem você tá vendo aí?

P: S1, agora eu vou ensinar
 uma musiquinha pra você
 que é assim, ó. Muito
 divertida

P: Não, S1!

S1 permaneceu se negando a participar do que estava sendo solicitado. Chegou a chorar, enquanto solicitava a mãe. Como não foi possível conter o choro da criança, a sessão se encerrou antes do horário previsto. O choro e a negação da criança foram interpretados como forma de expressar a falta dos demais participantes do grupo.

Apesar de a criança não estar querendo participar e do choro, foi possível observar movimentação funcional de lábios e língua. Esses são aspectos importantes na avaliação fonoaudiológica, pois dizem respeito à integridade anatômica e funcional destes órgãos, importantes para a produção da fala. A criança apresentou o selamento labial completo, ou seja, em repouso, seu lábio inferior tocava o lábio superior e foi capaz de protruir e lateralizar a língua. Não foi observada alteração na dentição ou no encaixe oclusal de S1.

O atendimento de S3 também teve o tempo reduzido por conta do atraso para o início da terapia. Eu apresentei o mesmo espelho que utilizei com S1. Segue o trecho selecionado:

6.3.17)

S3: trecho ininteligível

(S3 pega o espelho e se
 olha nele).

S3: Tádía, Tádía!

S3: É Tádía!

S3: É a Tádía!

S3 concorda com a cabeça.

P: Você quer ver também,
 S3?

P: Quem que tá aí?

P: É a S3?

P: É a S3!!! Que linda! Tá
 comendo bolacha, S3?

O trecho acima foi significativo considerando que S3 é tratada pela mãe e por outras pessoas da família (irmã e avó) por “Bebê”. Aqui foi possível ver que a criança se refere por seu nome próprio, o que marca a dependência dialógica entre a fala da criança e a fala do outro, visto que é este quem se refere à criança pelo nome.

Em relação aos resultados da avaliação de motricidade orofacial de S3, a criança apresentava mordida aberta anterior, respiração predominantemente oral, sialorréia, e postura de língua inadequada. Essas observações dos aspectos de motricidade orofacial encontradas na avaliação de S3 estão relacionadas entre si. A alteração da oclusão (encaixe maxilo-mandibular) associada à mordida aberta anterior se justifica, também, pelo hábito de sucção digital da criança e favorece um posicionamento de língua inadequado, no caso uma postura de língua apoiada em soalho da boca. Essa condição anatômica favorece a respiração oral e a incontinência de saliva, gerando seu escape extra oral, ou seja, a sialorréia.

Sessão 4- 16/10/2015

S3: 2;5;21 dias

Estava presente apenas S3. M1 havia justificado a falta de S1, que estava doente. Houve a tentativa de contato telefônico com M2 ao longo da semana, visto que a criança já tinha faltado na semana anterior. Entretanto, não foi possível conversar com a mãe. Os brinquedos usados na segunda sessão de atendimento foram: bonecos, bonecas e utensílios usados por eles.

A mesa e as cadeiras da sala foram posicionadas ao fundo, de modo a liberar um espaço no centro da sala, onde estavam dispostos os brinquedos. Além disso, a sala tinha uma pia e uma lata de lixo posicionada ao lado da balança antropométrica. Do lado esquerdo havia um armário. Os trechos mais importantes desta sessão serão discutidos em seguida:

Inicialmente, destaco o trecho a seguir em que a fala de S3 é interpretada por mim no contexto discursivo em que a sessão é desenvolvida. S3 preenche os turnos dialógicos que são reservados a ela.

6.3.18)

P: S3, olha quanta coisa legal tem pra gente hoje. Do que você vai querer brincar?”

S3: Éca!

S3: É éca!

P: De boneca?

S3: Éca!

P: Então vamos brincar de boneca!

Pode-se notar “éca” que aparece na fala de S3, e é interpretado como “boneca” por mim, num processo especular, reaparecendo na minha fala como: “De boneca?”. Nesta hipótese “boneca” está reduzida a: ‘é-ca’ na fala de S3, e aparece novamente, após a pergunta “De boneca?” no enunciado: “É eca!”, interpretado como “é de boneca”, ou seja, em um enunciado expandido.

Em relação à redução que se apresentou na fala de S3, foi possível observar, em outro momento, com o brinquedo dos palhaços “Patati e Patatá”, o mesmo processo. S3 inicialmente apresenta “Tatatá” para “Patatá” e, em seguida há um apagamento da primeira sílaba, aparecendo por duas vezes: “tatá”.

6.3.19)

(S3 pega os bonecos do *Patati&Patatá*).

S3: Tatató.

P: Isso!!! É o Patatá. E o outro?

(S3 volta a apontar o primeiro).

S3: Tatá!

P: Qual você mais gostou, S3?

(S3 aponta os palhaços).

S3: Tatá!

No trecho a seguir foi possível observar novamente o processo de especularidade no diálogo entre mim e S3. “Inda” apareceu na fala de S3 e foi interpretado como “linda”, retornando na minha fala em um enunciado expandido: “Ela tá linda?”. O mesmo acontece em seguida, quando eu pergunto o que achou da boneca, S3 responde “cocô”, que retorna no meu enunciado, através da interpretação, como “Ela fez cocô?”.

6.3.20)

P: Ó, eu vou pegar a boneca grande pra você ver.

(S3 olha a boneca com expressão de encantamento).

S3: inda.

- (S3 olha debaixo do vestido da boneca).
- S3: palavra ininteligível
- P: Ela tá linda?
- P: Ela não usa fralda?
- (S3 mexe na calcinha da boneca).
- S3: cocô.
- P: Só calcinha né. O que você achou dela?
- P: Ela fez cocô? Vamos limpar então!
- S3: tê cocô!

Na ocorrência acima é possível ver que embora “fez cocô” estivesse disponível para reaparecer na fala da criança, o que aparece na fala dela é “tê cocô”, mostrando certa distância da fala de S3 em relação à fala do adulto. Além disso, O momento foi oportuno para apontar diretamente para a criança que a boneca era do mesmo tamanho que ela e não usava mais fralda.

No trecho seguinte, destaco os repetitivos momentos de ininteligibilidade da fala de S3. Ela ocupa seus turnos dialógicos, entretanto, por vezes, não é possível entender sua fala. Ressalto que não parece haver uma quebra no diálogo por isso, pois procurei interpretar os gestos da criança, prosseguindo e deixando meus significantes disponíveis para ela.

6.3.21)

- (S3 mexe no vestido da boneca grande).
- S3: trecho ininteligível
- P: O que que tá acontecendo com o vestido dela? Tá saindo?
- S3: trecho ininteligível
- P: Vamos colocar esse vestidinho, né!?
- S3: trecho ininteligível
- P: O que você quer? Dar banho nela?
- (S3 mexe no sapato da

boneca).

S3: é papapa!

S3: te cocô!

(S3 volta a mexer na calcinha da boneca).

P: Tem cocô?

(S3 tira o sapato da boneca e começa a mexer no pé dela).

S3: olha, papato!

P: Tá sem sapato?

No trecho seguinte, é possível observar na fala de S3 o retorno de fragmentos da minha fala ('xixi'; dela- 'déa'), em um processo especular. Esses fragmentos são interpretados e possibilitam a continuidade do diálogo.

6.3.22)

P: Ela fez xixi aí na fralda?

(Com um intervalo aproximado de 60 segundos, S3 volta a mexer na fralda).

S3: xixi, ê xixi!

P: Fez xixi? Ih, tem que trocar a fralda então.

S3: segmento ininteligível + xixi.

P: Tem xixi aí?

S3: olha + segmento ininteligível.

P: Trocou a fraldinha com xixi dela?

S3: segmento ininteligível + déa.

De forma geral, foi possível observar melhor S3. O fato de a criança ter sido a única a comparecer nesse dia propiciou que eu ficasse mais atenta na interação com ela.

Sessão 5- 23/10/2015

S1: 3;10;26 dias

Estava presente apenas S1. O brinquedo usado na quinta sessão de atendimento foi um quebra-cabeça do desenho animado *Galinha pintadinha*.

A mesa e as cadeiras da sala foram posicionadas na lateral esquerda, de modo a liberar um espaço no centro da sala, onde a criança e a terapeuta deveriam permanecer. O objetivo, com esse material, foi o de realizar uma proposta diferente das que vinham sendo feitas, a fim de observar se causaria impacto nas ações corporais das crianças, com diminuição da agitação motora que vinha sendo observada nas sessões anteriores.

No momento de entrar para a sala de atendimento, quando S1 percebeu que não estavam presentes as outras crianças do grupo, ele começou a se segurar nas pernas de sua mãe enquanto resmungava, assim como aconteceu na sessão 3. A mãe, que estava ao celular, tentava soltar as mãos do filho e fazer gestos em direção a sala, como quem quisesse convencê-lo a entrar. Como S1 começou a chorar, a mãe se levantou para levar a criança até a sala. Entretanto, mesmo na porta, S1 não soltava de M1, que acabou por entrar junto e participar dessa sessão, mesmo sem isso estar previsto.

Os trechos que permitem observar o funcionamento da criança, agora já familiarizada com a dinâmica da terapia, na companhia da mãe, bem como observar a postura da mãe na situação, serão discutidos em seguida.

M1 entrou para o atendimento do filho e permaneceu por alguns minutos falando no celular. Durante esse tempo, eu iniciei a montagem do quebra-cabeça com S1.

6.3.23)

(Ao desligar o telefone).

M1: fala pra tia Beatriz que
você desenhou a mamãe e
colocou lá na geladeira

P: Verdade?

M1: Ficou o desenho mais
lindo, tia Beatriz!

(Enquanto isso, S1 e a
terapeuta continuam
trabalhando no quebra-
cabeça).

M1: S1 vai prestando
atenção!

M1: Ó o corpinho da galinha.
 (Enquanto encaixa uma peça no lugar certo). M1: Ó, tá vendo. Você tem que prestar atenção!

No trecho acima, imediatamente após desligar o telefone, M1 solicita a fala do filho: “fala pra tia Beatriz (...)”. Esse tópico é acolhido por mim, mas não aparenta gerar efeitos em S1, que permanece tentando encaixar as peças. Cabe salientar, como também observado no início da pesquisa, nos dados de interação mãe-criança, a exigência de M1 em relação à S1. Essa exigência está manifestada numa posição de quem solicita fala e, no caso, também atenção para atividade, mesmo S1 já estando totalmente envolvido nela.

S1 permaneceu em completo silêncio durante essa sessão, dedicado à montagem do quebra-cabeça.

Sessão 6- 29/10/2015

S1: 3;11;2 dias

Novamente estava presente apenas S1. Foi realizado contato com as mães das demais crianças durante a semana e ambas justificaram a falta da semana anterior. No caso, M2 estava com dificuldades de levar o filho por algumas questões da gestação que estavam sendo resolvidas naqueles dias e dessa forma, a criança também não iria nessa semana. M3 disse que S3 estava doente na semana anterior, mas que se esforçaria para levá-la nessa semana.

Os materiais utilizados foram dois livros, um com texturas em diferentes animais e outro da personagem *Galinha pintadinha*.

Os trechos selecionados para auxiliar no fechamento do processo de avaliação das crianças, serão discutidos em seguida.

Nesta sessão, foi possível notar que S1 ocupou seus turnos, na maior parte do tempo, através de ações e gestos. Destaco os dois momentos a seguir:

6.3.24)

(Com um livro infantil de diferentes texturas). P: Passa a mão aqui pra você ver. É diferente!
 (S1 passa a mão sobre os desenhos)

(S1 concorda com a cabeça). P: Você gostou?

6.3.25)

S1: não qué!

P: Você quer cuidar do neném?

P: Não? Quer ver o livro da galinha pintadinha?

(S1 concorda com a cabeça).

Neste último trecho, que encerra a apresentação das *Sessões iniciais*, pode-se novamente observar “qué” na fala de S1. Dessa vez, a produção é subsequente a questão feita por mim, em que apresento “quer” em segunda pessoa: “você quer?”. A incorporação por parte de S1, sem o acréscimo do /o/ desinencial: “quéo”, revela a persistência da flexão verbal em segunda pessoa na fala de S1, o que mostra dependência dialógica.

6.3.B Sessões Mediais

Sessão 7- 06/11/2015

S1: 3;11;9 dias; S2: 2;5;1 dia e S3: 2;6;12 dias

Estavam presentes S1, S2 e S3. A importância da presença das crianças nos atendimentos foi reforçada com as mães durante a semana, por telefone. Após o atendimento das crianças houve a realização do primeiro grupo de mães, que estava programado para acontecer na quarta sessão de atendimento das crianças, mas que precisou ser adiado devido às faltas de S1 e S2.

A mesa e as cadeiras da sala foram posicionadas ao fundo, de modo a liberar um espaço no centro da sala, onde estavam dispostos os brinquedos. Além disso, a sala tinha uma pia e uma lata de lixo posicionada ao lado da balança antropométrica. Do lado esquerdo havia um armário. Os materiais utilizados foram dois livros infantis, que contemplavam atividades de quebra-cabeça e mostravam a cena de uma história. As imagens do segundo livro tinham diferentes texturas nas miniaturas dos objetos e personagens que compunham a história.

Nessa sessão foi possível observar a posição de S1 que parece discordar da afirmação feita por mim. Esse dado reforça minha impressão da negação presente na fala de S1, mesmo quando afirma:

6.3.26)

(Se dirigindo a S1) P: Tem essas historinhas novas que você ainda não conhece.

S1: Sim! P: Você conhece?

(S1 faz que sim com a cabeça) P: Verdade?

No trecho que segue é possível observar como a ocupação dos turnos dialógicos pela criança vai acontecendo ao passo em que eu vou interpretando seus enunciados. Novamente aparece “qué” na fala de S1. A permanência da flexão verbal em segunda pessoa diz do espelhamento da fala de S1 à minha fala.

6.3.27)

(A terapeuta abre a porta na intenção de ver se S3 havia chegado).

S1: Não! (em tom de repreensão). P: Deixa eu ver se as meninas chegaram.

S1: Num qué. (e aponta para a porta) P: Não o quê?

S1: Não! P: Você não quer ir embora?

P: Então vamo brincar mais um pouquinho!

Em relação ao dado abaixo, é possível notar a ação motora das crianças como resposta a algo, no caso a chegada de S3. Nesse momento, em vez de se utilizarem das expressões de cumprimento disponíveis, como por exemplo, “oi”, as crianças fingem escorregar no chão. Este trecho também apresenta S2 novamente apoiado na ação de S1:

6.3.28)

(S3 chega depois de um tempo do início da sessão).
 (S1 e S2 estão sentados).
 (Ao vê-la entrar, S1 levanta e se joga no chão, fingindo escorregar).
 (Imediatamente após a

primeira queda, S2 se levanta e finge escorregar enquanto vocaliza gritos).

Retomando a atividade com os livros, S2 e eu estávamos procurando um quebra-cabeça para montar, enquanto S1 nos observa atentamente. É possível ver que os turnos dialógicos estão sendo preenchidos pela criança, por vezes através da fala e por outras através de gestos, o que considereei como mudança.

6.3.29)

S1: Não, esse não!	(enquanto vira as páginas do livro). (ao chegar em um determinado desenho).	P: Já montamos... já montamos...
	(S1 faz que não com a cabeça). (S1 tenta tirar um objeto da mão de S2, puxando-o com força). (Entretanto S2 segura firme).	P: Esse não?
	(S1 consegue puxar da mão de S2).	P: Dá aqui pra mim.
S1: “eu pimero”		P: Não! Você não pegou primeiro. Tava com ele.

Grupo de mães 1 (GM 1)

06/11/2015

Tema: Infante ou Falante? O que espero do meu filho versus onde o coloco.

O objetivo da sessão era desencadear a reflexão das mães quanto aos prejuízos de alguns hábitos tardios (uso de chupeta e mamadeira) e também manutenção do uso da fralda, dormir na cama dos pais, e ser tratado como bebê, no processo de aquisição de linguagem, a medida que interferem no desenvolvimento subjetivo da criança e na sua constituição enquanto falante.

Foram utilizadas duas bonecas que simularam uma criança de aproximadamente 3 anos e um lactente. Além das bonecas, foram apresentados às mães diferentes objetos que elas deveriam atribuir a uma ou outra das bonecas. Exemplo:

apresentava-se o objeto chupeta e perguntava-se em qual das faixas etárias tinham mais chances de fazer uso dele. Os objetos apresentados foram: fralda, mamadeira, mochila escolar, chupeta e prato infantil.

Após a atribuição dos materiais, as mães deveriam designar algumas ações à cada uma das bonecas. Por exemplo: andar. Era esperado que qual dessas duas bonecas (que representavam crianças) já andasse? As outras ações verificadas foram: ter controle esfinteriano (apresentada às mães como *ir ao banheiro*, sentar sem apoio, ir para a escola (no sentido de frequentar a ensino regular) e falar. Em seguida, de acordo com o objetivo desta proposta, os objetos foram embaralhados entre as bonecas. A boneca maior, com a qual esperava que as mães fizessem ligação com os seus filhos (representassem seus filhos), agora faria uso de chupeta, mamadeira, fralda, tais como era a realidade vivenciada por essas crianças. A partir disso, questões eram lançadas na tentativa de produzir uma reflexão sobre o lugar ocupado pelas crianças. Por exemplo, será que a criança continuaria fazendo todas as ações que tinham sido atribuídas a ela? Uma criança com aproximadamente três anos, que faz uso de fralda, iria conseguir usar o banheiro sozinha, sem ajuda da mãe (ou de algum adulto?). As indagações feitas estão apresentadas abaixo, no espaço de desenvolvimento.

No desenvolvimento da proposta, estavam presentes M1, M2 e M3. Após explicação inicial da dinâmica a ser desenvolvida, iniciei a distribuição dos objetos. Destaco os trechos a seguir:

GM 1.1

P: Se eu pegar uma chupeta, pra quem será que eu dou a chupeta? Pra criança ou pro bebê?

M2: Pros dois.

M3: Pra nenhum dos dois.

M1: Também, pra nenhum dos dois. Se você não deu chupeta pro bebê, você não vai dar pro maior.

Aqui pode ser observado que as mães apresentam respostas diferentes à indagação feita por mim. M2, cujo filho faz uso de chupeta, sugere que ambas as crianças possam fazer uso desse objeto. M3, que aparenta reconhecer prejuízos que podem advir deste hábito, sugere que o objeto não seja usado em nenhuma idade. Este assunto é retomado no momento de atribuição da mamadeira a uma das crianças, ilustrado no trecho abaixo:

GM 1.2

P: Se eu pegar uma mamadeira?

M2: O mais velho.

M3: Só o bebê.

M1: Se amamentou, eu não daria mamadeira.

M2: Eu dei pros dois!

M3: Eu tirei o mais rápido possível!

Observa-se novamente a discordância entre as mães e, ao mesmo tempo, o início da partilha de experiências. Elas dizem para quem dariam, como solicitado por mim, e também o que fizeram com seus filhos, já mostrando maior entrosamento e disposição para contar experiências. Diante disso, eu enxerguei a possibilidade de fazer colocações sobre o uso de hábitos de sucção prolongados em crianças, retomando a questão da chupeta e falando, também, sobre a mamadeira. Em seguida, conversamos sobre o próximo objeto, no trecho apresentado abaixo:

GM 1.3

P: Um pratinho com comida. Quem come comida já?

M1: A criança.

M2: A criança.

M3: As minhas começou com quatro meses.

Oportunamente, conversamos aqui sobre a introdução alimentar e importância da mastigação para as crianças, pensando num adequado desenvolvimento de estruturas orofaciais, visto que a mastigação é fator elementar para o bom desenvolvimento destas estruturas. Em seguida iniciamos a distribuição das ações. Ressalto o seguinte momento:

GM 1.4

P: Come sozinha?

M1: criança.

M2: criança.

M3: Aí é a criança mesmo!

P: Todas concordam? As crianças de vocês comem sozinhas?

M1: sim!

M2: sim!

M3: sim!

Aqui encontrei um momento propício para colher mais uma informação a respeito das crianças, no caso a independência na hora da refeição, e, diante das

respostas das mães, aproveitei para conversar a respeito dos benefícios de favorecer a autonomia das crianças em algumas atividades cotidianas.

Na continuação da distribuição, M2 demonstra ter entendido exatamente o objetivo da dinâmica e faz uma ligação direta do tema em discussão com a sua realidade. Segue transcrição do trecho:

GM 1.5

M2: Mas o meu ainda usa mamadeira!

M2: O meu ainda usa mamadeira!

M2 faz que sim com a cabeça.

M2: De manhã e a noite só... na hora que acorda e de noite pra dormir. De dia não.

M2: Às vezes eu penso... às vezes eu não penso. Às vezes é mais fá... não é mais fácil...

M2: é porque pra ele acordar é mais fácil a mamadeira pra ele ir pra escola. E na hora de dormir ele gosta de ir com a mamadeira pra cama pra dormir.

P: Usa Mamadeira. Acho que essa a gente já respondeu né!? Vamos deixar pro bebê!

P: Hã?

P: O seu ainda usa mamadeira?

P: Você tá pensando em tirar essa mamadeira?

P: Prático né?

Nesse momento, eu retomei a última parte da fala da mãe: “E na hora de dormir ele gosta de ir com a mamadeira pra cama pra dormir”, iniciando orientação a respeito do ritual do sono das crianças, pensando também em S1, que segundo a mãe trouxe na entrevista inicial, procurava seu braço para segurar durante a noite. M2 continua seu relato:

GM 1.6

M2: às vezes ele nem mama. Fica com a mamadeira na boca. Ontem mesmo ele dormiu com a mamadeira na mão, com o leite. Eu guardei a mamadeira na geladeira pra dar hoje... porque ele nem pôs na boca.

M3: a minha é dedo!

M1: O S1 tem costume de pegar os bichinhos dele de pelúcia pra dormir do lado dele, todo dia.

P: Tem criança que é assim com chupeta.

(...)

M2: Mas aí sabe o que eu fico pensando? Ele entrou na creche agora né. Na escolinha é só copo e não tão dando chupeta pra ele dormir a tarde. A tia lá já falou pra mim. Aí em casa, as vezes eu penso, eu tenho que continuar a mesma coisa, mas aí ao mesmo tempo eu penso assim: daqui a pouco vai nascer o nenê, aí ele vai ver ele com a mamadeira e vai querer de novo. Acho que eu nem vou me dar esse trabalho...

P: Entendi!

M2: Então eu acho que era o mais certo... meu mais velho, com 2 anos e meio eu achei que não era mais hora de usar mamadeira. E agora já esse... eu já tô mais enrolada.

P: Entendi!

M2: Tanto a fralda, o outro mais velho com 1 ano e oito meses já saiu, esse eu não consigo tirar. Mas aí o Dr. (pediatra) falou que era pra eu ir devagar, que era porque ele não falava. Que era primeiro esperar ele falar e depois tirar da fralda.

P: Você me falou várias coisas... vamos retomar uma por uma.

Nesse momento, o assunto da creche é retomado e do bebê a caminho, tentando mostrar a M2 que o nascimento da outra criança não é o motivo pelo qual ela deve fazer a retirada da fralda e da chupeta, por exemplo. Mas sim o fato de S2 estar crescendo e ter a necessidade de que seus hábitos correspondam a esse desenvolvimento também.

A atividade segue com o momento de embaralhar os objetos:

GM 1.7

P: Agora essa criança, de aproximadamente três anos, vai ficar só no colo. Vai usar fralda, leite só na mamadeira. Será que mesmo assim ela ainda vai falar?

M3: Não!

M2: Não!

M1: Acho que não, né. Vai ter uma dificuldade!

P: Por que vocês acham isso?

M1: Acho que muita dependência.

P: Será que a gente não tá confundindo a

Mães concordam com a cabeça.
cabeça dela?

P: Porque eu tô falando que ela é uma criança mas ela fica no colo o tempo todo, usa fralda, usa mamadeira, usa chupeta, chupa dedo.... e eu quero que ela fale?

M1: Não tem como, né!?

Este foi o momento em que o tema do encontro se apresentou de forma mais clara às mães. Aqui a tentativa de que as mesmas percebessem a incoerência entre tratar a criança enquanto bebê e exigir uma resposta de falante. No trecho a seguir, pode-se ver uma questão que também apareceu na entrevista inicial e no momento de interação entre uma das duplas mãe-filho:

GM 1.9

M3: A minha já vai na geladeira, pega o leite e bota no copo... a Bebê. (risos)

M1: Ou é 8 ou é 80 (risos)

M3: Sozinha ainda!

P: (...) M3, como você chama a S3?

M3: Eu chamo de Bê!

P: Bê?

M3: As vezes de Bebê... (risos)

M2: Eu também chamo o meu de bebê em casa.

Neste momento, a terapeuta chama a atenção da mãe para a forma como nomeia a criança e também estabelece um ponto de partida para o trabalho que desenvolverão em conjunto visando o avanço das crianças nas questões de linguagem:

GM 1.10

P: (...) Se eu trato eles aqui como crianças falantes e em casa eles são tratados como bebê, com chupeta, mamadeira e fralda... como vai ser? Aí vai ficar difícil... A gente vai começar por aí.

M1 refere, em dois momentos distintos, um ponto que tem causado incômodo a ela em relação ao filho, a questão do funcionamento simbiótico entre ela e filho, já observado nos momentos anteriores da coleta:

GM 1.11

M1: Ô Bia, o problema do S1 é que ele gosta muito de colo... dentro de casa ele quer colo. Minha sogra não se conforma.

(...)

M1: Ele tá pegando um costume que até

pra dormir, ele tá pegando no meu braço, fica me apertando... pra saber que eu tô ali. Eu não sei o que tá acontecendo com ele...

Por fim, foi realizado o encerramento do grupo. Eu solicitei às mães que pensassem nas questões abordadas, sobre as quais voltaríamos a conversar mais para frente.

Sessão 8- 13/11/2015

S1: 3;11;16 dias e S2: 2;5;8 dias

Estavam presentes S1 e S2. Os materiais usados na oitava sessão de atendimento foram: livro infantil com quebra-cabeça que dispunha de teclas interativas que quando acionadas emitiam o nome de cada animal, personagens do livro: galinha, galo, peru, urubu. Além disso, havia alguns bonecos de heróis e animais.

A mesa e as cadeiras da sala foram posicionadas próximas a maca, de modo a liberar espaço no centro da sala, onde estavam dispostos os brinquedos. Além disso, a sala continha uma pia, item obrigatório nos consultórios de saúde e uma lata de lixo posicionada ao lado. Na lateral havia um armário com portas de vidro trancado e uma balança antropométrica.

Os trechos selecionados da sessão, por contribuírem para a reflexão sobre a aquisição da linguagem das crianças, serão apresentados em seguida:

Destaco o trecho a seguir, onde há um movimento meu de expansão do enunciado para continuidade do diálogo.

6.3.30)

(S1 joga seu urso de pelúcia para cima).

P: E esses ursinhos aí, S1?

S1: meu!

P: São seus?

No trecho apresentado abaixo, S1 nomeia a própria ação. Chama atenção o uso de “peguei” por S1, de quem eu só havia apontado ocorrências verbais em segunda pessoa (“qué”). A flexão verbal em primeira pessoa revela a relação da criança com a língua em seu processo de aquisição da linguagem, marcando distância da incorporação de fragmentos da fala do outro.

6.3.31)

(S1 vai pegar o urso que ele mesmo jogou em cima

da maca).
(S1 alcança o urso).

S1: Peguei!

P: Cuidado. Consegue descer?

S1: Sim!

Em seguida, as crianças passam a brincar juntas com dois bonecos. Veja abaixo, um diálogo “sem palavras”, em que as crianças ocupam seus turnos pela linguagem em ação. Esse dado fortalece a hipótese de que procurar pelas unidades linguísticas na fala das crianças não dizem tudo sobre a evolução no processo de aquisição da linguagem, que se dá através da experiência de diferentes posições no diálogo, ou seja, deslocando-se.

6.3.32)

(S1 joga um boneco no chão).
(S2 bate neste boneco com o que está segurando).
(S1 bate por cima do de S2).
(S2 reclama resmungando).
(Terapeuta intervém).

Na continuidade da sessão, S2 grita constantemente enquanto joga alguns objetos disponíveis na sessão, a saber: um boneco de herói e dois animais. Ele cessa quando encontra um dinossauro em miniatura de plástico. Sua brincadeira passa a ser me “morder”, utilizando-se do brinquedo. Essa brincadeira se assemelha à brincadeira feita entre ele e a mãe na observação da interação inicial entre ambos, quando S2 insistiu por longo período nessa ação, com um fantoche. Concomitante a esse momento, S1 foi ao livro com quebra-cabeças disposto na sala e iniciou a desmontagem de um dos desenhos. É válido observar que S1 não se contrapôs a aproximação de S2, como vinha fazendo nas sessões anteriores. É possível observar “bêça” na fala de S1, um dos fragmentos que se apresentam na fala da criança e, provavelmente, vêm de experiências dialógicas anteriores. Nos próprios atendimentos, por exemplo, já havíamos utilizado jogos de quebra-cabeça (sessão 5):

6.3.33)

(S1 pega o livro de quebra-cabeças e desmonta o personagem do urubu).

S1: bêça!

P: Você vai montar o

quebra-cabeça?

(S1 continua desmontando e apresenta alguns trechos de fala ininteligível).

(S2 se aproxima e ajuda a desmontar).

S1: Aabô. Aabô!

(No momento em que terminam de desmontar).

P: Olha lá, acabou tudo.

No trecho a seguir é possível ver a ocupação dos turnos dialógicos por parte de S1. Também há um investimento da criança em direção a S2, oferecendo-o brinquedo. Isto vai ao encontro da observação anterior sobre a melhor aceitação de S1 para a interação com as demais crianças do grupo.

6.3.34)

S1: eu!

P: Olha lá onde tem peça. Lá embaixo. Quem que vai pegar?

S1: É!

P: Você?

S1: Muta peça

(Enquanto S1 se abaixa para entrar embaixo da mesa buscar as peças).

P: Ó lá, quanta peça. Cuidado para não bater a cabeça, tá bom!?

S1: Tá!

S1: Peguei a peça!

P: Pegou a peça? Ó, abaixa a cabeça pra voltar!

S1: Peça!

(S1 joga a peça em direção onde estava a terapeuta e S2).

S1: Pega um!

(Se dirigindo a S2).
(Se dirigindo a S2).

P: Ó, o S1 tá te dando um. Ele falou: 'pega um'. Segura aí.

S2 segura. Os dois manipulam as peças juntos.

Cabe destacar, no trecho acima, o meu movimento como intérprete da fala das crianças. Observa-se na fala de S1, novamente "peguei" e também "pega", ao se dirigir a S2.

No trecho abaixo, observe um diálogo entre mim e S2, em que é possível interpretar "Ói, ói" (olha, olha) na fala de S2, como uma retomada de "olha" na minha fala, mostrando dependência dialógica.

6.3.35)

- S2: Ói, ói!
- (S2 mostra uma peça para a terapeuta).
- P: Olha, achou uma peça?
- S2: Ói, ói!
- (S2 começa a gritar enquanto segura as peças do quebra-cabeça, dando a entender estar solicitando ajuda para terminar de montar. A terapeuta se volta para ajudá-lo e ele continua gritando sons vocálicos).
- P: Olha só. Que bom S2 que você achou (...).
- S2: auai! auai!

No último trecho a ser apresentado dessa sessão é possível ver a mudança de “mesa” na fala de S1. Inicialmente, a palavra aparece com apagamento do fonema final /a/. Em seguida, “mesa” é retomada em minha fala, fazendo com que a fala da criança seja deslocada, tentando se assemelhar ao discurso do interlocutor. Ainda em relação a esse trecho, é possível notar a incorporação na fala de S1 de “beleza”, que apareceu na minha fala.

6.3.36)

- S1: mês!
- (S1 se levanta e vai até a mesa).
- P: Olha onde você jogou, S1.
- S1: palavra ininteligível
- (S1 não retorna).
- P: Na mesa.
- S1: a mês!
- S1 tenta subir na maca
- P: Tá aí na mesa? Conseguiu?
- S1: A messa!
- S1 olha embaixo da maca.
- P: Vem S1 aqui, ó!
- P: Onde você quer ir?
- S1: Sim! Ati!
- P: Essa daí é a maca.
- S1: Eeza!
- P: Você tá procurando a peça?
- P: Achou? Que beleza!
- P: Eba!!! Traz aqui pra gente.

Sessão 9- 04/12/2015

S1: 4;7 dias; S2: 2;5;29 dias e S3: 2;7;9 dias

Estavam presentes S1, S2 e S3. Os materiais utilizados foram: objetos para brincar de mamãe e filhinho (boneca, utensílios utilizados no dia-a-dia para alimentação e higiene, livro sonoro e brinquedo da criança, no caso um monta-peça em formato de cachorro).

A mesa e as cadeiras da sala foram posicionadas na lateral direita, de modo a liberar um espaço no centro da sala, onde a terapeuta se posicionou com as crianças. Além disso, a sala tinha uma pia, item obrigatório nos consultórios de saúde e uma lata de lixo posicionada ao lado esquerdo. Ao fundo, do lado direito havia um armário.

Os trechos selecionados da sessão, por contribuírem para a reflexão sobre a aquisição da linguagem das crianças, serão apresentados em seguida:

Inicialmente S1 e S3, ao entrar na sala, falam trechos ininteligíveis concomitantemente. A seguir é possível observar fragmento discursivo na fala de S3 semelhante ao da minha fala: “vamo ver se a gente acha o *neném* então!” e “cadê o *neném*?”, entretanto já é possível observar uma estrutura diferente de aparecimento. Em seguida, a criança se dirige aos demais participantes do grupo.

6.3.37)

S3: Papá!

(S3 pega o prato de brinquedo).

P: Papá? Vamo ver se a gente acha o *neném* então!

S3: Cadê o *neném*?

P: Cadê? Vamo procurar ele!

S3: Adê + segmento ininteligível?

(Enquanto isso, S1 finge morder a terapeuta com o monta-peças de cachorro. S3. mostra a boneca pra ele, S1).

P: vamo brincar, vamo?

(S3 pega o brinquedo e oferece para S2, estendendo-o em direção a ele. S2 permanece em pé olhando).

P: Senta aqui, S2. Vamo brincar.

(Todos estão na atividade de alimentar a boneca, S1 acha outra colher e mostra para S3).

S1: Ota cué!

(Em seguida mostra também para a terapeuta).

S1: ota cuié.

P: Outra colher!!!

S3: Papá

P: É pra dar papá!

S1: Não, eu pimero! (se dirigindo a S3)

No trecho a seguir, em que S3 está explorando o livro sonoro, “ai” da fala de S3 reaparece na fala de S1, em um processo especular estabelecido entre as crianças.

6.3.38)

(S3 aperta o botão do livro sonoro).

S3: fala!

P: A galinha fala?

S3: fala!

P: A galinha fala!

S3: Ai!

S1: Ai!

P: Ai, meu Deus do céu!

Na continuação da sessão, é possível observar estrutura semelhante a ‘tê cocô’ da fala de S3, que aparece no trecho abaixo como ‘tê neném’. Além disso, é possível observar “aqui ó” que reaparece na fala de S3, imediatamente após a minha fala.

6.3.39)

(S3 observa a caixa do brinquedo, que tem uma imagem de criança).

S3: Neném, neném, tê neném.

P: Tem neném esse? Olha!

S3: Neném.

([...] quando todos estão fazendo o monta-peças).

P: Acho que é aqui ó.

S3: Aqui ó!

P: Isso! Vê se serve. Aê serviu. Ó, S2.

(S2 aponta para o lugar onde colocar a peça).

S1: Não, esse aqui.

No último trecho dessa sessão, é possível S1 oferecendo o brinquedo para S2. Em resposta a tentativa de S2 em puxar o brinquedo, aparece na fala de S1 a negação “não puxa”.

6.3.40)

S1: Qué? (Ao oferecer seu brinquedo para S2).
(S2 pega o brinquedo nas mãos. Tenta puxá-lo mas não consegue porque está preso por um barbante).

S1: Não puxa, não puxa!

P: Não pode puxar?

S1: Não, não puxa! (S2 continua tentando puxar).

S1: Não, hã hã!

Sessão 10- 11/12/2015

S1: 4;14 dias e S3: 2;7;16 dias

Estavam presentes S1 e S3. Os materiais usados na sessão foram as partes que compõe o corpo de um cachorro. A proposta foi realizar a junção das diferentes partes que compõe o animal, cujas correspondentes peças foram entregues às crianças, de modo que conseguissem completar todo o cachorro, tendo por objetivo específico propiciar o trabalho conjunto (grupo).

As mesas e a cadeira da sala foram posicionadas na lateral direita, em frente a um armário de vidro com medicamentos. Na lateral esquerda da sala havia uma maca e um armário de madeira trancado. Ao fundo havia uma pia e uma lata de lixo.

Os trechos selecionados da sessão, por contribuírem para a reflexão sobre a aquisição da linguagem das crianças, serão apresentados em seguida:

S1 veio para a sessão após a festa de encerramento do ano letivo da escola em que estudava e trouxe para a sala de atendimento o presente (a lembrancinha) que ganhou da professora, ou seja, uma maleta pequena, de plástico, com dedoches da história “Os três porquinhos”.

6.3.41)

S3: abô!

S3: ô tudo .

P: Tá boa?
Acabou tudo?

S3: frase ininteligível

P: Nossa. Que beleza!

No trecho apresentado acima é possível observar que acontece o mesmo fenômeno já assinalado de repetição da fala do outro na fala da criança que diz “Ô (de acabou) tudo”, ou seja, ela repõe em sua fala o que estava na minha, imediatamente anterior a dela, em um processo de dependência dialógica, como vem sendo observado.

6.3.42)

S3: Trecho ininteligível

P: Cadê o olhinho dele?
Quem tá vendo o olhinho dele?

S1: Achei o olho!

P: Ó lá, o S1 já achou!

P: Achou o olho!
P: E o que mais que tem aí? Tem patinha dele?

S3: Tadê? tadê?

P: Cadê? Cadê hein!?
Cadê?

No dado acima, aparece “o João já achou” na minha fala e, na sequência, aparece “achei o olho” na fala de S1, mostrando o distanciamento da fala de S1 da minha, o que até o momento só havia sido observado, na situação de flexão verbal em primeira pessoa, em mais um momento (com o “peguei”). Na maior parte das sessões anteriores, era possível observar o aparecimento de “eu” acompanhado de verbos flexionados em segunda pessoa, marcando ainda dependência dialógica.

Sessão 11- 17/12/2015

S1: 4;21 dias e S2: 2;6;12 dias

Estavam presentes S1 e S2. O brinquedo utilizado foi o monta-peças de cachorro. Logo depois do atendimento das crianças foi realizado o segundo grupo de mães (GM 2). Estava previsto que os grupos aconteceriam com a presença das três mães, entretanto a décima primeira sessão de atendimento foi o último encontro realizado em 2015 e precedeu um período de férias. Considerando o período que ficariam sem atendimento, não foi possível o adiamento do mesmo, tendo sido realizado

sem a presença de M3. Após a apresentação dos dados da sessão com as crianças, apresento os dados referentes ao GM 2.

Foi utilizada a mesma sala da semana anterior. As mesas e a cadeira da sala foram posicionadas na lateral direita, em frente a um armário de vidro com medicamentos. Na lateral esquerda da sala havia uma maca e um armário de madeira trancado. Ao fundo havia uma pia e uma lata de lixo.

Os trechos selecionados da sessão, por contribuírem para a reflexão sobre a aquisição da linguagem das crianças, serão apresentados em seguida:

No começo da sessão, eu chamo a atenção para a roupa de S2. É possível observar que a criança preenche o turno que lhe é reservado. Nota-se também que S1 estava atento ao diálogo entre mim e S2, à medida que procurava participar ao mostrar a estampa da sua própria camiseta.

6.3.43)

S2: Ó!	(S2 pega uma peça e mostra à terapeuta).	P: S2, tem uma girafa na sua blusa. Que linda!!!
S2: o auau!	(S1 mostra sua camiseta à terapeuta).	P: Quem é? P: O auau! P: Olha, tem um leão na sua. Que linda!!! Estão todos de selva hoje!?

No decorrer da sessão as crianças se dirigem a escada que dá acesso à maca. Apresento o trecho a seguir, em que é possível observar a repreensão que S1 faz de S2, apesar de também estar na escada, através de “não, chi tai” interpretado como “não, você cai”. Entretanto, após o meu pedido: “Ajuda ele a subir aí”, S1 chama S2.

6.3.44)

S1: Não, chi tai!	(S1 sobe no primeiro degrau e S2 tenta subir junto).	P: Ajuda ele a subir aí. Você que é maior.
S1: Vem, vem ati. Vem ati!	(Os dois sobem).	P: Isso! Agora desçam devargazinho e não vamos mais mexer aí.

S1: Sai, sai, sai! (Se dirigindo a S2).

No encerramento da sessão, S2 se volta para caixa do monta-peças que foi utilizado na sessão e volta-se a mim. Neste trecho, é possível observar a expansão na fala de S2, que retorna em minha fala, um processo especular:

6.3.45)

S2: ó, ti, óia o auau!

P: Olha o auau, que bonitinho. Muito fofo, né!

S1: au, au, au. (imitando um latido)

P: Tem alguém imitando um cachorro aí?

S2 volta a mostrar a caixa do brinquedo

S2: ó, neném!

P: Olha, o neném!

S2: ó, ó!

P: O que mais tem aí?

S2: ó, o auau.

P: O auau!

S2: ó, o auau. (mostrando o brinquedo montado).

P: Tá pronto o auau né. A gente montou tudo?

S1: montou!

Ao finalizar a análise dos dados desta sessão, cabe ressaltar a interação entre as crianças tem acontecido também pela *fala*.

Grupo de mães 2 (GM 2)

17/12/2015

O tema do grupo foi: “Lidando com o processo de aquisição da linguagem: Como eu ajo frente à fala do meu filho?”

A partir desta temática, o objetivo foi propor reflexão às mães quanto à exigência, por parte das mesmas, da forma linguística adequada na fala de seus filhos durante processo de aquisição da linguagem. Os materiais utilizados foram folhas de sulfite com frases e palavras escritas em inglês.

Inicialmente, eu apresentei às mães palavras e frases escritas em inglês para que as mesmas tentassem reproduzir oralmente com a fluência da outra língua, que no caso não era dominada por nenhuma delas.

Estavam presentes M1 e M2. Inicialmente as mães tentaram produzir as palavras e as frases em inglês, mas demonstraram muita dificuldade. Eu associei aquele momento de dificuldade das mães, ao falarem uma língua que não dominavam, com a dificuldade que as crianças em processo de aquisição de linguagem apresentam com certos fonemas que ainda não foram adquiridos.

Em seguida, apresentei, de forma simplificada, um quadro fonético utilizado corriqueiramente na Fonoaudiologia para anotar o levantamento fonético dos pacientes, às mães, ressaltando ser esperado que alguns sons sejam adquiridos anteriormente a outros, visto à importância atribuída pelas mães para estas questões.

Dados alguns exemplos de fonemas, eu trouxe um exemplo de palavra:

GM 2.1

Então, por exemplo, a criança vai falar 'água' quando pequeninha? Começou a falar. Será que ela vai conseguir fazer o 'á-gua'?

M1: Não! O João ainda é 'á'

M2: Ele fala 'aba'

Na sequência, eu apresentei outro exemplo, a fim de saber o que as mães dizem sobre o posicionamento atual que tomam frente à fala da criança.

GM 2.2

P: O S1 fala alguma coisa que você pegou pelo contexto, conseguiu entender o que ele quer, mas ele não falou da forma certa. O que que a gente faz? O que que vocês fazem?

M2: Corrige!

P: Corrige?

M2: Ensina o certo!

M1: Não. Eu, por exemplo, ele vem tomar água. Eu falo: 'Á-gua, S1?'. Ele fala: 'xim'. Então vamos tomar água!

M2 concorda com a cabeça.

Neste trecho é possível ver que M2 reforça sua posição de mãe pedagógica, aquela que corrige e acredita que está ensinando a forma correta para a criança. Entretanto, concorda com M1 após dizer que não corrige a fala do filho e sim dizer simplesmente a forma correta na sua fala.

M1 complementando o que foi dito acerca de acolher as produções de fala da criança, acabou trazendo outro exemplo. Nota-se que M1 conseguiu interpretar a informação passada no decorrer do grupo para uma situação do cotidiano da família.

GM 2.3

M1: Eu tenho um cachorro que chama Pilão. Mas ele (S1) não fala Pilão, ele fala Bil. E não é que o cachorro atende ele?!
Atende! Ele sabe!

M2, apesar de demonstrar manter alguma dificuldade ainda em sair da posição pedagógica, demonstra sinais de maior aceitação frente a produção oral do filho.

GM 2.4

M2: Antigamente, igual, você falava as coisas pra ele e ele não queria ouvir, lembra!?! Ele balançava a cabeça que não e não queria saber de aprender. Ontem... ontem ele ficou pedindo suco, nem sei como que ele pede suco, porque... a gente entende ... aponta sei lá. Sei que eu falei: suco? É suco? Fala SU-CO. aí ele ficou assim... aí eu falei: você quer suco? Ele falou “su”. Ele falou su! Não saiu o co, mas falou o su. Aí ele falou três vezes “su”. Falei suco, e ele “su” aí eu até falei pro meu esposo: olha como ele melhorou! Antigamente ele nem dava ouvido... ele nem olhava, você falava pra ele, é água? Ele falava que não e já saía.

Como reflexo do tema trabalhado no grupo anterior, destaco este trecho final em que a mãe identifica na própria fala, ao se dirigir ao filho como ‘Bebê’, algo sobre o que foi conversado.

GM 2.5

M2: ‘pega a sacola lá pra guardar, Bebê’.
Bebê... tá vendo... eu mesma me corrijo...
mas eu quase chamo ele de bebê o dia inteiro.

Por fim, M1, que chamou a atenção durante observação da interação mãe-filho por seu grande empenho em demonstrar que S1 já conhecia as cores, pedindo para que ele nomeasse as mesmas por diversas vezes. Agora ela retoma este assunto de uma forma mais suave, como quem reconhece o processo de aprendizagem pelo qual o filho está passando:

GM 2.6

M1: O S1 tá aprendendo bem as cores agora. Invocou com o azul, tudo é azul.

Sessão 12- 05/02/2016

S1: 4;2; 9 dias e S3: 2;9;10 dias

Esta foi a sessão de retorno do período de férias, que compreendeu o período de 18/12/2015 a 04/02/2016. Estavam presentes S1 e S3. A mãe de S2 havia tido bebê há poucos dias e por isso justificou que não conseguiria retornar imediatamente aos atendimentos. Após o grupo das crianças, foi realizado o terceiro grupo de mães (GM 3). Os dados referentes a ele serão apresentados logo após a apresentação dos dados da sessão em questão.

A atividade proposta foi a criação de bonecos com bexigas e posterior fotografia das crianças com os seus bonecos.

As mesas e a cadeira da sala foram posicionadas na lateral direita, em frente a um armário de vidro com medicamentos. Na lateral esquerda da sala havia uma maca e um armário de madeira trancado. Ao fundo havia uma pia e uma lata de lixo.

Os trechos selecionados da sessão, por contribuírem para a reflexão sobre a aquisição da linguagem das crianças, serão apresentados em seguida:

No trecho abaixo é possível ver “sei” na fala de S1, colaborando com a hipótese de distanciamento da fala do outro, visto que a criança tem se afastado das formas verbais em segunda pessoa.

6.3.46)

S1: Eu não tei!		P: Quem já fez um bichinho com balão?
	(se dirigindo à S3).	P: Você não sabe? Vem cá que eu vou te ensinar. P: Você já fez bichinho com balão?
S3: hã?		P: Você já fez bichinho com balão? Ó, tem que encher.
S3: Não, aqui. Tem aqui.	(enquanto pega um balão e mostra para a terapeuta).	
S3: Esse aqui!		P: Esse aí? Peraí que eu vou encher também!
	(S1 aponta para o que a terapeuta está enchendo)	
S1: Esse é o meu!		P: Esse é o seu? Deixa eu

- S3: Cadê a neném?
- S1: Óinhos, óinhos!
- S3: tia, tia (chamando)
- No momento de fotografar as crianças com os bonecos confeccionados, S3 refere a si mesma enquanto bebê, assim como a mãe havia feito na entrevista inicial e interação mãe-criança. Esse dado apresentou algo diferente do que vinha sendo observado, em que S3 se referia a ela por seu nome próprio.
- 6.3.47)
- S3: É bebê!
- S3: É bebê!
- (S3 responde com uma palavra polissilábica com aparentemente predominância do fonema /t/).
- S3: segmento ininteligível
- encher tudo então, per aí!
- P: (...) Vou fazer os olhinhos!
- P: Que que você achou, S1?
- P: Quem que é essa?
- P: Hã?
- P: Como que é seu nome?
- P: É a S3?
- P: A S3 não é um bebê. A S3 já é uma mocinha!

Grupo de mães 3 (GM 3)

05/02/2016

O Objetivo do terceiro grupo de mães foi criar um espaço de escuta sobre o período de férias, bem como observar o discurso das mães acerca dos seus filhos após algum tempo de acompanhamento fonoaudiológico.

Foi preparada uma roda com as cadeiras a fim de proporcionar contato visual entre todos durante o desenvolvimento do grupo. E lançada a questão: Como foi o período de férias?

Estavam presentes M1 e M3. Foi possível perceber que a conversa ficou centralizada no tópico fala das crianças, dando a possibilidade de observar um resultado inicial da mudança na fala das mães a respeito da fala das crianças.

GM 3.1

M1: Ele tá falando super bem, viu?!

Precisa de ver ele conversando. Parece um

mocinho.

P: E como foi o período de férias?

M1: Bia, foi tranquilo, viu. O S1... nossa... ele parece um tagarela. Parece um mocinho conversando com a gente!

P: E a S3?

M3: A S3, a mesma coisa. Fala tudo. Fala assim do jeitinho dela mas...”

P: Tá dando pra entender?”

M3: Tá dando pra entender.

Sessão 13- 12/02/2016

S1: 4;2;16 dias e S3: 2;9;17 dias

Estavam presentes S1 e S3. Os brinquedos usados na sessão foram miniaturas de diferentes animais. A proposta era de construir histórias compartilhadas entre as crianças tendo como personagens as miniaturas.

A mesa e as cadeiras da sala foram posicionadas ao fundo, de modo a liberar um espaço no centro da sala, onde estavam dispostos os brinquedos. Além disso, a sala continha uma pia e uma lata de lixo posicionada ao lado da balança antropométrica. Do lado esquerdo havia um armário.

Os trechos selecionados, por contribuírem para a reflexão a respeito do processo de aquisição da linguagem das crianças em atendimento serão apresentados em seguida.

6.3.48)

(S3 com uma miniatura de tigre na mão).

S3: O gato!

P: Quem que é esse? O gatão?

S3: Cachôu.

(Enquanto pegava o cachorro).

P: Vamos pegar a sacola e por aqui no chão pra vocês mexerem.

S1: Esse é meu, chão!

(se aproximando com seu cavalo).

P: Ah, esse é seu? É lindo esse cavalo!

(S3 mostra a abelha)

S3: ó, ti!

S1: Abela

S1 olha.

S1: Ela não tá suza

S1: Não tá!

S3: Pó cotá papel? Pó cota papel?

P: Olha aí.
P: (...) S1 olha sua mão!!!

P: Do outro lado.

P: Tá sim!!!

P: Eu tô vendo sujeira nela.

P: Pega aí que a tia corta pra você!

É possível observar no trecho acima “pó” que aparece na fala de S3. Minha interpretação ficou dividida entre “pode”, o que se assemelharia as primeiras produções verbais de S1, em segunda pessoa, e também entre “posso”, já marcando distanciamento da fala do outro. Sem poder afirmar, mas pensando nas produções da criança até o momento, imagino “pó” derivando de “pode”.

No decorrer da sessão, pode-se observar que as crianças estão através da fala expressando suas vontades ao interagir uma com a outra e também comigo. É possível observar que “vô” de “vou” aparece na fala de S3, após o aparecimento ter acontecido na minha fala. Apresento os trechos que confirmam essa observação:

6.3.49)

S3: lava mão, lava mão!

S3: mamá mão

S3: Tá bom!

S3: Vô bebê ága!

P: Onde você vai, S3?

P: Lavar a mão? Espera aí. Espera a tia, que eu vô te ajudar

P: Espera que eu vô te ajudar, tá bom?

P: S3, vem aqui!!!

P: Mas não é essa água que toma! Essa água é da torneira, é pra lavar a mão só. Vem aqui. Depois a tia leva você pra tomar água.

No trecho seguinte, a tentativa de S1 em convencer S3, deixando-o carimbar sua mão. S1 embarca em um processo de ‘negociação’ com S3.

6.3.50)

(S3 se aproxima do

- carimbo que estava em cima da mesa).
 S1: Não, não! Não messe! (Se dirigindo a S3).
 P: Não, não é pra mexer mais no carimbo. Guarda lá pra tia, S1!
- S1: Dá seu mão, Lau (S3 se afasta).
 (Cláudia?). Dá seu mão!
 P: Ele quer carimbar na sua mão, S3. você quer deixar?
- S1: ah, dêssa (deixa) (S3 não olha)
 S1: Vem!!! Ah, dêssa. Ah, dêssa!
 S1: Dêssa!!!! Dêssa!!!! (puxando o braço de S3)
 P: Não, S1. A força, não. Você tem que pedir. Se ela deixar, você faz. Se não, não.
- S1: Dêssa?
 S3 se afasta novamente
 P: Deixa S3? ele carimbar?
 P: Não, ela não quer!

Sessão 14- 19/02/2016

S1: 4;2;23 dias; S2: 2;8;14 dias e S3: 2;9;24 dias

Estavam presentes S1, S2 e S3. A sessão foi realizada em uma sala da UBS utilizada para reuniões. Havia uma mesa grande posicionada no centro da sala com cadeira em volta. Armários na lateral esquerda e no fundo da sala.

Foram dispostas três opções de brinquedos na sala, a saber: fantoches, jogo de boliche e jogo Cara Maluca. O objetivo foi observar se eles iriam optar pela mesma atividade ou se iriam brincar sozinhos.

Após a realização do grupo com as crianças, aconteceu o quarto grupo de mães (GM 4), cujos dados serão apresentados logo após os trechos comentados desta sessão.

Ao entrar na sala, cada um se encaminhou a um brinquedo diferente. Após algum tempo, S2 passa a observar S1:

6.3.51)

(S2 olha para S1, que traz s saquinhos do jogo para a terapeuta abrir).

S1: Tia, tirá!

P: Vamo tirar?

S1: sim!

Enquanto isso, S2 vai até o jogo que S1 estava brincando.
 S1: Não, eu peguei! (e segura as duas peças grandes do jogo).
 P: Tem que dividir, S1. Você pegou mas tem que dividir!
 S1: tó! (enquanto entrega uma das peças para S2).
 Num momento seguinte, é possível observar,
 6.3.52)

P: Olha, achou?
 S1: Não, não assei!
 No trecho abaixo, é possível observar a ocupação dos turnos dialógicos por parte de S2, que oscila entre fragmentos próprios e outros da fala da terapeuta.
 6.3.53)

(S2 pega uma peça do brinquedo).
 S2: Ó, o iéelo!
 P: Olha, é o amarelo?
 (...) P: Como que tá o Artur, S2
 S2: Atú
 P: O Artur? Como que o Artur tá?
 S2: Não. (S2 volta a mexer no fantoche fazendo som de fera).
 P: O Artur gosta de história? Você já contou historinha pra ele?
 (S2 faz que sim com a cabeça).

Grupo de mães 4 (GM 4)

19/02/2016

O tema abordado no grupo foi a comparação, ponto recorrente no discurso das mães durante a etapa inicial de coleta de dados, O objetivo foi propor reflexão às mães acerca dos efeitos produzidos quando comparam seus filhos a outras crianças.

Inicialmente, foi solicitado a cada mãe (todas estavam presentes) que fizesse um desenho de tema livre. Após o término do desenho, sem revelar o tema do grupo, foi avisado que seus desenhos seriam comentados pelas outras mães.

As mães disseram não serem boas em fazer desenhos.

GM 4.1

M1: Nossa... que beleza! (risos) Uma casinha com flores... M2. do céu... nem fala que eu sou péssima com desenho...

M2: E eu então!?

M3: E eu sou péssima até em pensar fazer um desenho.

M1: A tia Bia quer que eu faça alguma coisa... o que eu posso fazer? (Se dirigindo ao S1).

M3: Dá uma ideia aí pra nós.

M1: A tia Bia quer que eu faça alguma coisa aqui... mas é complicado. (Se dirigindo ao S1).

As mães começaram a desenhar enquanto conversavam. Surgiram diferentes assuntos, como o desfralde noturno de S2 e o fato de S1 não fazer mais uso de penico. Depois disso, foi feita a proposta para que cada mãe comentasse os desenhos das outras. Notei que as mães fizeram vários elogios umas às outras.

Em seguida, apresentei o objetivo do grupo:

GM 4.2

P: Hoje eu queria que a gente conversasse um pouquinho sobre a comparação. Que a gente geralmente faz com as crianças... compara com todo mundo. Hoje a gente teve aqui, ó, cada uma produziu uma coisa diferente e eu pedi pra vocês falarem sobre cada um. Não pedi pra comparar qual tava melhor, o que que tava diferente. Só pra falar as potencialidades de cada um, o que tinha de melhor.

M1: Isso mesmo!

P: Eu sei que, principalmente com os nossos filhos, que eu nem tenho ainda mas imagino (risos), a gente tem experiências antigas. Então tem outros filhos, todas têm filhos mais velhos. Têm crianças que tem contato, têm coleguinhas e tudo mais. A gente acaba tendo como parâmetro, aquela criança fez isso com tal idade e o meu ainda não faz. Falou com tal idade e o meu ainda não falou, não é?

No desenrolar do grupo, foi ressaltado o fato de cada mãe ter feito um desenho diferente por conta de que são sujeitos diferentes, únicos, que têm diferentes

vivências. Em seguida, a pesquisadora buscou associar isso às crianças durante o processo de aquisição de linguagem, que é singular para cada sujeito.

GM 4.3

P: Mas, cada um é um, cada um vai avançar no seu ritmo, vai ter suas dificuldades, suas facilidades.

P: O que vocês acham? Faz sentido?

M1: Faz! Muito!

Sessão 15- 26/02/2016

S1: 4;2;29 dias; S2: 2;8;21 dias e S3: 2;10;1 dia

Estavam presentes S1, S2 e S3. A sessão foi novamente realizada na sala de reunião do centro de saúde Costa e Silva. Entretanto, durante o decorrer do atendimento, a mesma precisou ser usada pela equipe que estava realizando serviço de triagem visual na unidade. Por conta disso, essa sessão teve sua duração diminuída.

Apresento então apenas um dado dessa sessão. Esse foi considerado importante por permitir ver a especularidade na fala de S3, a medida que é possível identificar fragmentos da minha fala: “quem que é esse?” retornando à sua: “esse”.

6.3.54)

(S3 com o fantoche do gato nas mãos).

S3: Ó, tia. O miau. Ó tia, o miau. Ó, tia.

P: Quem que é esse?

S3: esse.

P: É! É o gatinho.

Após essa sessão, realizada na última semana de fevereiro, houve um intervalo para a continuação da coleta de dados. Esse intervalo se deveu à acontecimentos que coincidiram com o mesmo dia da semana dos atendimentos, sendo eles um feriado (páscoa), a minha participação em um congresso para apresentar alguns dados levantados na entrevista inicial e também à um imprevisto pessoal que me impediu de comparecer ao Centro de Saúde por uma vez.

Sessão 16- 01/04/2016

S1: 4;4;5 dias e S2: 2;9;26 dias

Estavam presentes S1 e S2. A proposta levada para sessão foi a construção de personagens com material reciclável.

As mesas e a cadeira da sala foram posicionadas na lateral direita, em frente a um armário de vidro com medicamentos. Na lateral esquerda da sala havia uma maca e um armário de madeira trancado. Ao fundo havia uma pia e uma lata de lixo.

Os trechos selecionados por contribuírem para a análise do processo de aquisição da linguagem pelas crianças serão discutidos em seguida:

Inicialmente, destaco a apresentação de “põe” na fala de S1, revelando seu trajeto ainda em movimento nas flexões verbais, em que as produções se alternam entre primeira e segunda pessoa.

6.3.55)

	(S2 mexe na escadinha de acesso a maca). (se dirigindo a S2)	
S1: Assim não pode!		P: Assim não pode, S1?
S1: Dá, eu põe aqui!		P: Ah, você quer por a escada ali?

No trecho seguinte, observa-se o funcionamento linguístico na interação das crianças. S1 atende à solicitação para que pedisse licença à S2; que por sua vez, responde à S1 ao dizer: “não”, não”, anteriormente manifesto no enunciado de S1, em um processo especular.

6.3.56)

S1: Não, não olha. Sai daí		P: Pede licença pra ele.
S1: Dá cença!!! Não!		P: Ô, S2 dá licença pra ele por ai.
S1: Dá cença!		
S2: Não, não!		

No trecho apresentado abaixo, na conversa entre mim e S2, pergunto sobre seu irmão mais novo, recém-nascido. Na fala de S1, por sua vez, que tem um irmão mais velho (casado e que mora em outra cidade), aparece “eu não tenho”, estando “ter” em primeira pessoa. Isso confirma que aparece na fala da criança tanto as formas em segunda pessoa “eu fica” e “eu qué”, como as formas que levam a desinência /o/ (típicas da primeira pessoa), mostrando que o paradigma verbal está sendo construído na fala da criança.

Ainda no mesmo dado, aparece “eu quéó” e “eu qué”, mostrando que erro e acerto aparecem lado a lado no processo de aquisição da linguagem.

6.3.57)

S2: Atú

(S2 faz que sim com a cabeça).

(S2 faz que sim com a cabeça. S2 mostra o brinquedo que estão confeccionando).

S2: ã ã meu!

S1: Eu não tenho irmão, eu não tenho irmão, eu não tenho irmão.

S1: Não!

(S1 ri)

S1: Eu não tenho irmão, eu não tenho irmão!!!

S1: É!

(se dirigindo a S2)

(S2 faz que sim com a cabeça).

S1: Ah, eu num tenho

P: S2, como que tá seu irmãozinho? Como que tá o Artur?

P: Artur? Ele tá bem?

P: Ele tá? Ele é chorão, S2? Ele chora?

P: Olha, é seu. Um seu e um pro Artur, tá bom

P: Você não tem irmão?

P: Verdade? Você não tem um irmão grandão?

P: Ah, eu acho que você tem um irmão grandão. O quê que o F. é seu? O F. é seu irmão, né!? (...) S2, vamos fazer uma carinha bonitinha (no brinquedo)?

P: Ô, S1... eu acho que você tem irmão sim! O F.! É que seu irmão é grande, né?

P: É isso (...)

P: Vamos fazer um pro Artur? você vai desenhar?”

P: João, vem pra cá!

irmão...

S1: irmão...

S1: Sim!

S2: Tia.

(S2 faz que sim com a cabeça).

S1: Sim!

S1: eu quero um!

(S1 se afasta).

S1: Eu fita ati. Eu não tenho irmão.

(S1 olha para um quadro de fetos na parede).

S1: Olha eu bebê.

(S1 se aproxima novamente).

S1: Eu qué, eu qué sim!

S1: Peto.

S1: Azul não!

P: Você não tem o quê?

P: Irmão?

P: Você tem. É que seu irmão já é grande!

P: Oi, S2... você me chamou?

P: Quer fazer um também, S1?"

P: Vou pegar então.

P: Peraí. Senta na cadeira. Quer sentar aqui no banquinho?

P: Já que você quer sim, ta aí. Deixa eu pegar uma caneta pra você!

P: Preto? Ah, preto eu só tenho aquela. Aqui tem azul.

Além disso, é possível observar a entonação e fragmentos da minha fala que reaparecem na fala de S2, mostrando o processo de especularidade em curso, ou seja, o “apoio” na fala do adulto.

6.3.58)

(S1 se joga no chão).

S2: E êê!

(exatamente com a mesma entonação)

P: Ô, lelê!

P: Ê, lelê.

Mais tarde, no decorrer da sessão, iniciou barulho de trovões. S2 parou com o que estava fazendo, desceu da cadeira e foi até a janela. No trecho abaixo será possível observar a relação entre a fala da criança e a do adulto, em um processo de especularidade, como mostrado também no dado acima.

Na fala de S1, aparece “ô tá medo”, em que “tá” de “está” marca novamente a flexão verbal em segunda pessoa, mesmo as ocorrências acima já indicando uso da flexão em primeira pessoa.

6.3.59)

S2: uuuuu		P: Ihh... lá veem... chuuuuuuaaa
S2: uuugaaa		P: chuuuuuva
S2: suu	(Outro trovão)	P: Chuuuva
S2: su		P: Que susto!
S1: “o tá medo, ô tá medo”		P: Tá com medo? Verdade? Não precisa, não.
S2: uôoo!!!	(com a mesma entonação)	P: Ai que chuvôona!!!
		P: É. Chuvôona!

Sessão 17- 08/04/2016

S1: 4;4;12 dias

Estava presente apenas S1. O material lúdico utilizado na sessão foi massinha de modelar. A sessão foi realizada em uma sala da UBS utilizada para reuniões. Havia uma mesa grande posicionada no centro da sala com cadeira em volta. Armários na lateral esquerda e no fundo da sala.

Na apresentação do dado abaixo, nota-se novamente a oscilação entre a flexão verbal em primeira e segunda pessoa na fala de S1, em que aparece “não sei” ao lado de “eu qué”.

6.3.60)

S1: Não sei.		P: Ó, S1, o que que é isso?
S1: massinha		P: Não sabe?
		P: Massinha. É isso

- S1: Sai aqui. mesmo
- S1: Tádai. Eu qué um. P: Essa tá colada. Vamo pegar essa daqui de dentro
- S1: Essa! P: Você quer uma? Que cor que você quer?

Encerrando a apresentação das sessões denominadas mediais, ressalto a baixa frequência de S2 que pôde ser observada até o momento, e as observações da fala de S1, caracterizada, principalmente, pelos dados que evidenciam oscilação entre a flexão verbal em primeira e segunda pessoa quando refere-se a si mesmo.

5.3.C Sessões finais de atendimento

Como estratégia didática, na intenção de facilitar a compreensão para o leitor, apresenta-se a seguir as sessões classificadas enquanto finais.

Sessão 18- 15/04/2016

S1: 4;4;19 dias; S2: 2;10;10 dias e S3: 2;11;20 dias

Estavam presentes S1, S2 e S3. A massinha de modelar foi utilizada novamente como recurso lúdico na sessão, pois na semana anterior duas das crianças haviam faltado. A sessão foi realizada em uma sala da UBS utilizada para reuniões. Havia uma mesa grande posicionada no centro da sala com cadeira em volta. Armários na lateral esquerda e no fundo da sala.

S1 já havia tido a experiência com a massinha e assumiu o papel de comando na brincadeira. No trecho a seguir que abre as últimas sessões é possível observar como S1 inicia propondo o que fazer na brincadeira. Aparece na fala da criança “eu peguei” e “eu vô” (de “vou”), marcando distância da fala do adulto através da flexão em primeira pessoa.

6.3.61)

S1: Eu peguei massa. Eu vô dá cê, tá?

P: Isso, S1! você vai fazer o quê? Você vai dividir pra mim?

(S1 olha para S2 e faz que não com a cabeça).

- P: Ó, tem que dividir com todo mundo, S1...
- (S1 vira para S3 e faz que não com o dedo)
- P: Um pedaço pra cada.
- (S1 parte um pedaço e entrega pro S2. Parte outro pedaço e vai entregar para S3. Ela está segurando uma bolacha.
- S1: Não, sua mão tá suja!
- P: Ih, a mão tá suja do quê? De bolacha? Quer por a bolacha aqui, S3? depois você acaba.
- (S1 entrega o pedaço de S3 para a terapeuta).
- P: Isso, S1. eu seguro o pedaço dela.
- (S1 pega o pedaço e coloca num lugar da mesa)
(Se dirigindo a S3)
- S1: senta agora, tá?
- P: S1, você vai deixar aí o pedacinho dela? Ah, que ótimo. E onde que a gente vai brincar?
- (S1 apontando para o lugar onde colocou a massinha)
(Se dirigindo a S3)
- S1: Senta lá!
- P: Você vai sentar ali, S3? Ó o S1 dando as instruções aí, ó. E você, S2?
- S2: ah...
- P: Onde você vai sentar?
- (S2 aponta para um lugar)
- P: Ali?
- S2: í!
- (S2 faz que sim com a cabeça)
- S1: Aqui não, não. É do
oto
- S2: Ti (tia)
- (S2 aponta para S1).
- P: E agora? O S1 não deixa? Fala pra ele: ô JS1, quero sentar do lado da S3.
- (S1 aponta uma cadeira para S2. Em seguida olha para S3).
- S1: Sua mão tá suja. Não mexe na massa!
- S1: vem aqui perto deu! (Se dirigindo a S2)

P: Ah, o S1 colocou você perto dele.

Neste outro momento, S1 procura a terapeuta para contar algo que lhe aconteceu fora da terapia. Em “eu caiu” aparece novamente a flexão verbal em segunda pessoa.

6.3.62)

(S1 vem mostrar a perna machucada para a terapeuta)

S1: ô, ti

P: Que que você fez aí?

S1: Eu caiu!

(e se joga no chão)

P: Caiu? Verdade? Da onde?

S1: Lá fora!

P: Tava correndo?

(S2 começa a rir batendo na sua massinha).

S1: Num tem graça!

(se dirigindo a S2)

P: Não tem graça? O S2? o que que ele fez? O que você fez, S2?

S2: Não!

P: Não fez nada!

No trecho abaixo é possível continuar observando a oscilação entre primeira e segunda pessoa nas produções de S1, como “eu mata” e “peguei”. Em relação a S2, é possível notar “chô” de achou na sua fala, sendo novamente o processo especular considerado na explicação deste aparecimento, considerado como retorno da fala do adulto.

6.3.63)

P: Eu vou fazer uma aranha. Quem tem medo de aranha?

S1: Eu!

P: Você tem medo de aranha, S2?

S2: Nã, não!

S1: Eu mata.

P: Verdade? Com o chinelo? E você, S3, tem medo de aranha?

S2: ó, óia o meu.

(mostrando sua massinha)

P: Olha o seu. O que que

S2: Não. Mão.

S2: Mão.

S1: Adê o seu? Adê o seu? (se dirigindo a S3)

S2: chô!!!

S1: eu vou pegar ocê

S1: Peguei. É peguei a massa!

Em outro momento, observa-se novamente a fala de S2 apoiada na minha fala, em que “dotou” aparece na fala de S2, após o “gostou” na minha fala, um processo especular.

6.3.64)

S1: adê o olho dela?

S2: Dotou!

você fez? Aranha?

P: Uma mão?

P: Nossa!!! Ficou muito legal. Adorei. E o seu, S1? é um rolinho? E o seu, S3? cadê o seu?

P: Ah, tá no chão?

P: Achou!

P: Ô S1, você pega aí pra mim, por favor?

P: A minha aranha tá quase pronta. Será que vai ficar legal? Vê o que vocês acham

P: O olho? Verdade. Eu não fiz o olho dela. Vou fazer

P: Você que teve a ideia, S2. Gostou?

P: Gostou? Então tá bom!

Sessão 19- 29/04/2016

S1: 4;5;3 dias e S3: 3;4 dias

Estavam presentes S1 e S3. Foi utilizado material para desenho e jogo da memória. A sessão foi realizada em uma sala da UBS utilizada para reuniões. Havia uma mesa grande posicionada no centro da sala com cadeira em volta. Armários na lateral esquerda e no fundo da sala.

Inicialmente, S1 ao chegar à sala e ver o material que estava separado, já faz a solicitação para iniciar a brincadeira, de modo que aparece em sua fala, lado a lado, “qué” e “vô”, ilustrando, novamente, a oscilação entre primeira e segunda pessoa.

6.3.65)

S1: Eu qué um pel!

P: Qué um papel? Tem aqui.

S1: vô pegá um pel.

P: Isso pega um papel

S1: quiu! (caiu)

P: oou...

S1: oou... dodo, não fazi isso, não. Ah, pel. Volta aqui.

6.3.66)

S1: óla, aiu um.

P: Saiu um! Aê!!!

S1: eu qué esse!

P: Você quer canetinha?

S1: Eu péda um peto.
Hahá, peguei um peto!

P: pegou um preto?

(S1 risca a folha)

S1: ah, azul...

P: Ah, é azul!!! Ish... essa canetinha enganou, hein?

(S1 põe a mão na folha de S3)

S3: é meu!

P: É seu esse, S3?

Neste outro momento, observa-se que S1 faz uma autocorreção, logo após o ‘erro’, sem que eu dissesse nada. Esse deslocamento de S1 para a autocorreção revela o surgimento da terceira posição, onde há, por De Lemos (2002), p.56, “dominância da relação do sujeito com a sua própria fala”.

6.3.67)

P: O pinguim e a pinguim!!! Muito bem. Você achou. Agora é a minha vez. O cachorro, agora eu quero procurar a cachorra... xiiii.... errei.

S1: errei, errou...

(...)

P: ah, acertei!!! A vaca!

S1: Eu acetô dois.

P: Você já acertou dois.
Quem que era?

S1: tachorro.

P: Era o pato donald?

S1: não, tachorro!

P: Cachorro!

Mais adiante eu pergunto para S3 o que a mesma tinha feito na escola, a resposta vem através de um meneio de cabeça. S1 toma a pergunta para si também, apresentando fragmento da minha fala (escreveu), que aparece inicialmente sem mudança na flexão verbal “eu não escreveu” e, em seguida, como “eu não sei escrever”. Aqui também ressalto o diálogo entre S1 e S3:

6.3.68)

S3 faz que sim com a
cabeça.

P: Você escreveu?

S1: Eu não esqueveu!

P: Você não? O que você
fez?

S1: Eu não sei quefer!

P: Você não sabe escrever
ainda? Você vai aprender!

S3: tá chão?

(após uma das cartas cair
no chão. Em seguida pega
a carta).

P: Caiu no chão, né. Você
pegou!

S3: Peguei!

P: Pegou! Muito bom,
volta aqui então.

S1: Eu peguei.

S3: Não!

S1: É sim! Eu peguei sim!

Sessão 20- 06/05/2016

S1: 4;5;10 dias

Estava presente apenas S1. Atividade de contar história com os dedoches de animais confeccionados durante a terapia. S1 apresenta “tem” em segunda pessoa, logo após “tem” aparecer na minha fala.

6.3.69)

P: Sabe qual que não tem

- S1: Eu tem. Eu vi um gôto!
- também? A barata!
- P: Onde você viu a barata?
No esgoto?
- S1: Sim!
- No trecho abaixo, ainda é possível observar na fala de S1 formas como “eu pinta” ao lado de “eu vi” e “eu matei”.
- 6.3.70)
- S1: Ó tá igal.
- P: É igual. É mesmo!
- S1: Cê cotou?
- P: Eu cortei. Eu vou pintar.
Escolhe um pra mim
pintar.
- S1: Eu pinta
- P: Acho que vou pintar a
barata mesmo. Essa barata
aqui!
- S1: Eu + trecho
ininteligível
- P: Não entendi.
- S1: Eu vi um tasa (apontando pra barata, em
seguida faz gesto afastando
as mãos na linha medial do
corpo)
- P: Grande assim? Onde?
- S1: Eu matei chiné!

Sessão 21- 13/05/2016

S1: 4;5;17 dias e S3: 3;18 dias

Estavam presentes S1 e S3. A proposta não envolveu materiais lúdicos, pois meu objetivo era conversar com as crianças sobre a finalização do atendimento. A sessão teve duração diminuída e após o encerramento da mesma, aconteceu o quinto grupo de mães, cujos dados estão apresentados na sequência.

Com esta sessão, encerrou-se a etapa de coleta dos dados dos atendimentos grupais com as crianças.

Grupo de mães 5 (GM 5)

13/05/2016

O tema abordado no grupo foi as falas das mães durante a etapa de entrevista inicial. O objetivo foi observar a reação das mães frente às falas delas próprias no início do acompanhamento, bem como o possível novo posicionamento diante dessas falas.

Para tanto, eu selecionei alguns trechos dos discursos das mães, coletados durante a entrevista inicial e fiz a leitura de trecho por trecho, disponibilizando momento para que as mães enunciassem algo sobre essas falas.

Estavam presentes M1 e M3. Eu iniciei a leitura sem identificar a autoria dos trechos, dizendo às mães, que leria textos onde mães falavam sobre seus filhos.

GM 5.1

Trecho lido: *“Porque assim ele é muito esperto. Ele quase não fala, mas a professora mesmo falou pro pai dele que ele é muito inteligente. Ele num fala, mas questão de entender, entende tudo”*.

P: O que vocês acham disso?

M1: Que ele é uma criança fechada mas super inteligente. Ele é uma criança observadora.

P: Alguém se reconhece nessa mãe?

M1: é o S1!

P: Você se reconhece?

M1: É o S1! Tem tudo a ver com ele!

M1 não concorda claramente que se reconhece nessa mãe, não se colocando enquanto autora da frase. Entretanto associa a descrição da criança ao seu filho.

GM 5.2

P: Vocês percebem alguma outra coisa que chama atenção? Uma coisinha que aparece assim várias vezes?

M1: Lê de novo!

(Leio de novo com ênfase nos trechos de que a criança não fala).

M3: A parte de não falar?

P: É... tá bem marcado né que essa criança não fala!!!

M1: Não fala!

GM 5.3

Trecho lido: *“Porque meu outro menino, na idade dele falava tudo. Falava frase. Só*

que meu outro menino saiu da fralda com 1 ano e oito meses. Por que? Porque ele falava”.

M1: Eu acho que tirar da fralda não tem nada a ver com falar, eu acho que vai da própria criança, quando ele se sente preparado.

Referente a questão do desfralde, durante a entrevista inicial M2 trouxe uma orientação que recebeu do pediatra que acompanha S2 de que ela não deveria iniciar o desfralde da criança enquanto ele estivesse com atraso de fala, visto que correria o risco da criança se “concentrar” no desfralde e atrasar ainda mais a fala, que ficaria negligenciada. Com isso, a mãe passou a atribuir ao atraso de fala todas as outras dificuldades que vinha apresentando com o filho. M1 que havia feito o desfralde do filho antes de iniciar o acompanhamento fonoaudiológico não faz essa mesma associação. Na continuidade, foi retomado assunto presente na entrevista inicial e que também foi tema do grupo de mães anterior, a comparação.

GM 5.4

P: Tem alguma coisa que fica semelhante na outra fala? Algum ponto comum das duas mães?

M1: Sempre tem né... sempre tem. Não tem jeito.

P: Aqui quando ela fala assim: meu outro menino falava tudo.

M1: É a mãe de dois meninos.

P: Uhum, dá pra ver a comparação. E aí ela vai atribuir tudo a questão da fala. Não sai da fralda porque não fala, não faz isso porque não fala... e olha o peso que essa fala recebe... muito grande.

GM 5.5

Trecho lido: *“Agora se você pergunta pra ele, ele não gosta de falar muito. Eu acho que ele é um pouco preguiçoso e que ele não gosta de prestar atenção quando a gente ensina ele a falar. (...) Quer ver? Fala assim ó: M. (falando com o filho). Ó, ele não quer falar. M. é o irmão dele. Ele não fala o nome do irmão dele, não chama ele de irmão, não chama ele de M., não chama ele de tato, não chama ele de nada. Nem o nome dele ele sabe”.*

M1: Bendita fala de novo!

P: Vocês tão vendo o peso que tá recebendo isso? Muito grande né? Pra uma criança que tá ouvindo, uma criança com atraso de fala, como será que isso soa

na cabeça dela?
 M1: Acaba se fechando mais. Se retraindo né!?

M1: Então eu vou ficar quieto!

P: Tão falando que eu não falo...

GM 5.6

Trecho lido: *“Tem crianças que falam rápido, andam... Por isso que eu falo, o ele... não sei... dizem que tudo tem o seu tempo né? E isso que é importante. Ele é perfeito né? Ouve super bem. Então acho que é coisa dele mesmo ou é preguiça”*

P: E aí? E essa? O que que soa aí pra vocês? Apareceu uma palavra igualzinha apareceu na outra. Vocês perceberam uma palavra importante que apareceu na última e nessa?

M1: a importância da fala...?

P: Vou ler de novo.

M1: Lê um pedacinho!

M1: preguiça?

P: Isso. Vocês hoje, depois de todo nosso tempo juntas, acham o quê?

M1: eu percebi que não é preguiça.

Aqui fica claro mais um mito em relação ao atraso de fala que foi desconstruído durante o processo de acompanhamento fonoaudiológico.

GM 5.7

Trecho lido: *“Ah, falaram que ele tá muito atrasado. Olha se eu pensar que eu meu filho mais velho com dois aninhos já falava de tudo, então eu estranhei o . Porque as palavrinha dele é muito curta, sabe? Não é: mamãe, eu quero água. É : mamãe, à. Agora foi completamente diferente do . Eu, na minha opinião, acho que o J. tá muito atrasado. Entendeu?”*

M1: Atrasado! Nossa! Eu não acho que seja atrasado.

M3: Cada um tem um tipo de desenvolvimento. Por exemplo, ela é muito quieta, mas agora a professora fala bem, ela se relaciona com as crianças, entendem o que ela fala... só não fala o nome dela.

Mais uma vez as mães mostraram não se reconhecer mais nessas falas, chegando até demonstrar espanto frente a elas. M3 extrapola as aquisições linguísticas

da filha e consegue reconhecer seu desenvolvimento subjetivo, apontando, por exemplo, a melhora do relacionamento de S3 com outras crianças. Outro ponto importante é o fato de M3 referir que S3 ainda não fala o próprio nome, ponto bastante conversado com a mãe por conta de ela ter chegado ao atendimento fonoaudiológico chamando a filha de ‘Bebê’. Neste momento, a pesquisadora encontrou oportunidade para dizer à mãe que a criança já tinha dito o próprio nome em terapia.

GM 5.8

Trecho lido: *“Porque tem uma menina que nasceu no mesmo dia que ele. Filha de uma amiga minha. Que ele fala de tudo. Ela conta tudo o que ela come na escola, ela conta o que acontece na escola, inclusive, na maioria das vezes a gente pergunta dele pra ela. Porque se você pergunta pra ele, ele não sabe contar. Você pergunta: você comeu? Ele fala: hã. Não fala sim. Nem sim ele não fala. Ah, não, esses dias que ele tá de falar não. Nem não ele fala, é nã. Tó, bebê. Chupeta- Nã! É assim.”*

M1: Ela tá tentando falar a forma correta para ele.

M3: Eu já fiz ... mas fui orientada. Agora não faço mais.

M1: Isso irrita.

M3: Fica tímida.

Aqui as mães identificam a posição pedagógica em que essa mãe se coloca. E, além disso, são capazes de reconhecer malefícios dessa ação, sobre a qual já foram orientadas.

GM 5.9

Trecho lido: *“ ‘ah, a bebê também precisa de fono né?’ Eu falei, por quê? ‘ Porque era pra ela tá falando mais. Ela só fala palavra’ ”*

M3: (...) as vezes o pessoal do mercadinho conversa de fala. Eu falo pelo o que eu aprendi aqui: isso atrasa, tal coisa atrasa. Tem uma que não chama a criança pelo nome.

M3, autora do sétimo trecho, agora associa o não chamar a criança pelo nome como algo que atrasa a fala. Essa foi uma questão bastante trabalhada durante o acompanhamento, considerando a forma pela qual M3 se dirigia a filha. Durante o fechamento, quando indagadas sobre o que acharam:

GM 5.10

M3: muito familiar.

M1: totalmente.

M3: metade acho que já falei.

P: Vocês falariam as mesmas coisas hoje?

M1: Não!

M3: Não!

M1: Agora a gente é mais atenta porque passa com especialista.

6.4 Observações pós intervenção

Como parte do processo de encerramento do acompanhamento fonoaudiológico proposto nesta pesquisa, foi realizada, após os grupos de mães e os de crianças (no dia 20/05/2016), nova observação da interação mãe-criança e também, nova escuta ao discurso dessas mães a respeito da fala de seus filhos.

Procurei, nesta etapa, observar as mudanças que pudessem ter ocorrido no discurso dessas mães em relação à posição reservada para suas crianças em processo de aquisição de linguagem, bem como mudanças na interação entre mãe e criança.

Início apresentando os achados nas falas das mães que indicam transformações ocorridas após a intervenção. De um modo geral, após intervenção fonoaudiológica com as crianças e concomitante trabalho com as mães, foi possível observar que as crianças mudaram de posição nos discursos das mães: de não falantes passaram a ser identificadas como falantes.

6.4.1)

S1: 4;5;23 dias

M1: Nossa... tá excelente. Não tem o que falar. Porque ele fala de tudo. Às vezes ele erra algumas palavras mas já dá pra entender o que que ele quer. Ele desenvolveu bastante. A gente não tem do que reclamar, não. Ele se enroscava... tentava falar. Agora não. Agora tem hora, nossa, que fala até demais. Ele falava “á” antigamente, agora ele pede água. Então, tem muita coisa que ele falava só a inicial e agora ele já fala a palavra, a frase inteira.

Outro ponto relevante sobre o trecho acima é o *não ter do que “reclamar”* da fala da mãe. Trata-se de trabalho em Centro de Saúde, cujas ações deixam muito a desejar e, no entanto, a mãe diz não ter do que reclamar.

6.4.2)

S2: 2;11;15 dias

M2: Então, em casa eu acho que ele tá falando bem. Dá pra entender tudo o que ele quer falar. Ontem foi engraçado a hora que ele foi dormir, que eu fui beijar ele e falei “te amo” e ele falou “nhamo”. Deu pra entender o “nhamo”. Nossa, foi muito bonitinho.

6.4.3)

S3: 3; 25 dias

M3: Ah, eu penso que agora dá pra mim entender mais. Antigamente não. Agora ela pede água, quer falar, ela fala.

Além disso, essas mães passaram a perceber e a relatar progressos das crianças para além da emissão oral, ressaltando melhor interação:

6.4.4)

S1: 4;5;23 dias

M1: Ele tá interagindo mais, tá menos inibido. Hoje ele vê criança e já vai correndo brincar, coisa que ele não fazia.

Também houve relato de melhoras no comportamento e mudanças no discurso da escola a respeito das crianças, bem como das próprias mães para outros familiares:

6.4.5)

S3: 3; 25 dias

M3: Mas agora nessa parte da fala dá pra entender, dá pra saber e ela tá bem mais calma que antigamente.

6.4.6)

S1: 4;5;23 dias

M1: Ah, ele desenvolveu bastante, Bia. Até na, ontem teve reunião na escolinha e eles tão admirados assim, dele tá se expressando mais, conversando mais. Ele era muito inibido antigamente. Hoje não é mais. Então pra gente tá sendo muito bom. Não tenho do que reclamar, não. Né, filho!?

6.4.7)

S2: 2;11;15 dias

M2: Falei pra minha irmã, fala pra ele que você ama ele, pra você vê ele falando. E assim, sabe, quase certinho.

Em especial, M2 que apresentava, no início da pesquisa, grande exigência com relação à fala do filho, demonstrou aceitar as características da fala da criança próprias do processo de aquisição da linguagem como se verá no trecho a seguir (6.4.8). Além disso, na fala de M2 aparece a questão da retirada dos hábitos de infans, que foi trabalhada com as mesmas em grupo de mães.

6.4.8)

S2: 2;11;15 dias

M2: Ele não fala o “te amo” mas você entende que ele tá falando o “te amo”. Foi muito bonitinho assim... pra mim ele tá ótimo.

6.4.9)

S2: 2;11;15 dias

M2: Mamadeira ele não usa mais. Só a chupeta mesmo. E a fralda à noite, porque ele bebe muita água (...). a chupeta é menos, eu controlo mais (...)

Em relação a M3, que se referia a filha por *Bebê*, a mesma revela reflexos da temática tratada no primeiro grupo de mães, quanto ao lugar atribuído à criança em processo de aquisição da linguagem, marcado inclusive por hábitos corriqueiros das mães.

6.4.10)

M3: Esses dias eu peguei e fiquei brincando com ela, pra ver se ela falava o nome dela.

Para a realização de cada sessão de interação entre mãe e criança pós intervenção, foi agendado horário individual. A sala de atendimento usada foi organizada com os mesmos materiais lúdicos (jogo de boliche, fantoches da história dos três porquinhos e fantoches da família) usados na primeira sessão em que se observou a interação entre as duplas. A escolha por utilizar os mesmos materiais teve por objetivo propiciar maior fidedignidade aos dados, eliminando possíveis fatores externos que pudessem ocasionar as mudanças observadas nas interações.

Para iniciar a apresentação dos dados referente a esta etapa apresento o dado a seguir, que mostra o início da observação da dupla S1 (4;5; 23 dias) e M1:

6.4.11)

(M1 abre a caixa do jogo de boliche. S1 pega os fantoches).

M1: Do que a gente vai brincar primeiro? Um de cada vez.

(S1 continua mexendo no fantoche).

(M1 guarda os pinos do boliche).

M1: Ah, você quer brincar com esse daí?

Então vamos lá.

M1: Qual que é esse daí? Esse daí é do lobo. Cadê? Vamo ver se tem do porquinho.

M1: Aqui porquinho. Você vai fazer papel do porquinho?

S1: Mãe, poco. Mãe esse! (mostrando o fantoche do porco para M1).

No trecho apresentado anteriormente, observa-se um posicionamento de M1 frente o desejo manifestado na ação do filho em brincar com o fantoche diferente da observação inicial, onde a mãe demonstrava rigidez no controle das atividades, como pode ser observado nos dados 6.2.2 e 6.2.14. Além disso, cabe salientar que a fala de S1 apresenta, como na sessão de observação inicial, o vocábulo *mãe*. Entretanto, neste momento, este aparece em um enunciado expandido: “mãe, poco”. Houve uma quebra na cadeia linguística anterior, em que só a fala da mãe aparecia. Agora, a fala da criança parece ter se aberto para novas possibilidades combinatórias.

O trecho seguinte, mostra M1 atenta à fala do filho. Entretanto, a mãe ainda demonstra preocupação com a ordenação numérica durante a brincadeira, assumindo, por vezes, a posição pedagógica na interação com a criança, como pode ser observado no trecho a seguir, que se assemelha com o observado pré intervenção (trecho 6.2.14).

6.4.12)

S1: Mãe, mãe

(com o fantoche de lobo na mão).

M1: Quê?

S1: trecho ininteligível	(se abaixa em direção ao filho)	M1: Oi?
S1: trecho ininteligível	(repetindo o que havia dito)	
	(S1 mostra a caixa de boliche)	M1: Você vai derrubar a casinha do porquinho?
		M1: Ah, você quer esse?
		M1: Agora você quer esse. Vamo ver quem derruba mais.
	(S1 tira todos os pinos da caixa)	
S1: Não sei!		M1: Calma. Calma. Cadê o número 1?
	(S1 começa a procurar)	M1: Sabe sim!
S1: Esse.		M1: Qual que é o número 1?
	(S1 entrega o 2)	M1: Isso. Muito bem! Esse é o 1. Cadê o 2?
	(S1 entrega o 3)	M1: Isso! Cadê o 3?
	(S1 mostra o 6)	M1: Muito bem! Cadê o 4?
	(S1 mostra o 5)	M1: Não, o 4
	(M1 pega o 4)	M1: O 4. Esse é o 4. Cadê o 5?
	(S1 mostra o 5)	M1: E o 6?
	(S1 arruma as garrafas mais próximas)	M1: Ah, tem que ser mais pertinho. Coloca aí. Agora vamo ver quem vai derrubar a bola, quem vai derrubar primeiro.
	(S1 joga)	M1: Derrubou 2.

No próximo trecho, é possível observar o processo de especularidade no diálogo entre S1 e sua mãe. A criança demonstra ter se deslocado da posição, que parecia já cristalizada, onde completava todos os seus turnos “chamando” pela mãe e é

possível notar a incorporação da fala da criança no discurso da mãe e também fragmentos da fala da mãe que retornam na fala de S1.

6.4.13)

S1: Mãe.

M1: Aonde você vai?

S1: Mãe.

M1: O quê? Eu vou montar atrás da caixa aqui.

S1: Não!

(S1 tira a caixa de trás dos pinos)

M1: O quê?

S1: Assim não!

M1: Ah, é assim?

S1: É assim!

M1: Ah, então coloca do seu jeito.

S1: Mãe

M1: Oi?

S1: É assim!

M1: Ah, é assim tá! E o outro?

S1: Mãe.

M1: Oi? Ai, mas assim não para.

Em relação à dupla M2 e S2 é possível observar na ocorrência abaixo o processo de especularidade da criança, cuja fala é composta por fragmentos que retornam da fala da mãe.

6.4.14)

S2: Mimi, mimiiii.

M2: Conta história pra mamãe, conta.

(S2 coloca um fantoche na mão com a ajuda da mãe)

M2: Esse é o Miguel, ó! (irmão mais velho). Esse aqui é o Mimi. Ó o Mimi

S2: Neném.

M2: Essa é a neném, é a Nicole (...)
Esse é o vovô.

S2: Não.

(...) M2: ó o porquinho.

S2: Mimi, mimi.

(S2 pega um fantoche de coelho)

M2: Aqui ó, o porquinho.

M2: Não, isso aqui não é o mimi não. Isso aqui é um ratinho.

Ainda em relação ao dado acima, nota-se que o *Mimi* que retorna da fala da mãe para a fala da criança se refere ao irmão mais velho de S2, cujo nome, segundo M2 na entrevista inicial (dado 6.1.12) não era produzido pela criança. Então, a terapeuta retoma isso com a mãe, como pode ser observado no trecho abaixo:

6.4.15)

P: M2, no comecinho você falou pra mim que ele não chamava de nada o irmão, né?

M2: Não, é agora ele tá chamando. Chama o dia inteiro ele, fica chamando ele de Mimi.

A criança era colocada em uma posição de não falante pelo discurso da mãe, como pode ser observado no trecho 6.1.12, para outro em que é reconhecida como falante.

Ainda em relação a M2/S2, é possível observar que a mãe manteve certa insistência em fazer a criança nomear os objetos, como pode ser observado no trecho a seguir:

6.4.16)

S2: x x	(S2 põe a mão no shortinho	M2: Quem que é esse?
		M2: Daqui a pouco nós faz.
	(S2 vai pegar o fantoche)	M2: Leão. Fala leão
S2: Mãe, mãe.		M2: Então fala leão.
	(M2 tira o fantoche da 'neném' da mão e põe o do porco).	M2: Aqui o porco
S2: Não, nenê!	(apontando o fantoche da 'neném' pra mãe por na mão)	
		M2: Quer brincar com a neném?
S2:boco!	(S2 pega o fantoche do porco).	

Em relação à dupla M3/S3, na observação inicial não foi possível observar interação pela fala entre S3 e sua mãe, visto que a criança não falou durante a filmagem.

Já na observação pós intervenção é possível perceber o processo especular na fala de S3, em diálogo com a mãe.

6.4.17)

S3: Mamãe	(S3 pega um animal e mostra pra mãe).	M3: Um gatinho, é um gatinho.
S3: Gatinha? Gatinha, mãe? Gatinha?	(mostrando outro animal).	M3: Esse aqui é um pato.
S3: Gatinha? Gatinha?	(S3 olha o pato. Volta a se referir ao gato) (E coloca na roupa de S3)	M3: Gatinho.
S3: Gatinho.	(S3 pega)	M3: é meu agora.
S3: É meu?		M3: É meu!

Com esta etapa, encerrou-se a coleta dos dados. Apresento no próximo capítulo algumas considerações acerca dos dados.

7. DISCUSSÃO

Nesta seção, serão feitas considerações sobre a análise dos dados. Inicialmente tratarei de como as crianças com atraso de linguagem, participantes desta pesquisa, eram vistas nos discursos das suas mães ao início da intervenção fonoaudiológica, retomando dados coletados na entrevista inicial e apresentados no tópico 6.1. Em seguida, o olhar será voltado para as questões da interação mãe-criança, cujos dados estão apresentados no tópico 6.2. Mais adiante, me deterei na avaliação que aconteceu dentro do processo de intervenção fonoaudiológica grupal das crianças e, dessa forma, também serão discutidos neste momento os dados a respeito das sessões de atendimentos com as crianças (vinte e uma sessões) e os grupos com as mães (cinco encontros) apresentados no tópico 6.3. Por fim, serão discutidos os dados relativos a nova observação dos discursos das mães e da interação entre mãe-criança coletados ao término do processo de intervenção fonoaudiológica e que estão apresentados no tópico 6.4.

Como a atuação fonoaudiológica em atraso de linguagem é a questão deste estudo, considero pertinente observar brevemente o emprego deste termo na clínica como forma de iniciar a discussão dos dados.

Com a revisão bibliográfica realizada durante a pesquisa, foi possível perceber que não há um consenso geral que defina o atraso/retardo de linguagem/fala¹³. Pelo contrário, observei que o(s) termo(s) vem sendo empregado(s) de diferentes formas e em diferentes situações. Entretanto, o que me pareceu reger esse emprego foi a abordagem teórica à qual a clínica em questão estaria vinculada, principalmente no que diz respeito à concepção de linguagem adotada.

A posição da Fonoaudiologia Tradicional, por exemplo, no enquadramento dos casos enquanto atraso de fala, assim como apresentado no capítulo 2 (*Atraso de fala na fonoaudiologia Tradicional*) dessa dissertação, ainda é marcado por observações quantitativas da fala da criança em que interessa: seu repertório lexical, avaliado muitas vezes por sua capacidade de nomeação de objetos e figuras, seu desempenho em formar frases e outras habilidades focadas nas estruturas linguísticas. Seguindo o mesmo raciocínio, o tratamento para estes casos se concentra, muitas vezes, por observações

¹³ Este trabalho não se atém à diferenciação dos termos retardo e atraso de fala/linguagem, sendo ambos os termos utilizados como sinônimos.

direcionadas aos acréscimos linguísticos e ordem de emergência de fonemas e estruturas sintáticas na fala da criança.

Enquanto fonoaudióloga, devo dizer que também me interessei, nesta pesquisa, por estruturas que apareceram na fala das crianças em acompanhamento. Seria leviano desconsiderar meu olhar para esta direção durante a análise dos dados, visto que por diversas vezes, durante a leitura dos dados, destaquei a emergência de um ou outro fonema na fala das crianças e também a expansão dos enunciados que foi sendo observada durante a coleta. Entretanto, ressalto minha tentativa, em compatibilidade com a abordagem teórica adotada, em não fazer dessas estruturas parâmetros exclusivos para conhecer a posição da criança no processo de aquisição da linguagem, bem como não usá-las como únicos marcadores de avanços ou permanência das crianças em determinado lugar deste processo, ou seja, não permitindo que essas observações regessem minha atuação enquanto fonoaudióloga. Neste sentido, a opção teórica pelo interacionismo neste trabalho teve a intenção de poder analisar para além das categorias linguísticas, incluindo enquanto dado, os processos dialógicos nos quais as crianças estavam inseridas.

A abordagem teórica a qual me refiro, no caso a teorização interacionista, abriga a Clínica de linguagem, espaço metodológico desta pesquisa. Neste espaço, a questão inicial levantada quanto ao atraso de linguagem é referente a necessidade (ou não) da intervenção fonoaudiológica em determinados casos, ou seja, quando concebê-los como atraso. Arantes²⁶ (2006) traz que essa é uma das mais complexas tarefas para um fonoaudiólogo: “produzir um dizer sobre a fala de seus pacientes: ele deve decidir e justificar por que determinados acontecimentos linguísticos são considerados patológicos ou não”.

As tentativas de realização desta tarefa acabam por implicar em uma aproximação da Fonoaudiologia à Linguística. Entretanto essa não tem sido sempre satisfatória, para Lier-De Vitto⁴⁶. A autora diz que o fonoaudiólogo, ao caminhar à margem da teorização sobre a linguagem, acaba por autorizar-se a uma utilização descuidada de conceitos de diferentes modelos teóricos e também de instrumentais descritivos para abordar a “linguagem patológica”. Para Arantes¹, é inegável que existam falas sintomáticas e que uma fala possa provocar partição entre normal e patológico.

Neste sentido, a fala sintomática na Clínica de Linguagem não é considerada como fora da linguagem ou como desvio da normalidade. Essa fala traz a

marca de um sujeito único na linguagem. A diferença observada entre ela e outras falas é de qualidade-- uma qualidade que não pode ser inferida do que se supõe ou se propõe como normalidade¹¹. Na teorização interacionista proposta por De Lemos, a singularidade da fala da criança é enfrentada enquanto efeito de linguagem, mais particularmente como com relação à posição de sujeito na língua/linguagem.

Essa fala sintomática é definida por Arantes⁴⁷ (2009, p. 1) como: “falas que produzem um estranhamento na escuta dos falantes que é da ordem de efeito de patologia e que, por isso, determinam demanda de atendimento”. Neste sentido, o atraso de fala poderia se aproximar da fala sintomática, a medida que é identificado inicialmente pelo estranhamento que causa ao outro, permitindo que isso seja levado adiante como uma queixa ao pediatra, por exemplo, e posteriormente como um encaminhamento à fonoaudiologia.

Neste sentido, a fala das mães, incluídas enquanto dado nesta pesquisa está apresentada, inicialmente, na enunciação da queixa que as trouxe juntamente com seus filhos para a Clínica e também nas informações trazidas por elas quanto às questões gestacionais e de desenvolvimento das crianças, apresentadas no tópico 6.1.

Arantes¹², sobre a entrevista inicial, afirma que dentro dos três momentos que podem ser delimitados no fluxo de intervenção fonoaudiológica em um modo de atuação clássico, o da anamnese, é o primeiro. Os outros seriam o momento da avaliação e terapia propriamente dita.

Também na proposta interacionista há espaço para a entrevista com os pais, sendo essa a etapa inicial da minha coleta. Nesta abordagem, a entrevista funciona como importante lugar de compreensão do silenciamento do paciente. Para Arantes¹², essa escuta/discurso é base para todo o processo de intervenção. “Entender a linguagem de uma criança (que não fala) implica, obrigatoriamente, observar como ela é falada, como ela aparece no discurso do outro.” (Arantes, 1994, p. 34)

A opção em incluir a entrevista como etapa metodológica e passo importante dentro da atuação fonoaudiológica foi baseada justamente na queixa que chega à clínica através da fala da mãe. A possibilidade de sustentação da queixa durante a entrevista, como levantado por Fudissaku⁴³ (2009a), foi considerado o suficiente para a inclusão das crianças na pesquisa, dispensando a aplicação de um teste comprobatório para atraso de fala para enquadrar as crianças como elegíveis para a pesquisa, ponto de aproximação à abordagem interacionista.

Por outro lado, o procedimento adotado por mim, incluindo o roteiro semiestruturado que abrangia desde questões de saúde geral até a rotina familiar, se aproximou também da fonoaudiologia tradicional. Essa proximidade foi marcada por preocupações com possíveis complicações ao nascimento ou alterações sensoriais, como uma deficiência auditiva. Esses pontos, de inevitável aparecimento durante elaboração do roteiro, refletem e revelam a minha formação de base na fonoaudiologia tradicional, pensando principalmente na inserção desta no paradigma médico, pautado na relação causa-efeito.

Antes de discutir os dados apresentados nesta etapa da pesquisa (no tópico 6.1) vale retomar também que as crianças participantes da pesquisa foram encaminhadas com hipótese diagnóstica de *atraso de linguagem* por pediatras. Esses encaminhamentos apontam para o cumprimento do fluxo estabelecido no município em questão, que está apresentado no *Protocolo de Fonoaudiologia - Orientações para atendimento em fonoaudiologia na rede pública de Campinas*⁴⁸. No caso, as situações de risco descritas na área de linguagem na faixa etária de 2 a 4 anos são: uso preferencial de gestos aos 2 anos; emissão de apenas palavras isoladas aos 2 anos; não formação de enunciados de, no mínimo, 2 palavras, aos 2 anos e não conseguir contar fatos vivenciados aos 3 anos.

Pode-se constatar com isso, que há essencialmente um cruzamento da cronologia com as estruturas linguísticas que seriam esperadas em cada momento. Isso parece reducionista do ponto de vista da linguagem. Entretanto, no âmbito da atenção básica de saúde, como forma de capacitar os profissionais envolvidos no cuidado com a criança a identificar e encaminhar possíveis casos de atraso de fala, o parâmetro parece ser “funcional”, principalmente por possibilitar a chegada destes pacientes para a fonoaudiologia.

Sobre os encaminhamentos por parte dos médicos, o trabalho de Maximino et al⁴⁶ objetivou investigar os conhecimentos e as atitudes práticas de 79 pediatras em relação a comunicação oral de crianças através de questionário. Os resultados indicaram que a maioria dos pediatras entrevistados tinham conhecimento, embora básico, das alterações da comunicação infantil e o desenvolvimento da linguagem. Porém, muitos pediatras desconheciam a real atuação do fonoaudiólogo. Além disso, embora houvesse uma preocupação com a idade da criança falar “corretamente”, os médicos não realizavam o encaminhamento no período adequado. Ressalta-se aqui não estar afirmado no referido trabalho qual seria esse período.

Pensando ainda na entrevista inicial na Clínica de Linguagem, manifestei interesse em conhecer o lugar que as crianças ocupavam no discurso das mães, ou seja, um lugar na instância do funcionamento linguístico que é também, de acordo com o interacionismo, uma instância simbólica.

Neste sentido, autoras importantes na teorização interacionista brasileira, como Arantes¹², que traz que o discurso da família deve ser mais que ouvido e registrado, consideram necessário que o mesmo seja escutado de forma singular e na sua singularidade, pois é nele que está inscrito o lugar designado para a criança na linguagem.

Especificamente sobre os dados apresentados no tópico 6.1, a respeito da entrevista inicial, retomo a informação de que as crianças estavam presentes na entrevistas. É realidade bastante comum nos serviços públicos de saúde que as mães levem seus filhos junto às consultas, pois não têm com quem deixá-los. Apesar de considerar prudente que as crianças tivessem sido poupadas do momento da entrevista, a partir das falas das mães, inferi que as mesmas não deixaram de falar o que julgaram necessário em razão da presença dos filhos, não identificando assim prejuízo na coleta dos dados desta etapa.

No levantamento de informações pré-estabelecidas no roteiro de entrevista como os hábitos e rotina das crianças, resalto o uso de chupeta e mamadeira por S2, fralda por S2 e S3, hábito de sucção digital por S3, bem como hábito da família em se referir a mesma por *bebê* e um funcionamento simbiótico (relação exageradamente próxima) de S1 e sua mãe que foi melhor evidenciado no decorrer da coleta, mas que já se apresentava inicialmente com as informações de que o mesmo dormia na cama dos pais junto com a mãe, tendo sido amamentado ao seio até perto dos três anos de idade. Essas informações foram encaradas como importantes no delineamento da posição que vinha sendo reservada para essas crianças na família, uma posição de *bebê* e dependente. Além disso, foram levadas em consideração durante o processo de planejamento dos encontros com as mães, o fato de os hábitos deletérios prejudicarem o desenvolvimento da motricidade orofacial das crianças e também as colocar numa posição infantilizada. Por isso, este foi o tema do primeiro grupo de mães.

Outras informações gerais coletadas durante a entrevista também foram entendidas como essenciais para compreender questões que sucederam esse momento. Uma destas era a gestação atual de M2, cujo parto estava previsto para o período que ainda estaria acontecendo a coleta de dados desta pesquisa. Tal situação da mãe

justificou, em partes, a significativa quantidade de faltas de S2 durante o seguimento. M3, por exemplo, que trabalhava fora, também enfrentava dificuldades para chegar ao centro de saúde no horário determinado ou mesmo comparecer à todas as sessões.

Em relação aos aspectos discursivos observados, em especial, a negação recorrente na fala de M1, ilustrada principalmente pelo aparecimento da estrutura “não, é?”, identificada como tag question no momento de apresentação dos dados, por diversas vezes, se destacou. É relevante notar que a negação reapareceu mais adiante nos dados de S1, que inicialmente negava inclusive com o corpo, através da cabeça e dos dedos da mão. Acredito que a partir de um embasamento psicanalítico, essa informação renderia profundas análises.

Sobre a escuta ao discurso das mães, esta permitiu perceber que as crianças ocupavam constantemente a posição de quem não fala. Retomo os dados a seguir:

6.1.3)

M1: Porque assim ele é muito esperto. Ele quase não fala, mas a professora mesmo falou pro pai que ele é muito inteligente. Ele num fala, mas questão de entender, entende tudo.

6.1.16)

M2: Porque tem uma menina que nasceu no mesmo dia que ele. Filha de uma amiga minha. Que ela fala de tudo. Ela conta tudo o que ela come na escola, ela conta o que acontece na escola, inclusive, na maioria das vezes a gente pergunta dele pra ela. Porque se você pergunta pra ele, ele não sabe contar. Você pergunta: você comeu? Ele fala: hã. Não fala sim. Nem sim ele não fala. Ah, não, esses dias que ele tá de falar não. Nem “não” ele fala, é “nã”. “Tó, bebê, chupeta”- “Nã”! É assim.

Essas informações são convergentes com o que há algum tempo já vinha sendo considerado na teorização interacionista: a representação que os pais fazem da criança a coloca em determinados lugares discursivos, permeando todas as demais relações e opções que ela possa vir a ter¹².

É no texto familiar que reside a possibilidade de compreender por que a criança ficou paralisada naquele papel e não se desdobrou em ‘ator e

autor'. Transformação que, também, segundo De Lemos, caracteriza o processo de aquisição da linguagem". (ARANTES, 1994, p. 34)

Ainda em relação aos dados coletados na etapa da entrevista inicial, duas das mães, M1 e M2, demonstraram preocupação com as poucas manifestações linguísticas produzidas pelas crianças, trazendo dificuldade em lidar com a fala dos filhos em processo de aquisição e evidenciando expectativas com relação à mesma que ainda não podiam ser alcançadas, como a produção adequada de determinados fonemas ou formação de frases, como pode ser observado nos dados 6.1.4 e 6.1.17 transcritos abaixo. A forma e os recursos que as mães tinham para lidar com as falas dos filhos em processo de aquisição foi o assunto principal durante o segundo grupo de mães, visto que o fato de elas ignorarem/rejeitarem a fala da criança, evidenciava um lugar distante da posição de intérprete, necessária para o processo de aquisição da linguagem.

6.1.4)

P: Agora eu queria que você me falasse um pouquinho sobre a fala do João.

M1: Ah, falaram que ele tá muito atrasado.

P: É?

M1: Que ele tá muito atrasado.

P: Você acha isso também?

M1: Olha, se eu pensar que eu meu filho mais velho com dois aninhos já falava de tudo, então eu estranhei o João. Porque as palavrinhas dele é muito curta, sabe? Não é: mamãe, eu quero água. É: mamãe, á. E o meu filho mais velho não, o meu filho mais velho com dois anos já falava, já tinha tirado das fraldas tudo. Agora foi completamente diferente

do João. Eu, na minha opinião, acho que o João tá muito atrasado. Entendeu?

6.1.17)

Às vezes quando ele tá brincando de alguma coisa, de correr, aí ele quer contar “1, 2, 3 e já”. Ele fica: “ã, ã, ã” no dedo. Aí você já sabe, aí eu fíco “1, 2, 3” e o “já” ele já fala, mas ele não fala “já”, ele fala “ã”, sei lá.

(Então se dirige a S2).

M2: um, dois, três e???

Silêncio

M2: Um, dois, três e ...

Silêncio

M2: Tá vendo ó, ele não presta atenção na gente. Dá até raiva, você fica tentando, tentando, tentando, sabe... acho que é por isso às vezes que a gente acaba cedendo.

Uma observação da entrevista inicial reforçou a distância das mães da posição de intérprete: a posição pedagógica¹⁴ que narraram assumir, ao procurar ensinar seus filhos a falar.

Outro ponto comum ao discurso das mães foi a comparação das crianças aos outros filhos ou outras crianças do círculo de convivência das famílias. Na fala de M1, isso pode ser observado em dois momentos diferentes da entrevista, um em associação ao seu filho mais velho (6.1.4, trecho supracitado) e o outro ao seu neto (6.1.2). M2, por sua vez, compara S2 ao irmão mais velho (6.1.15) e a outra criança com a mesma idade (6.1.16). M3, apesar de não trazer uma comparação explícita assim como as outras

¹⁴ Termo utilizado também por Maldonade e Rios (2013, p. 207) para caracterizar o lugar de uma mãe excessivamente preocupada em fazer o filho a falar.

mães, diz acreditar que a filha deveria estar falando mais. Vale ressaltar que a filha mais velha de M3 também tem um histórico de atraso de linguagem e ainda está inserida em acompanhamento fonoaudiológico,. Essas falas das mães revelam um saber construído a partir do paradigma médico, próximo à fonoaudiologia tradicional em que os padrões cronológicos são determinantes.

6.1.2)

M1: Então, esse mês, ele (R.) completa um aninho. Mas ele já tá com oito dentinhos na boca, ele já fala: mamã, papa, sabe? Já tá andando. Por isso que eu falo, o João... ele... não sei... dizem que tudo tem o seu tempo, né? E isso que é importante. Ele é perfeito, né? Ouve super bem. Então acho que é coisa dele mesmo ou é preguiça

6.1.15)

M2: Porque meu outro menino, na idade dele falava tudo. Falava frase. Só que meu outro menino saiu da fralda com 1 ano e oito meses. Por que? Porque ele falava.

6.1.16)

M2: Porque tem uma menina que nasceu no mesmo dia que ele. Filha de uma amiga minha. Que ela fala de tudo. Ela conta tudo o que ela come na escola, ela conta o que acontece na escola, inclusive, na maioria das vezes a gente pergunta

dele pra ela. Porque se você pergunta pra ele, ele não sabe contar. Você pergunta: você comeu? Ele fala: hã. Não fala sim. Nem sim ele não fala. Ah, não, esses dias que ele tá de falar não. Nem “não” ele fala, é “nã”. “Tó, bebê, chupeta”- “Nã”! É assim.

A postura das mães, ao produzirem um dizer sobre a fala de seus filhos calcadas na ideia de comparação, se assemelha ao que tenho visto durante meu exercício clínico. Têm sido recorrente durante as entrevistas, principalmente em casos de alteração de fala, que a enunciação do problema por parte da mãe/família estejam apoiadas em comparações com outras pessoas, geralmente consideradas como correspondentes satisfatórios por conta da mesma faixa etária.

Entretanto, a perspectiva teórica adotada neste trabalho, remete para um processo de aquisição da linguagem único e singular, fazendo com que as tentativas de comparação entre os sujeitos se invalidem. Na literatura, autores, como Figueira⁴⁹ (2016), trazem a questão da heterogeneidade e instabilidade como característica maior da fala da criança, características estas que refletem na investigação da fala da criança, como diz a autora:

“Nossa investigação, confrontada com a fala instável, heterogênea, altamente variável da criança, leva-nos a indagar se o amplo leque de tais produtos pode ser submetido a um cálculo estrutural predizível, comum a vários sujeitos (em populações agrupadas supostamente homogêneas).” (FIGUEIRA, 2015, p. 175).

Essa fala reforça um dos pressupostos que sustentam a Clínica de Linguagem: a ordem de aquisição da linguagem não é a mesma para todos os sujeitos. Apesar da existência de marcos na aquisição da linguagem considerados pelo interacionismo, não se perde de vista que a aquisição da linguagem é um processo heterogêneo, único e singular, não sendo possível comparar estruturas que aparecem na fala da criança

[...] a linguagem na infância - espaço do encontro da criança com uma ordem que lhe é exterior, em caminhos abertos a trajetórias sujeitas a aproximações com outras, mas também a

distanciamentos aptos a serem encarados como singularidades” (FIGUEIRA, 2005, p.10).

Além da questão cronológica levantada anteriormente, também foi possível identificar a busca etiológica na fala das mães, outro ponto próximo a fonoaudiologia tradicional. Como não havia uma explicação orgânica, algum impedimento sensorial ou neurológico, as mães acabaram por atribuir à preguiça a causa do atraso. Interessante notar que uma das mães, M2, acabou por revelar a posição do pediatra que, apesar de encaminhar para a fonoaudiologia, disse também acreditar que era preguiça da criança, desconsiderando as singularidades do processo de aquisição da linguagem de cada indivíduo.

Retomando a heterogeneidade da fala da criança, essa também pode ser entendida, em partes, pelos diferentes processos dialógicos, nas quais elas estão inseridas, sendo novamente considerada a relevância da inclusão da fala da mãe e, posteriormente, minha fala enquanto terapeuta como dado. No meu percurso de atuação fonoaudiológica com os casos da pesquisa, essa inclusão surtiu alguns outros efeitos que foram considerados importantes e começarão a ser tratados a seguir, na discussão da interação entre as duplas.

Na etapa de observação da interação mãe-filho, realizada após a entrevista inicial e antes do início dos atendimentos grupais, alguns pontos já discutidos sobre as entrevistas reapareceram com maior solidez, como a simbiose entre M1 e S1 e a posição pedagógica das mães no diálogo com os filhos.

Inicialmente, as crianças interagem com suas mães principalmente pela ação, evidenciando uma significação pelo corpo anterior ao aparecimento dos fonemas. Ao lado disso, foram verificados poucos momentos de fala, manifestados, na maior parte das vezes, por sons vocálicos e onomatopeias, como no exemplo abaixo, em que S2 responde a mãe através da ação de fingir mordê-la com o fantoche de lobo que estava em sua mão e também com onomatopeias correspondentes ao som desse animal. Apesar disso, o processo de especularidade observado no momento em que “bonitiiiiinho” aparece na fala da mãe, com entonação semelhante ao “aaaaaaa” de S2, revelam um movimento dessa dupla na linguagem:

6.2.19)

M2: Fala oi pra ele.

(Silêncio).

M2: Não? Fala oi.

S2: ai, argh (S2 brinca de morder a mãe).

M2: ai! Vamo vê o porquinho. Ó o porquinho ó. Ó que bonitinho. Ó o porquinho.

(M2 coloca o fantoche na própria mão e com a voz agudizada). M2: Oi!!!

(S2 se aproxima novamente com o fantoche do lobo fingindo morder o fantoche da mãe).

M2: Ó, tem porquinho aqui! Olha o outro porquinho.

S2: aaaa (em tom descendente).

(M2 também em tom descendente- usando a mesma entonação da criança para se referir ao porquinho). M2: que bonitiiiiinho

Em relação à dinâmica, inicialmente, as mães se mostraram surpresas com a proposta da interação, quando inclusive uma delas (M3- ver dado 6.2.24) enuncia não saber brincar com a criança. Essa “surpresa” foi interpretada como reflexo do foco do atraso de fala estar sempre voltada para a criança. As mães, ao levarem seus filhos para o acompanhamento fonoaudiológico, talvez esperassem que o processo de avaliação deles fosse independente delas. Entretanto, na clínica de linguagem, baseada na teorização interacionista, como já dito, mais do que as manifestações linguísticas da criança, importa conhecer os processos dialógicos nos quais elas estão inseridas, fazendo ganhar relevância esta etapa da coleta.

Sobre a dupla M1 e S1, ressalto que o fragmento “mãe” se caracterizou nesta etapa de interação mãe-criança, como o que insistia na fala de S1, causando assim certo estranhamento por sua repetição. Isso foi interpretado em conjunto com informações da entrevista inicial que sugeriam uma relação simbiótica entre essa dupla,

ou seja, “mãe”, de S1 pareceu ter o efeito de convocar a mãe, tornando-a sempre próxima.

Além disso, “mãe” pareceu desempenhar também outros papéis no diálogo entre a dupla, como, por exemplo, preencher os turnos reservados a criança, fosse iniciando ou como resposta à fala da mãe, além de também solicitar a atenção ou alguma ação por parte da mãe. Em seguida a essas falas de S1, a resposta da mãe e o silêncio da criança frente a ela, caracterizaram, na maior parte do tempo, uma quebra do diálogo. Os enunciados da fala da mãe foram constituídos por expressões como “oi?” “hã?”, e também por interpretações dos gestos da criança.

Por outras vezes, a mãe pareceu permanecer impermeável (surda, alheia) aos enunciados da criança. Neste sentido, cabe lembrar do trecho (tópico 6.2) em que a fala da criança apresenta a estrutura paralelística “mãe, meu”, que é repetida por quatro vezes até que seja interpretada pela mãe, e, em um processo especular, gere a continuidade no diálogo, através de uma negação da mãe: “não, não é seu!”

Entretanto, não muito adiante, na mesma sessão, a mãe abandona parcialmente esse tipo de diálogo e passa a investir para a criança demonstrar seu possível conhecimento sobre os números, mostrando que a criança ainda não fala, mas sabe. Outra mudança de tópico discursivo é percebida na fala de M1, quando introduz o assunto sobre as cores do brinquedo, que S1 deveria saber. Todo o empenho da mãe está voltado, para confirmar a mim (terapeuta) que S1 já sabia os números e cores, colocando-se, por vezes, no papel de pedagoga na sua relação com o filho. No trecho retomado a seguir (6.2.9) há o investimento da mãe, M1, a fim de que a criança fale a cor do brinquedo com o qual estavam brincando e também o silêncio da criança frente à esse desejo da mãe. A mãe fala e a criança silencia, evidenciando não ser essa uma posição favorecedora para gerar efeitos na aquisição de linguagem do filho.

(S1 se aproxima com as duas bolas nas mãos).

S1: Mãe!

M1: Oi? Que cor que é a bolinha?

(S1 senta no chão e coloca uma bola atrás da cadeira).

M1: Fala pra tia que você sabe.

(S1 tenta tirar a bola de trás da cadeira e permanece sem olhar para a mãe, que está inclinada para ele e apontando a bola).

M1: Que cor que é a bolinha?

(M1 segura o braço da criança).

M1: João, que cor que é a bolinha?

(M1 tira a bola que estava presa para a criança).

M1: Azul! Você sabe a cor da bolinha.

Em relação a dupla M2 e S2, a fala de S2, apesar de se apresentar essencialmente por sons vocálicos e onomatopéias, ao ser analisada em conjunto com a fala da mãe, mostrou o deslocamento da criança no processo de aquisição da linguagem. A incorporação da fala da mãe no enunciado da criança e a recíproca, ou seja, o processo especular, funcionou como sinal importante da circulação da linguagem nessa dupla.

Em relação à brincadeira de S2, havia certa insistência em determinadas ações, como morder a mãe com o fantoche ou então se esconder embaixo dos móveis, mostrando a significação ainda pelo corpo. Outro ponto levantado foi o fato de M2 não se dirigir a criança pelo nome ou apelido em nenhum momento da interação; o que conferiu certa impessoalidade ao diálogo, considerando principalmente na questão do nome próprio na constituição do sujeito.

Sobre a dupla M3 e S3, a falta de endereçamento da mãe em direção à criança foi ponto relevante na etapa de interação. A ausência de fala da mãe dirigida à criança abriram questões quanto a dificuldade de acontecer o processo especular entre a dupla, pois não havia na fala da mãe significantes disponíveis para a criança. A mãe parecia não saber o que fazer, optando apenas por organizar os brinquedos.

Com relação à importância das mães no início da intervenção fonoaudiológica em crianças com atraso de linguagem, foi possível estabelecer uma relação entre a representação da criança com atraso de linguagem enquanto incapaz e ocupante de um lugar discursivo de dependência em relação ao outro, muitas vezes

agindo e falando por ela, e a dificuldade encontrada por ela na aquisição de autonomia e autoria de iniciativas, inclusive discursivas.

Não era possível acreditar que essas crianças pudessem avançar no processo de aquisição da linguagem, mesmo em acompanhamento fonoaudiológico semanal, caso essas questões que foram levantadas não fossem abordadas com as mães na tentativa de modificar os processos de maternagem, que acabavam por reforçar a posição de dependência da criança e também despertar estas mães para a posição de intérprete da fala dos filhos.

Além disso, foram as informações coletadas nesta fase que permitiram o planejamento dos grupos com as mães que foram desenvolvidos concomitantemente ao acompanhamento das crianças.

Partindo-se para a reflexão relativa ao processo de avaliação das crianças, considerando que assumi a perspectiva interacionista de linguagem na prática clínica, um dos desdobramentos desta escolha foi não realizar o processo avaliativo dentro de um período previamente determinado e sim ao longo de todo o processo terapêutico. Não houve a utilização de protocolos ou testes validados, visto que esses procedimentos não oferecem muito mais que dados de diagnóstico e sendo assim, não se mostram suficientes na clínica. Neste sentido, Lier-De Vitto¹¹ chama a atenção para a aplicação desses *instrumentos de toque na empiria na fala patológica*, implementados na instância diagnóstica da avaliação da linguagem:

(...) essas aplicações fazem da linguagem um objeto tangível, mas não descritível. Ou seja, tais aplicações tocam unicamente aquilo que no material “matches the rules” reflete regras ou proposições empíricas formalizadas (que são derivadas, diga-se, de regulação/higienização de *corpora* (Milner, 1978, 1989). O *resto*, o que sobra da aplicação é justamente o que foi excluído na operação de regularização e que aponta para o imprevisível da fala que não se deixou capturar seja como objeto da Linguística oficial, por seus aparatos descritivos⁽³²⁾ (LIER-DE-VITTO, 2006, p. 195).

Considerando algumas vantagens do método de avaliação contínua, como permitir a observação durante um período estendido do grupo e do sujeito de modo que houvesse a construção de um conjunto de dados de interação com base na concepção de desenvolvimento como processo não linear marcado por mudanças linguísticas e subjetivas constantes trazidas por Laplane, Batista e Botega (2007)⁵¹, voltei esse primeiro olhar sobre as crianças, já inseridas em um cenário terapêutico.

Nesta etapa da coleta, o objetivo específico da terceira sessão era realizar uma avaliação dos aspectos de motricidade orofacial que, ao meu ver, diz também do caráter fonoaudiológico do acompanhamento realizado com as crianças, considerando a situação anatômica e funcional dos órgãos fonoarticulatórios relevante para o início do acompanhamento dos casos, pensando inclusive em como os hábitos de sucção prolongados usados por elas poderiam interferir nesta situação.

Para iniciar a discussão dos dados relativos ao processo avaliativo, vale dizer que a frequência das crianças nas seis primeiras sessões interferiu nos aspectos que puderam ser elencados. S2 compareceu apenas nas duas primeiras sessões, tendo faltado após isso por quatro vezes seguidas. S3 faltou na primeira sessão, compareceu por três vezes consecutivas e, em seguida, faltou por mais duas. S1 compareceu nas três primeiras sessões, faltou por uma vez e, em seguida, compareceu em duas sessões, havendo então, em apenas uma das seis selecionadas para compor o processo avaliativo (sessão 2), a presença das três crianças.

Partindo dessa consideração, S2, o menos frequente durante todo o acompanhamento (compareceu em dez das vinte e uma sessões), esteve envolvido em um jogo de imitação com S1, marcante na primeira sessão, mas que não apareceu na segunda. Essa forma de interagir observada entre as crianças remete ao processo de especularidade, onde há o movimento da criança no sentido de ecoar o adulto/outro, que no caso se estabeleceu entre S1 e S2. Morais⁵² (2001) em sua dissertação de mestrado se dedicou ao estudo dos efeitos linguístico-discursivos na interação criança-criança. A autora observou a possibilidade de uma criança assumir a posição discursiva de intérprete da fala de outra criança, concluindo sobre a importância desta interação na constituição da linguagem e do próprio sujeito, o que vem ao encontro dos atendimentos em grupo propostos nesta pesquisa.

S3, atendida em grupo nesse processo de avaliação por apenas uma vez, chamou a atenção por apresentar, por vezes, segmentos ininteligíveis, e por outras, processos especulares em sua fala, algo que me empenhei em interpretar, como pode ser visto no dado abaixo:

6.3.21)

(S3 mexe no vestido da boneca grande).

S3: trecho ininteligível

P: O que que tá acontecendo com o vestido dela? Tá saindo?

S3: trecho ininteligível

P: Vamos colocar esse vestidinho, né!?

S3: trecho ininteligível

P: O que você quer? Dar banho nela?

(S3 mexe no sapato da boneca).

Em relação a S1, a criança foi atendida individualmente em três das seis sessões da etapa da avaliação, devido às faltas e atraso dos demais participantes do grupo. Desde a primeira vez em que isso aconteceu, na terceira sessão, S1 mostrou recusa em ser atendido sozinho, voltando para o colo da mãe, lugar em que ficava esperando para ser chamado ao perceber que não havia nenhuma outra criança. Essa informação remete para o funcionamento simbiótico entre essa dupla (ou seja, a dificuldade da criança em se separar da sua mãe), apontado anteriormente nas etapas da pesquisa com a mãe e novamente observado na sessão 5 em que M1 entrou para a terapia na tentativa de controle do choro da criança.

A fala de S1 se apresentou também próxima à fala do interlocutor (a minha). Já na primeira sessão, a flexão verbal em segunda pessoa ao referir-se a si mesmo. Isto fica presente até o término do seguimento terapêutico, revelando dependência dialógica, como observado no dado retomado abaixo, em que “qué” se assemelha a forma verbal em segunda pessoa de “quer”:

6.3.18

S1: Não qué!

P: João, espera! Tem que esperar a tia.

Essas considerações mostraram uma predominância de aproximação a *primeira posição* no processo de aquisição da linguagem conforme apontado por De Lemos²² (2002), revelando certa dependência dialógica da fala do outro por S1.

Retomando o fato do processo terapêutico com as crianças, inclusive a avaliação ter acontecido em grupo, destaco inicialmente, pensando no acolhimento da grande demanda para atendimento fonoaudiológico no serviço em que a pesquisa foi realizada, que o agrupamento inicial foi feito a partir de alguns critérios previamente definidos como a similaridade da idade e da queixa. Essas escolhas não visaram a construção de um grupo homogêneo que gerasse também um trabalho homogêneo, previsível e mais prático, mas como destacado no estudo de Morais⁵² (2001), a escolha do trabalho em grupo reservou um espaço em potencial para a aquisição da linguagem, uma vez que gera efeitos de deslocamento na fala das crianças.

Nos atendimentos das crianças, procurei criar um espaço para a interação entre as mesmas, onde o agrupamento passou a funcionar e ser entendido como grupo que, além da possibilidade de atender a demanda, permitiu aos pacientes, a partir da interação com os demais, a possibilidade de avançar em seu processo de aquisição da linguagem.

Cabe aqui considerar neste estudo o papel por mim assumido como pesquisadora e também terapeuta. A tarefa de ouvir e analisar a mim mesma no contexto da terapia se impôs como um grande desafio. No momento da análise dos dados observei a contínua relação entre as minhas intervenções, como terapeuta, no cotidiano da prática que pareciam se dar de forma quase que espontânea e os meus anseios, enquanto pesquisadora, buscando “aplicar” o conhecimento teórico que vinha apreendendo naquele momento com as crianças. O ponto concreto entre a minha atuação e a minha análise está no momento de escuta vivenciado durante o processo de transcrição das sessões de terapia, momento em que alguns pontos que passaram despercebidos no contexto do atendimento, puderam ser problematizados.

De uma forma geral, foi possível observar na leitura dos dados uma posição de intérprete da fala das crianças assumida por mim, justamente a posição a ser ocupada pelo adulto que lida com crianças em processo de aquisição da linguagem. Observa-se as diversas vezes em que a fala da criança é retomada na minha, em um processo especular, abrindo então espaço para a circulação da linguagem, na continuação do diálogo.

Principalmente nas primeiras sessões, a minha atenção esteve voltada para a integração de todas as crianças na realização das propostas apresentadas, tentando-se um controle da agitação motora e a interação entre os sujeitos. Pôde ser observado que houve a tentativa persistente de criar turnos dialógicos, inicialmente ocupados por ações, com estas crianças. Vale ressaltar que essas tentativas estiveram presas ao receio de cair na possibilidade de tornar as crianças observadoras passivas e não autoras da própria atividade.

Uma hipótese para esse início marcado por dificuldades, no sentido do controle motor das crianças, interpretado por mim no momento da terapia como uma barreira que deveria ser ultrapassada, é de que eu, enquanto terapeuta, e as crianças não nos conhecíamos antes do início da pesquisa e não tínhamos história anterior de interação que pudesse garantir o significado dos acontecimentos ou ainda elementos a partir dos quais eu pudesse fazer a interpretação seguramente.

Mais adiante, no olhar voltado para os dados que iam sendo transcritos, pude interpretar esse início de outra forma. Minha tentativa então foi deslocar a atenção ao acréscimo de estruturas e empregá-la a esse processo de significação dessas crianças, que inicialmente apresentavam repertório linguístico apoiado à fala do outro e uma brincadeira de difícil estruturação, na minha percepção, que dava lugar para as brincadeiras repletas de ação, como por exemplo, a de se jogar, correr e atirar brinquedos independente da função dos mesmos, mostrando a significação pelo corpo na ação antes do aparecimento das estruturas linguísticas, como mostrado na apresentação dos dados das sessões iniciais, em especial as duas primeiras.

Com o passar das sessões, as brincadeiras passaram gradativamente a ser mais estruturadas, ponto em que a interação entre as crianças não precisava mais ser suscitada por mim, além de os turnos discursivos passarem a ser preenchidos naturalmente. Também foi sendo possível delinear o funcionamento e o papel que cada criança foi assumindo dentro do grupo, como por exemplo S1, que apresentava iniciativas no sentido de controlar as brincadeiras e as ações dos colegas, se mostrando por vezes autoritário, como se viu em algumas sessões e pode ser observado no dado abaixo:

6.3.50)

(S3 se aproxima do carimbo que estava em cima da mesa).

S1: Não, não! Não messe! (Se dirigindo a S3).

P: Não, não é pra mexer mais no carimbo. Guarda lá pra tia, João!

S1: Dá seu mão, Lau (S3 se afasta).
(Cláudia?). Dá seu mão!

P: Ele quer carimbar na sua mão, S3. você quer deixar?

S1: ah, dêssa (deixa) (S3 não olha)

S1: Vem!!! Ah, dêssa. Ah, dêssa!

S1: Dêssa!!!! Dêssa!!!! (puxando o braço de S3)

P: Não, João. A força, não. Você tem que pedir. Se ela deixar, você faz. Se não, não.

S1: Dêssa?

P: Deixa Cláudia? ele carimbar?

S3 se afasta novamente

P: Não, ela não quer!

Outra preocupação recorrente, enquanto fonoaudióloga, foi a procura por intervir dentro de um contexto lúdico, como mostrado na apresentação dos materiais utilizados a cada sessão. Esses materiais foram, em grande parte, levados por mim especialmente para as sessões, visto que as salas do centro de saúde, como descritas ao início de cada sessão, não contavam com esses recursos. Esse ponto revela uma das dificuldades na inserção do trabalho fonoaudiológico na unidade básica de saúde, como a falta de materiais e disponibilidade de salas apropriadas para o atendimento.

Sobre as onze sessões denominadas mediais, apresentadas no tópico 6.3.B, a frequência das crianças também foi considerada para discutir os dados observados. S1, compareceu em todas as sessões mediais (7-17), tendo ocupado, acredito que em decorrência disso, a maior parte dos trechos transcritos e apresentados no capítulo de análise dos dados.

Em relação a ele, apontei, anteriormente, na fase de avaliação na sessão 1, o aparecimento da forma verbal em segunda pessoa ao se referir a si mesmo (“não qué”). Como pôde ser observado na apresentação dos dados, durante as sessões mediais, houve um deslocamento de S1, da primeira para a segunda posição, evidenciado justamente por questões de flexão verbal.

Nas sessões dessa etapa, a criança passou a apresentar uma certa recorrência de formas verbais em primeira pessoa, ao referir-se a si mesmo ou às suas ações,

gerando um efeito de “superação do erro”. Na sessão 8, há o aparecimento de “peguei”, enquanto que na sessão 10, aparece “achei” na fala da criança. Na sessão 12, o “sei” vem acompanhado de “eu”. Na sessão 14, há formas como “eu peguei” e “achei”.

Entretanto, a observação do que parecia ser uma fase de acertos não foi o suficiente para concluir que havia ali um sujeito com recursos materiais para aprender regras da língua que vão se tornando conscientes, como apontado por Maldonado⁵³ (2010). Na sessão 16, foi possível observar o “erro” e o “acerto” se apresentando lado a lado, na fala de S1, evidenciando que o paradigma verbal ainda estava sendo construído na fala da criança, que se apresentava por vezes próxima e por outras distante da fala do outro.

Apareceu na fala de S1 “eu põe”, “eu fica” e “eu qué”, onde a marcação de pessoa se dava apenas parcialmente, no caso, pelo pronome *eu* mas não no verbo, que ainda aparecia em segunda pessoa do singular. Isso permite pensar na relação que essas formas verbais mantêm com o texto que foi produzido na fala do outro.

Ao lado disso, apareceram estruturas como “eu quéo” e “eu tenho”, marcando a oscilação entre “erro” e “acerto” por parte de S1 e, conseqüentemente, seu deslocamento no processo de aquisição da linguagem, como pode ser observado em parte do trecho 6.3.57, apresentado a seguir:

6.3.57)

S1: Eu não tenho irmão, eu não tenho irmão, eu não tenho irmão.

P: Você não tem irmão?

S1: Não! (...)

S1: Eu não tenho irmão, eu não tenho irmão!!!(...)

P: João, vem pra cá!

S1: Ah, eu num tenho irmão...

P: Você não tem o quê? (...)

P: Quer fazer um também, João?”

S1: Sim!

P: Vou pegar então.

S1: eu quéo um!

P: Peraí. Senta na cadeira. Quer sentar aqui no banquinho?

(S1 se afasta).

S1: Eu fita ati. Eu não

tenho imão.

(S1 olha para um quadro de fetos na parede).

S1: Olha eu bebê.

(S1 se aproxima novamente).

S1: Eu qué, eu qué sim!
(...)

S2, assim como S3, compareceu em sete das onze sessões mediais. Em relação a ele, os dados mostraram a fala da criança constituída por fragmentos da minha fala. S2, que inicialmente apresentava uma significação pelo corpo bem marcante, passou a estar envolvido em diálogos, através do processo especular:

6.3.59)

		P: Ihh... lá veem... chuuuuuuaaa
S2: uuuuu		P: chuuiuua
S2: uuugaaa	(Outro trovão)	P: Chuuuva
S2: suu		P: Que susto!
S2: su		
S1: “o tá medo, ô tá medo”		P: Tá com medo? Verdade? Não precisa, não.
		P: Ai que chuvôona!!!
S2: uôoo!!!	(com a mesma entonação)	
		P: É. Chuvôona!

Em relação a S3, foi possível observar que a fala da criança passou a se apresentar através da intercalação entre fragmentos incorporados da fala do outro e de enunciados distantes da fala do outro, onde a fala da própria criança se oferece para a sustentação dos movimentos dos significantes que nela são ressignificados e não mais a fala do outro, assim como observado nos dados de S1, indo ao encontro da afirmação de De Lemos (2002) sobre as três posições da criança no processo de aquisição da linguagem não serem ordenáveis entre si e nem determinadas cronologicamente.

Os dados coletados nas sessões denominadas finais (18-21), também concordam com isso. S1, que esteve presente nas quatro sessões, pareceu ocupar as

diferentes posições no processo de aquisição da linguagem em trechos da sessão 19. Em um momento notou-se o efeito de semelhança entre as cadeias linguísticas da fala do outro e da fala da criança, como pode ser observado abaixo, em que a criança apresenta “escreveu”, retomado da minha fala.

6.3.68 a)

P: Você escreveu?

S3 faz que sim com a cabeça.

S1: Eu não esqueveu!

P: Você não? O que você fez?

Na continuação do dado, observa-se o distanciamento da fala da criança com relação à minha fala, onde aparece “peguei” após o aparecimento de “você pegou” na minha fala.

6.3.68 b)

P: Caiu no chão, né. Você pegou!

S3: Peguei!

P: Pegou! Muito bom, volta aqui então.

S1: Eu peguei.

S3: Não!

S1: É sim! Eu peguei sim!

Por fim, também há a presença de reformulações e retomadas da criança de sua própria fala, assim como a correção, que se apresenta ao lado da forma verbal em primeira pessoa “acertou”, ao se referir a si mesmo.

6.3.67

P: O pinguim e a pinguim!!! Muito bem. Você achou. Agora é a minha vez. O cachorro, agora eu quero procurar a cachorra... xiiii.... errei.

S1: errei, errou...

(...)

P: ah, acertei!!! A vaca!

S1: Eu acetô dois.

P: Você já acertou dois.
Quem que era?

S2, presente apenas em uma das sessões finais, falou “achou” e “gostou” ao referir-se a si mesmo, colaborando para o entendimento do processo de especularidade como processo adequado para a interpretação das primeiras formas verbais produzidas pela criança, como pode ser visto em parte do dado 6.3.64, apresentado abaixo:

P: Você que teve a ideia,
Isaac. Gostou?

S2: Dotou!

P: Gostou? Então tá bom!

Em relação a S3, que esteve presente em três das quatro sessões finais, sua participação durante estes atendimentos se assemelhou ao que foi observado nos momentos em que sua mãe, M3, participou da coleta: entrevista e interação mãe-criança. A criança, assim como a mãe, pareceu mais quieta que as demais durante os grupos, me levando a relacionar a informação inicial de que a entrevista e a interação com M3 foram mais curtas do que com as demais mães, assim como os dados de fala de S3 apareceram em menor quantidade, apesar de poder-se observar o deslocamento da criança no processo de aquisição da linguagem.

Essas observações mostraram que as crianças não estavam cristalizadas em uma posição sintomática da linguagem, como pode ser visto no decorrer do processo fonoaudiológico. Assim, estar inserida na unidade básica de saúde foi uma escolha pertinente para a reflexão da atuação fonoaudiológica nestes casos. O acompanhamento do atraso de fala enquanto ação da fonoaudiologia na atenção básica foi entendida como forma de promoção de saúde, considerando também a possibilidade de evitar o agravamento dos mesmos.

Os dados permitiram pensar que havia a possibilidade de recolocar os casos na rota do processo de aquisição da linguagem, que ainda poderia ser “normal” para estas crianças, desde que alguns aspectos pudessem ser modificados, como os processos de maternagem observados e o posicionamento das mães frente a fala das crianças.

Com relação à estrutura física do Centro de Saúde para o atendimento destas crianças, foram encontradas algumas dificuldades (além da questão dos materiais já citada) como a impossibilidade de se utilizar sempre a mesma sala de atendimento,

demandando, dessa forma, um pouco mais de empenho para a construção do setting terapêutico. A cada semana e sala diferente utilizada, era necessário que os combinados sobre o que fazia e o que não fazia parte do nosso material fossem (re)acordados.

Outra questão da inserção na unidade básica de saúde diz respeito a distância entre local de atendimento e a casa do paciente, visto que o estabelecimento da unidade de referência para cada família considera o local do domicílio. Os pacientes residirem no mesmo bairro da UBS, ou então em bairros vizinhos, foi entendido como facilitador, principalmente pensando na assiduidade de S1, que compareceu em vinte das vinte e uma sessões realizadas, acompanhado pela mãe. A mãe não possuía carteira nacional da habilitação mas ia caminhando, com o filho até o centro de saúde, não precisando depender de transporte público, o que poderia se apresentar como um empecilho para o acompanhamento fonoaudiológico.

O contato com outros profissionais e acesso a outros serviços da rede pública também aconteceu de forma facilitada pela inserção na unidade básica de saúde. O encaminhamento realizado para que S3 passasse por avaliação audiológica foi entregue pela mãe, na mesma data, na unidade básica de saúde, onde, a partir do sistema de agendamento online da prefeitura, houve continuidade. Outro exemplo foi o encaminhamento de S1 para avaliação e conduta por parte da psicóloga que atendia na UBS. O acesso ao prontuário do paciente viabilizou o acesso às informações do acompanhamento fonoaudiológico da criança para a avaliação psicológica e também o acesso por mim a conclusão desta avaliação evoluída na pasta de S1.

Quanto ao trabalho realizado com as mães, concomitante ao atendimento das crianças, partiu-se inicialmente da consideração de que a posição das crianças no processo de aquisição da linguagem era semelhante à ocupada no discurso de suas mães. Dessa forma, a escuta e a inserção das mães no planejamento terapêutico foi decisiva na determinação dos pontos de condução do trabalho a ser desenvolvido com as mesmas, realizados através de trabalho de educação em saúde.

Os grupos ocorreram com intervalos irregulares visando a participação integral de todas as mães, o que acabou não sendo possível. M1 foi a única mãe a comparecer em todos os grupos. M2 compareceu em três dos cinco grupos realizados e M3 em quatro deles.

O primeiro ponto abordado foi referente aos hábitos e atitudes das mães e das crianças que acabavam por colocar estas na posição de bebês, mantendo uma relação de dependência. Este ponto foi desenvolvido no primeiro grupo de mães em que

estavam presentes M1, M2 e M3 e que teve por objetivo desencadear a reflexão das mães quanto aos prejuízos dos hábitos tardios no processo de aquisição de linguagem à medida que reforçavam a posição de bebê assumida pelas crianças e, inevitavelmente, acabavam por refletir no desempenho linguístico das mesmas.

Foi nesse grupo que a questão da simbiose entre M1 e S1 foi trazida com maior detalhe pela mãe, que referiu comportamentos do filho como segurar seu braço durante a noite e solicitar colo constantemente. Essas informações, associadas a outras falas das mães que apareceram em conversas informais ao início ou término das sessões não registradas por áudio ou vídeo, foram pontos motivadores para o encaminhamento de S1 para avaliação psicológica, revelando outro aspecto relevante da atuação fonoaudiológica em casos de atraso de fala: a necessidade, em alguns momentos, do olhar de outros profissionais/áreas para melhor condução do processo terapêutico, de modo a favorecer a evolução da criança.

Os resultados desse grupo puderam ser observados em atitudes concretas, como a remoção da fralda de S2 e S3, retirada da mamadeira de S2 e diminuição da oferta de chupeta, ainda em processo de retirada ao término da coleta.

O segundo grupo de mães (em que estavam presentes M1 e M2) abordou a exigência por parte das mesmas em relação à forma linguística adequada na fala de seus filhos durante processo de aquisição da linguagem. Durante o desenvolvimento do grupo foi discutido o posicionamento destas mães frente as falas das crianças, distante da posição de intérprete. M2 demonstrou se colocar em posição pedagógica de quem ensina o certo a alguém que necessita aprender, assim como observado através da entrevista inicial e da observação da interação mãe-filho, posição essa compartilhada também por M1. M2 disse procurar *corrigir e ensinar o certo*. Apesar de ainda manter alguma dificuldade em sair da posição pedagógica, M2 demonstrou sinais de maior aceitação frente a produção oral do filho, reconhecendo possíveis progressos no processo de aquisição de linguagem de S2. A criança ganhou uma posição diferente no discurso da mãe, sendo colocado enquanto falante, como pode ser observado no dado abaixo:

GM 2.4

M2: Antigamente, igual, você falava as coisas pra ele e ele não queria ouvir, lembra!? Ele balançava a cabeça que não e não queria saber de aprender. Ontem...

ontem ele ficou pedindo suco, nem sei como que ele pede suco, porque... a gente entende ... aponta sei lá. Sei que eu falei: suco? É suco? Fala SU-CO. aí ele ficou assim... aí eu falei: você quer suco? Ele falou “su”. Ele falou su! Não saiu o co, mas falou o su. Aí ele falou três vezes “su”. Falei suco, e ele “su” aí eu até falei pro meu esposo: olha como ele melhorou! Antigamente ele nem dava ouvido... ele nem olhava, você falava pra ele, é água? Ele falava que não e já saía.

Outra questão que merece ser destacada se refere a retomada que M2 faz de uma das questões tratadas no primeiro grupo, ou seja, a de referir-se a criança por *bebê*.

GM 2.5

M2: ‘pega a sacola lá pra guardar, Bebê’.
Bebê... tá vendo... eu mesma me corrijo...
mas eu quase chamo ele de bebê o dia inteiro.

Essa fala da mãe indica que, apesar de dizer que ainda chama o filho por *bebê*, a genitora parece estar atenta a esta questão. Isso, de certa forma, é indicador de alcance de parte dos objetivos do grupo anterior.

Após período de férias no atendimento das crianças, o terceiro grupo teve por objetivo proporcionar um espaço de escuta sobre este tempo, com suas possíveis dificuldades e facilidades, bem como observar o discurso das mães acerca dos seus filhos após algum tempo de acompanhamento fonoaudiológico.

As mães presentes, M1 e M3, em resposta à pergunta inicial sobre o período de férias, apresentaram falas direcionadas a questão da linguagem dos filhos. Neste momento foi possível observar a nova posição que S1 e S3 começaram a assumir no discurso das mães.

GM 3.1

M1: Ele tá falando super bem, viu?!
Precisa de ver ele conversando. Parece um mocinho.

P: E como foi o período de férias?

M1: Bia, foi tranquilo, viu. O João...
nossa... ele parece um tagarela. Parece um mocinho conversando com a gente!

M3: A Cláudia, a mesma coisa. Fala tudo.
Fala assim do jeitinho dela mas...”

P: E a Cláudia?

M3: Tá dando pra entender.

P: Tá dando pra entender?”

Destaco o aparecimento de “mocinho” por duas vezes na fala de M1 se contrapondo ao “bebê” presente na fala das mães ao início do acompanhamento, revelando mudanças discursivas por parte das mesmas.

O ponto seguinte, trabalhado no quarto grupo com a presença de todas as mães, foi a comparação recorrente que apareceu na fala de algumas mães em relação ao filho com atraso de linguagem e outras crianças. Objetivou-se propor reflexão às mães acerca dos efeitos advindos do ato de comparar seus filhos a outras crianças.

De uma forma geral, voltando aos dados apresentados sobre este grupo, foi possível perceber que as mães não fizeram muitas manifestações em relação ao assunto abordado, o que traz a impressão de que este grupo tenha assumido um caráter mais expositivo do que participativo. Entretanto, uma questão interessante identificada foi, durante uma das etapas da dinâmica proposta, as mães conversarem sobre diferentes assuntos relacionados às crianças e os assuntos abordados nos outros grupos, como o desfralde noturno de S2, mostrando o potencial do espaço em grupo para o compartilhamento de experiências.

Por fim, no quinto grupo, realizado no último dia de coleta de dados com as crianças, na vigésima primeira sessão, foram apresentadas às mães presentes, M1 e M3, algumas falas delas mesmas coletadas ao início do acompanhamento, visando observar a reação das mesmas frente às essas falas, bem como a possível nova posição diante delas.

Os trechos de fala selecionados contemplaram questões relativas a atitudes dessas mães, como colocar essas crianças em posição de quem não fala ou se colocar em uma posição pedagógica em relação a aquisição de linguagem dos filhos. Também foram selecionados trechos onde foi possível observar alguns mitos que compunham o discurso dessas mães, como atribuir o atraso de fala à preguiça da criança.

As mães se posicionaram criticamente em relação às suas falas antigas, discordando delas por algumas vezes. Elas mostraram não se reconhecer mais nessas falas, chegando até demonstrar espanto durante a escuta. M3, ao extrapolar as

aquisições linguísticas da filha, chama atenção para a melhora do relacionamento de S3 com outras crianças.

Esse novo posicionamento das mães vai ao encontro dos achados a partir dos dados pós intervenção, apresentados no tópico 6.4, que revelaram que as crianças mudaram de posição nos discursos das mães: de não falantes (ou quase falantes) passaram a ser identificadas como falantes. Os efeitos do meu discurso sobre o discurso das mães contribuíram para um deslocamento de posição, materializado em outros discursos sobre as crianças, como pode ser visto nos excertos abaixo:

6.4.1

M1: Nossa... tá excelente. Não tem o que falar. Porque ele fala de tudo. Às vezes ele erra algumas palavras mas já dá pra entender o que que ele quer. Ele desenvolveu bastante. A gente não tem do que reclamar, não. Ele se enroscava... tentava falar. Agora não. Agora tem hora, nossa, que fala até demais. Ele falava “á” antigamente, agora ele pede água. Então, tem muita coisa que ele falava só a inicial e agora ele já fala a palavra, a frase inteira.

6.4.2

M2: Então, em casa eu acho que ele tá falando bem. Dá pra entender tudo o que ele quer falar. Ontem foi engraçado a hora que ele foi dormir, que eu fui beijar ele e falei “te amo” e ele falou “nhamo”. Deu pra entender o “nhamo”. Nossa, foi muito bonitinho.

6.4.3

M3: Ah, eu penso que agora dá pra mim entender mais. Antigamente não. Agora ela pede água, quer falar, ela fala.

Além disso, as mães passaram a perceber e a relatar progressos das crianças para além da emissão oral, ressaltando melhor interação, melhoras no comportamento e mudanças no discurso da escola a respeito das crianças, bem como das próprias mães para outros familiares, como exemplificado nos trechos a seguir:

6.4.4)

M1: Ele tá interagindo mais, tá menos inibido. Hoje ele vê criança e já vai correndo brincar, coisa que ele não fazia.

6.4.5)

M3: Mas agora nessa parte da fala dá pra entender, dá pra saber e ela tá bem mais calma que antigamente.

6.4.6)

M1: Ah, ele desenvolveu bastante, P. Até na, ontem teve reunião na escolinha e eles tão admirados assim, dele tá se expressando mais, conversando mais. Ele era muito inibido antigamente. Hoje não é mais. Então pra gente tá sendo muito bom. Não tenho do que reclamar, não. Né, filho!?

6.4.7)

M2: Falei pra minha irmã, fala pra ele que você ama ele, pra você vê ele falando. E assim, sabe, quase certinho.

Em especial, M2, que apresentava ao início da pesquisa grande exigência frente a fala do filho, já demonstra aceitar as características da fala da criança próprias do processo de aquisição da linguagem, se colocando na posição de quem interpreta a fala da criança.

Em relação a interação mãe-filho, depois da intervenção fonoaudiológica, foi possível observar que as mães demonstraram maior entrosamento com as crianças, sendo possível observar a especularidade no diálogo entre todas as duplas.

Apesar de ainda aparecer na fala de S1, “mãe” agora se apresenta intercalada com outros enunciados interpretados pela mãe, como pode ser visto no dado retomado abaixo. Há continuidade do diálogo entre eles e não mais quebras recorrentes, como visto antes da intervenção.

6.4.12

S1: Mãe.

M1: Aonde você vai?

M1: O quê? Eu vou montar

S1: Mãe. atrás da caixa aqui.

S1: Não! (S1 tira a caixa de trás dos pinos) M1: O quê?

S1: Assim não! M1: Ah, é assim?

S1: É assim! M1: Ah, então coloca do seu jeito.

S1: Mãe M1: Oi?

S1: É assim! M1: Ah, é assim tá! E o outro?

S1: Mãe. M1: Oi? Ai, mas assim não para.

Na observação de S2 e sua mãe, a especularidade observada no diálogo entre a dupla, ilustrada através do dado 6.4.14, também é significativa quando pensada a partir de uma “reclamação” trazida inicialmente pela mãe de que S2 não chamava o irmão pelo nome ou apelido, como pode ser vista no trecho abaixo, retomado da entrevista inicial:

6.1.12

M2: Quer ver? Fala assim, ó: Miguel (falando com o Isaac). Ó, ele não quer falar. Miguel é o irmão dele. Ele não fala o nome do irmão dele, não chama ele de irmão, não chama ele de Miguel, não chama ele de Tato, não chama ele de nada.

No trecho abaixo é possível observar que “Mimi” retorna da fala da mãe para a fala da criança, em um processo especular.

6.4.14

M2: Conta história pra mamãe, conta.

(S2 coloca um fantoche na mão com a ajuda da mãe)

M2: Esse é o Miguel, ó!
(irmão mais velho).
Esse aqui é o Mimi. Ó o
Mimi!

S2: Mimi, mimiiii.

6.4.15)

P: M2, no comecinho você falou pra mim
que ele não chamava de nada o irmão,
né?

M2: Não, é agora ele tá chamando.
Chama o dia inteiro ele, fica chamando
ele de Mimi.

Esse aparecimento foi apontado por mim no momento ocorrido e acredito estabelecer mais um ponto importante da minha atuação fonoaudiológica, que é colaborar para que essas mães reconhecessem os progressos no processo de aquisição da linguagem dos filhos.

O novo registro de interação entre M3 e S3, que antes da intervenção se apresentou sem ocorrências de fala da mãe dirigida a criança ou o contrário, permitiu também observar a especularidade presente no diálogo entre a dupla, bem como maior endereçamento da mãe em direção à filha, como pode ser visto no dado abaixo:

6.4.17)

S3: Mamãe

(S3 pega um animal e
mostra pra mãe).

M3: Um gatinho, é um
gatinho.

S3: Gatinha? Gatinha, mãe?
Gatinha?

(mostrando outro
animal).

M3: Esse aqui é um pato.

S3: Gatinha? Gatinha?

(S3 olha o pato. Volta a
se referir ao gato)
(E coloca na roupa de
S3)

M3: Gatinho.

S3: Gatinho.

(S3 pega)

M3: é meu agora.

S3: É meu?

M3: É meu!

Essas observações realizadas após a intervenção fonoaudiológica, associadas ao dados de atendimento das crianças e dos grupos de mães, consolidam a hipótese de mudanças de posição no discurso de suas mães, por parte das crianças, bem como deslocamentos no processo de aquisição da linguagem, observados a partir da análise de processos dialógicos no contexto da terapia.

Neste sentido, a atuação fonoaudiológica narrada no estudo, considerando e incluindo mães e crianças com atraso de fala, embasada pela teorização interacionista permitiu o desenvolvimento de trabalho simultâneo e interligado com ambas as partes, permitindo reflexões acerca da atuação fonoaudiológica, antes obscura para mim.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, embasada pelo interacionismo, voltou-se ao estudo da atuação fonoaudiológica em casos de atraso de fala a partir do atendimento em grupo de três crianças e inclusão de suas mães no processo terapêutico em uma unidade básica de saúde.

No percurso realizado por mim, enquanto terapeuta e pesquisadora, procurei zelar por um olhar diferenciado nas fases de coleta e análise das informações/dados, distanciando-me de abordagens que encaram a linguagem como algo que possa ser quantificado. Apesar de reconhecer os benefícios de alguns testes amplamente utilizados em uma abordagem tradicional, por exemplo, ressalto que os mesmos parecem ser insuficientes para o que segue a fase de avaliação, no caso a terapia fonoaudiológica em si, pois não dão conta da complexidade do sujeito e da aquisição de linguagem.

Os resultados da atuação fonoaudiológica mostraram que a escolha por não seguir protocolos validados não comprometeu a observação da fala das crianças em processo de aquisição da linguagem. Pelo contrário, a avaliação realizada em algumas sessões (encarada como processo) e a transcrição das sessões de atendimento mostraram-se como método eficaz ao lidar com essas falas, propiciando observar e analisar os deslocamentos de suas falas no processo de aquisição da linguagem, também ressaltando a posição de intérprete assumida por mim, enquanto terapeuta.

Além disso, a presença e atuação das mães foi determinante para um acompanhamento completo. Os achados revelaram que a inclusão das mães forneceu subsídios para a prática fonoaudiológica, pois os processos de maternagem existentes na relação inicial entre elas e os filhos dificultavam possíveis deslocamentos no processo de aquisição da linguagem.

A unidade básica de saúde mostrou-se como lugar apropriado para o acompanhamento dessas crianças que, no caso, estiveram sob a tentativa de recondução para o processo de aquisição da linguagem típico antes de um possível agravamento dos casos, o que é considerado um trabalho relevante na atenção básica. Atuar nesse espaço, ainda tão pouco explorado pela fonoaudiologia, impôs adversidades como a utilização de salas diferentes para a terapia, a cada semana, e também benefícios, como o compartilhamento do caso com outras áreas presentes na unidade e proximidade entre domicílio da criança e local de atendimento.

Pude, aos poucos, delinear a construção do meu papel enquanto fonoaudióloga, percebendo a necessidade de me comprometer com a fala da criança a ponto de não restringi-la ao sintoma ou então submetê-la, única e exclusivamente, à instrumentais descritivos, além de olhar para as falas das mães, seja em interação dialógica com as crianças, ou seja, nas etapas reservadas para a escuta das mesmas, como a entrevista, pautando minhas ações também a partir dessas falas, como forma de promoção de saúde.

Na experiência em olhar em por diversas vezes para estes dados, pude constatar, a cada momento, o surgimento de novas observações e considerações acerca dos mesmos, conferindo um aspecto aparentemente infundável ao estudo. Apesar disso, o processo de reflexão na abordagem teórica me levou a tomar essa consideração como o ponto exato de finalização deste trabalho: a atuação fonoaudiológica, seja enquanto terapeuta ou pesquisadora, ao lidar com a fala da criança, não deve realmente assumir caráter estático, devendo reavaliar-se e transformar-se constantemente, assumindo um estatuto de provisoriedade, assim como a própria teorização interacionista, empenhada no “[...] movimento contínuo de fazer/desfazer/refazer a teoria”¹ (Lier-De-Vitto E Carvalho, 2008, p.141). Apesar de acreditar ainda que muitos outros aspectos em relação à atuação fonoaudiológica em atrasos de linguagem possam ser levantados, considero as contribuições deste estudo na continuidade da reflexão iniciada nos poucos estudos na fonoaudiologia comprometidos com a abordagem interacionista que optam por enveredar pelas questões que foram tratadas ao longo deste trabalho. Desta forma, pontuo também a importância de se desenvolver mais estudos nesta temática.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Lier-De Vitto. M.F. & Carvalho, G. O Interacionismo: uma teorização sobre a aquisição da linguagem. In: Ronice Müller de Quadros, R.M. & Ingrid Finger. Teorias de aquisição da linguagem. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008. p.115-146.
- (2) Schirmer CR, Fontoura, DR., & Nunes, ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *Jornal de Pediatria*. 2004;80(2) (supl)
- (3) Scopel RR, Souza VC, Lemos SMA. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: Revisão de literatura. *Rev. CEFAC*. 2012 Jul-Ago; 14(4):732-741.
- (4) Oliveira LN, Lima MCMP, Gonçalves VMG. Acompanhamento de lactentes com baixo peso ao nascimento: aquisição de linguagem. *ArqNeuropsiquiatr* 2003;61(3-B):802-807.
- (5) Vargas DZ, Mezzomo CL, Freitas CR. Atraso de linguagem e desvio fonológico: um continuum ou duas patologias distintas?. *Rev. CEFAC*. 2015 Maio-Jun; 17(3):751-758.
- (6) Dias F. O desenvolvimento cognitivo no processo de aquisição de linguagem. *Letrônica* v. 3, n. 2, p. 107-119, dez./2010.
- (7) Ferreira AT, Silva MMA, Silva L, Merighi LBM, Miranda AM, De-Vitto LPM, Lamônica DAC. Desempenho comunicativo em trigêmeos prematuros. *Rev CEFAC*. 2008 jan-mar;10(1):15-21.
- (8) Rubino R. Entre ver e ler: o olhar do Fonaodólogo em questão. In: Lier-De-Vitto, MF. (Org.) Fonoaudiologia no Sentido da linguagem. São Paulo: Cortez, 1994. p 23-37.
- (9) Hage SRV, Resegue MM, Viveiros DCS, Pacheco EF. Análise do perfil das habilidades pragmáticas em crianças pequenas normais. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2007;19(1):49-58.
- (10) Hekavei T, Oliveira JP. Evoluções motoras e linguísticas de bebês com atraso de desenvolvimento na perspectiva de mães. *Rev. Bras. Ed. Esp*. 2009 jan-abr;15(1):31-44.

- (11) Lier-De Vitto MF. Patologias da linguagem: "sobre as vicissitudes de falas sintomáticas". In: Lier- De Vitto MF & Arantes L. (Orgs) Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006. p.183-200.
- (12) Arantes L. O fonoaudiólogo, este aprendiz de feiticeiro. In: Lier-De-Vitto, MF. (Org.) Fonoaudiologia no Sentido da linguagem. São Paulo: Cortez, 1994. p. 23-37.
- (13) Costa EF, Cavalcante LIC, Dell’Aglia DD. Perfil do desenvolvimento da linguagem de crianças no município de Belém, segundo o teste de triagem Denver II. Rev. CEFAC. 2015 Jul-Ago; 17(4):1090-1102.
- (14) Gejão MG, Nicolielo AP, Gonçalves BRL, Maximino LP, Lopes-Herrera SA. Evolução comunicativa em gêmeares com atraso no desenvolvimento da linguagem. Rev. CEFAC. 2014 Mai-Jun; 16(3):1013-1020.
- (15) Isotani SM, Azevedo MF, Chiari BM, Perissinoto J. Linguagem expressiva de crianças nascidas pré-termo e termo aos dois anos de idade. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009 abr-jun;21(2):155-60.
- (16) Keske-Soares M, Pagliarin KC, Ceron MI. Terapia fonológica considerando as variáveis linguísticas. RevSocBrasFonoaudiol. 2009;14(2):261-6.
- (17) Páez-Pineda OD, Valencia-Valencia D, Ortiz MV. Evaluating language acquisition using the Early Language Milestone (ELM) and Munich developmental scales. Rev. salud pública;16(3):453-461, mayo-jun. 2014. illus, tab.
- (18) Monteiro-Luperi TI, Befi-Lopes DM, Diniz EMA, Krebs VL, Carvalho WB. Desempenho linguístico de prematuros de 2 anos, considerando idade cronológica e idade corrigida. CoDAS 2016;28(2):118-122.
- (19) Caldas CSO, Takano OA, Mello PRB, Souza SC, Zavala AAZ. Desempenho nas habilidades da linguagem em crianças nascidas prematuras e com baixo peso e fatores associados. Audiol Commun Res. 2014;19(2):158-66.
- (20) Brito CML, Vieira GO, Costa MCO, Oliveira NF. Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 July [cited 2017 Aug 05] ; 27(7): 1403-1414.

- (21) Leite LR. A criança com atraso da linguagem: um estudo de caso [dissertação de mestrado]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2005.
- (22) De Lemos CTG. “Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação”. In: Orlandi E. (org). História das ideias linguísticas, 2002. 42: 41-69.
- (23) Maldonade IR. Sobre a analogia e os erros no processo de aquisição da linguagem. Estudos Linguísticos, São Paulo, 44 (2): p. 530-544, maio-ago. 2015 .
- (24) Maldonade IR. Algumas considerações sobre o erro e a autocorreção no processo de aquisição da linguagem. Estudos Linguísticos, São Paulo, 40 (2): p. 539-552, maio-ago 2011.
- (25) Maldonade IR. Erros na aquisição de verbos com alternância vocálica: uma análise sócio-interacionista [dissertação de mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1995.
- (26) Arantes, L. Impasses na distinção entre produções desviantes sintomáticas e não sintomáticas. In: Lier-de Vitto, M. F. & Arantes, L. (2006). Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESP, pp. 219-226.
- (27) Lier-De Vitto MF. Aquisição de Linguagem, distúrbio de linguagem e psiquismo: um estudo de caso. In: Lier-De Vitto MF. (Org) Fonoaudiologia: no sentido da linguagem. São Paulo: Cortez, 1994. p.135-144.
- (28) Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
- (29) Cunha GT, Carvalho, SR, Andrade, HS, Armstrong, D. Paradigmas médicos e Atenção Primária à Saúde: vigilância da população e/ou produção de vida? Interface comun. saúde educ; 20(58): 531-535, jul.-set. 2016.
- (30) Conselho Federal de Fonoaudiologia. Contribuições da Fonoaudiologia para o avanço do Sus; 2013.
- (31) Maldonade IR, Rios MSF. O estudo das díades nos atrasos de fala. Revista Prolíngua- ISSN 1983-9979. Volume 8- Número 2- Jul/dez de 2013.

- (32) Zanin LE, Albuquerque IMN, Melo DH. Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: o estado da arte. Rev. CEFAC. 2015 Set-Out; 17(5):1674-1688.
- (33) Campos GWS, Guitiérrez, AC.; Guerrero, A.; Cunha, GT. Reflexões sobre a Atenção Básica e a estratégia de Saúde da Família. Em fase de publicação. Campinas, 2008.
- (34) Cunha GT. Capítulo 1: da peculiaridade da clínica na atenção básica. In: A construção da clínica na atenção Básica. Campinas, SP: [s.n.], 2004. pp. 35-49.
- (35) Prefeitura de Campinas. Centros de Saúde. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/governo/saude/unidades/centros-de-saude/>
- (36) Souza APR, Crestani AH, Vieira CR, Machado FCM, Pereira LL. O grupo na fonoaudiologia: origens clínicas e na saúde coletiva. Rev. CEFAC. 2011 Jan-Fev; 13(1):140-151.
- (37) Panhoca I, Leite APD. A constituição de sujeitos no grupo terapêutico fonoaudiológico: identidade e subjetividade no universo da clínica fonoaudiológica. Disturb Comun 2003;15(2):289-308.
- (38) Zia J, Panhoca I, Zanolli ML. O acolhimento da gestualidade na terapia de linguagem: reflexões no âmbito da clínica fonoaudiológica. Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 17(3): 365-372, dezembro, 2005.
- (39) Wiethan FM, Souza APG, Klinger, EF. Abordagem terapêutica grupal com mães de crianças portadoras de distúrbios de linguagem. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2010;15(3): 442-451.
- (40) Souza APR, Klinger EF, Borin L, & Maldaner, R. Entrevista continuada na clínica de linguagem infantil. Fractal: Revista de Psicologia. 2009. 21(3), 601-611.
- (41) Givigi RCN, Alves FL. A captura do movimento do discurso e a produção de sentidos: as entrevistas como dispositivo de análise na clínica fonoaudiológica. Distúrb Comun, São Paulo, 21(3): 397-407, dezembro, 2009.

- (42) Ferriolli BHVM e Witt M. Interação mãe e filho: um percurso através da análise do discurso para a compreensão do retardo de linguagem. *Rev. Est. Ling.*, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 143-159, jul./dez. 2009
- (43) Fudissaku F. Sobre as entrevistas: a escuta para a fala dos pais na clínica de linguagem [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2009.
- (44) Fudissaku F. A fala dos pais e seus efeitos na escuta do clínico de linguagem para a fala da criança. *Anais do SILEL*. Volume 1. Uberlândia: EDUFU, 2009.
- (45) Ávilla AS. Estilos narrativos de mães ao compartilharem livro de gravuras com seus filhos [dissertação de mestrado]. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2007.
- (46) Maximino LP; Ferreira MV; Oliveira DT; Lamônica DAC; Feniman, MR; Spinardi ACP; Lopes-Herrera SA. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras quanto ao desenvolvimento da comunicação oral. *Revista CEFAC*, v. 11, p. 267-273, 2009.
- (47) Arantes L. Diagnóstico de linguagem: sobre os efeitos das falas sintomática. *Anais do SILEL*. Volume 1. Uberlândia: EDUFU, 2009.
- (48) Campinas Manual de Fonoaudiologia. Campinas: Versão Revisada, Prefeitura Municipal de Campinas, Secretaria de Saúde, Câmara Técnica de Especialidades, 2014.
- (49) Figueira RA. Em torno da analogia: a teorização saussuriana no estudo da fala da criança. *Revista Prolíngua*. ISSN 1983- 9979. Volume 10. Número 1. Jan/fev de 2015.
- (50) Figueira RA. Previsibilidade e imprevisibilidade na trajetória linguística da cada criança. Universidade Estadual de Campinas, CNPq, Brasi; 2005.
- (51) Laplane ALF, Batista CG, Botega MBS. Grupo de avaliação e prevenção de alterações de linguagem. In: Santana AP, Berberian AP, Guarinello AC, Massi G. (Orgs) *Abordagens grupais em Fonoaudiologia*. 2007. p. 164-187.

(52) Moraes CALA. Estudo dos efeitos linguístico-discursivos na interação criança – criança: suas implicações na Fonoaudiologia. 129f. 2001. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

(53) Maldonade IR. Erros na aquisição da flexão verbal: reflexividade e constituição do paradigma verbal. Estudos Linguísticos, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 462-476, 2010.

10. APÊNDICE**Apêndice I- Roteiro utilizado para Entrevista Inicial**

Informações da criança	
Data de nascimento/ Idade	
Gênero	
Dados da gestação	
Amamentação	
Uso de mamadeira	
Hábitos (chupeta, sucção digital)	
Desenvolvimento geral e história clínica	
Frequenta escola?	
Onde dorme?	
Rotina da criança	
Informações da Mãe	
Idade	
Estado civil	
Escolaridade	
Profissão	
Nº de filhos	
Trabalha?	
Histórico e dinâmica familiar	
Questão aberta: Fale sobre a fala do seu filho/ Expectativas que apresenta em relação ao seu filho.	

Anexo I- Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação fonoaudiológica em atrasos no desenvolvimento da linguagem: algumas questões e perspectivas

Pesquisador: Beatriz Araujo dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45938515.0.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.165.791

Data da Relatoria: 03/08/2015

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa busca estudar o atraso na aquisição da linguagem, bem como os fatores de risco e proteção, em sujeitos que aguardam em fila de espera para atendimento fonoaudiológico em uma unidade básica de saúde. Propõe-se o estudo do seguimento fonoaudiológico em grupo das crianças e de suas mães. Com essa temática, consideramos que, apesar do atraso de linguagem ser uma das situações mais comuns na clínica fonoaudiológica, a questão da intervenção fonoaudiológica dessas crianças, observando suas evoluções para além das aquisições fonêmicas e avaliando as estratégias utilizadas na clínica fonoaudiológica ainda é pouco abarcada (e explorada), bem como os estudos voltados ao papel da família no processo terapêutico. Desta forma justifica-se o interesse pelo tema na proposta deste projeto de pesquisa. Ainda nesse contexto, o interesse por estudar tais aspectos no âmbito da atenção básica de saúde se reafirma por possibilitar ações de promoção no campo da atenção primária em saúde como, por exemplo, maior capacitação dos profissionais da área. Além disso, em estudo recente da fila de espera da Unidade Básica de Saúde, na qual se pretende atuar (Centro de Saúde Costa e Silva- Campinas/SP), encontrou-se que 76% dos encaminhamentos realizados para a fonoaudiologia concentram-se na área de linguagem. E relação à faixa etária, 45,71% dos encaminhamentos correspondem a crianças de 0 a 5 anos; destacando-se ser esta a faixa etária

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.063-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

com maior prevalência de atrasos de linguagem. A realização do seguimento longitudinal destas crianças e de suas mães permitirá englobar diferentes aspectos da linguagem, abrangendo questões desde os processos dialógicos nos quais as crianças em questão participam, além de suas transformações. Interessa, portanto, neste estudo, conhecer os fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento da linguagem nos casos de atraso, bem como buscar identificar aspectos de regularidade entre eles e do processo em questão, observando aspectos comuns e distintos que acontecem na presentificação da linguagem. O estudo destas características se torna cada vez mais importante, tendo em vista que o fonoaudiólogo, em seu exercício clínico, se defronta, com a face da linguagem em sua dimensão imprevisível, além de ter que avaliar e propor a melhor direção a ser tomada nesses casos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O estudo pretende investigar o processo de aquisição da linguagem e seus fatores de risco e proteção, em sujeitos com queixa de atraso de desenvolvimento da linguagem por meio de seguimento fonoaudiológico grupal das crianças e das mães. Para verificar se há regularidade entre os casos, levantando aspectos comuns no processo que se estende desde a ausência à presença da linguagem na criança.

Objetivos Secundários:

- 1) Caracterizar as crianças quanto à faixa etária, gênero e posição na família.
- 2) Caracterizar aspectos interacionais sociais e, principalmente, em parcerias com suas mães no diálogo.
- 3) Caracterizar a história de cada criança em relação à amamentação, uso de mamadeira e hábitos deletérios.
- 4) Caracterizar o perfil das mães quanto à faixa etária, escolaridade, profissão, número de filhos e intervalo inter-partal.
- 5) Atuar na retirada de hábitos deletérios, avaliando o processo frente às diferentes estratégias realizadas.
- 6) Verificar, das orientações realizadas às mães, quais demonstram ser mais efetivas e quais encontram mais obstáculos para ser colocadas em prática.
- 7) Verificar as mudanças do quadro fonêmico que ocorrem ao longo do período de terapia fonoaudiológica para o grupo em acompanhamento.
- 8) Constatar se há relação entre aspectos dos perfis destes sujeitos (mães e crianças) com os aspectos da evolução durante acompanhamento fonoaudiológico.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8938 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@tom.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.165.791

9) Verificar a ordem de retirada dos hábitos deletérios (se for possível), no grupo de crianças estudadas, para tentar responder se há regularidade desse processo, além de tentar ordenar os graus de facilidades e dificuldades de forma hierárquica, refletindo sobre a existência ou não de um ponto a partir do qual este processo devesse ser iniciado.

10) Fornecer subsídios para melhor compreender as dificuldades e as barreiras ao lidar com crianças com atraso de desenvolvimento da linguagem, no que concerne aos aspectos fundamentais do atendimento fonoaudiológico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

É sabido que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos; entretanto, não há riscos previsíveis ou mensuráveis neste estudo.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa, aos pesquisadores, representam contribuição para melhor compreender as dificuldades e as barreiras ao lidar com crianças com atraso de desenvolvimento da linguagem, no que concerne aos aspectos fundamentais do atendimento fonoaudiológico e, aos participantes, espera-se, como benefício direto, que seja sanada a queixa inicial que os levaram a entrar na fila de espera para atendimento fonoaudiológico no atraso de linguagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se do projeto de Dissertação (Mestrado), intitulado "Atuação fonoaudiológica em atrasos no desenvolvimento da linguagem: algumas questões e perspectivas", a ser desenvolvido por uma aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Inter-disciplinaridade e Reabilitação na Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/Unicamp, orientada por uma docente desse Programa. Neste estudo está prevista a presença de vulneráveis, menores de idade. O envolvimento deste grupo é determinante e indispensável para a realização do estudo, visto que a patologia estudada, atraso de fala/linguagem, é exclusivamente manifestada na infância. Os participantes serão crianças de dois a quatro anos e meio de idade com atraso da linguagem e em fila de espera para atendimento fonoaudiológico, no Centro de Saúde Costa e Silva/Distrito de Saúde Leste. O cronograma mostra que este trabalho será realizado durante 24 meses. Trata-se de estudo focal de cunho qualitativo e quantitativo. Neste primeiro, os dados são obtidos pelas inter-relações pessoais, analisados conforme a significação dos seus atos e levam o pesquisador a participação e interpretação destes dados, o que se mostra congruente com o modelo de pesquisa aqui proposto, tendo em vista a influência do participante e do pesquisador na coleta e compreensão dos dados. Ainda assim, esse projeto de pesquisa não descarta a possibilidade de

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.165.791

coleta de dados quantitativos, uma vez que "esses dados mostram uma relação mais extensa entre fenômenos particulares". Portanto, o caráter deste estudo é multi-facetário, pois engloba tanto os aspectos subjetivos dos indivíduos, como busca mensurar e relacionar fenômenos através da análise estatística. O corpus da pesquisa será constituído por uma amostra de quatro sujeitos (os primeiros quatro pacientes da fila de espera que se encaixem nos critérios de inclusão da pesquisa) com atraso no desenvolvimento da linguagem que compõe a fila de espera para atendimento fonoaudiológico na Unidade Básica de Saúde Costa e Silva/Distrito Leste/Campinas/SP e pelas mães dos mesmos.

Crítérios de inclusão:

Crianças de 2 a 4,5 anos, com atraso no desenvolvimento da linguagem, em fila de espera para acompanhamento fonoaudiológico nessa UBS, que façam uso de no mínimo um hábito deletério e cujas mães acitem participar do grupo de pais, concomitante ao atendimento de seus filhos.

Crítérios de exclusão:

- 1) Participantes que abandonarem ou desistirem do acompanhamento fonoaudiológico ao longo do período da pesquisa.
- 2) Participantes cujas mães deixarem de frequentar o grupo de pais.
- 3) Participantes que não concordarem ou vierem a desistir de participar da pesquisa.

Foi solicitada, e obtida, Autorização do Secretário de Saúde para realização desta pesquisa, com pacientes atendidos no referido local. Após o projeto ser aprovado pelo CEP, será realizado contato telefônico com os pais para agendamento do primeiro contato com a pesquisadora para que a pesquisa possa apresentada aos responsáveis e, em caso de aceite de participação, para anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O objetivo é identificar fatores de risco e de proteção para desenvolvimento da linguagem em crianças com queixas de atraso na aquisição, bem como identificar regularidades no processo e aspectos comuns nos casos estudados. A coleta de dados envolverá: 1) Contato com o responsável legal pela criança para explicação da pesquisa e possível anuência, como especificado. 2) Coleta de dados pessoais (individual) para caracterização do perfil das crianças e das mães. 3) Acompanhamento fonoaudiológico semanal das crianças em grupo, com duração de 45 minutos, concomitante à orientação quinzenal das mães, com duração de 45 minutos, também em grupo durante um semestre, totalizando 20 sessões. Vale ressaltar que após a realização da pesquisa caso os sujeitos ainda necessitem de acompanhamento fonoaudiológico, eles serão encaminhados para o Estágio em Fonoaudiologia Comunitária que atende as demandas do Centro de Saúde em questão. Após a gravação das sessões, será realizada a análise das mesmas de modo qualitativo, tentando

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fom.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.165.791

ver as evoluções das mesmas. Caso seja oportuno, os dados poderão sofrer análise quantitativa, como forma complementar.

Critério de Inclusão:

Crianças de 2 a 4,5 anos com queixa de atrasos de fala esperando para atendimento em fila de espera na UBS mencionada.

Critério de Exclusão:

Crianças com comorbidades.

Serão realizadas gravações, em vídeo, das sessões de modo a permitir melhor análise dos dados pelas pesquisadoras. Entretanto na exposição dos resultados, será apresentada apenas transcrição dos trechos relevantes, sem exposição da imagem dos participantes. Não foi apresentado orçamento, mas depreende-se do projeto que não haverá custo envolvido nesta pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados a Folha de Rosto, assinada pela Chefe do Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação/Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp, o documento com informações Básicas do Projeto, o Projeto detalhado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a autorização da Secretaria Municipal da Saúde/Prefeitura Municipal de Campinas, assinada pelo Secretário Municipal da Saúde, que permite a coleta de dados estudante do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Inter-disciplinaridade e Reabilitação - Nível Mestrado, na

Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, junto a crianças de dois a quatro anos e meio de idade com atraso da linguagem e em fila de espera para atendimento fonoaudiológico, no Centro de Saúde Costa e Silva - Distrito de Saúde Leste, sob a orientação da Professora Doutora Irani Rodrigues Maldonade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) Pendência: Esclarecer por quanto tempo as filis das gravações em vídeo serão guardadas, o local em que isto ocorrerá e o nome da responsável pela guarda.

Resposta: Gostaríamos de esclarecer que as mídias das gravações em vídeo compoirão um banco de dados da orientadora desta pesquisa. O local em que isto ocorrerá será na sala de trabalho da orientadora desta pesquisa, Irani Rodrigues Maldonade, na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, sendo que a mesma será quem ficará responsável pelos dados. Segue abaixo os termos que foram acrescentados na área de material e método: "Tratamento e Análise de Dados" Sobre o destino das vídeo-gravações, as mesmas constituirão um banco de dados e serão armazenadas em mídia sobre a guarda da Orientadora desta pesquisa, Irani Rodrigues Maldonade, na

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8938 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.165.791

Universidade proponente deste estudo.*

2) Pendência: Esclarecer se os participantes da pesquisa serão as crianças e/ou as mães das crianças.

Resposta: Gostaríamos de esclarecer também que os participantes da pesquisa serão as crianças E as suas mães.

"Constituição do Corpus"

O corpus da pesquisa constituir-se-á por uma amostra de oito sujeitos, sendo quatro crianças com atraso no processo de aquisição da fala /linguagem que compõe a fila de espera para atendimento fonoaudiológico na unidade básica de saúde Costa e Silva, localizada no distrito Leste da cidade de Campinas/ SP, e as quatro mães destas crianças (serão selecionados os primeiros quatro pacientes da fila de espera que se encaixem nos critérios de inclusão da pesquisa).*

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

- O sujeito de pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.165.791

normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

CAMPINAS, 31 de Julho de 2015

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

Anexo II- Autorização para coleta de dados

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

**AUTORIZAÇÃO**

031/2015

Autorizo a realização da Pesquisa intitulada “**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM: ALGUMAS QUESTÕES E PERSPECTIVAS**”, que tem por objetivo investigar o processo de aquisição da linguagem e seus fatores de risco e proteção, em sujeitos com queixa de atraso de desenvolvimento da linguagem por meio de seguimento fonoaudiológico grupal das crianças e das mães, para verificar se há irregularidade entre os casos, levantando aspectos comuns no processo que se estende desde a ausência á presença da linguagem na criança.

Declaro estar ciente que a pesquisa será desenvolvida por estudante do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação - Nível Mestrado, na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, junto a crianças de dois a quatro anos e meio de idade com atraso da linguagem e em fila de espera para atendimento fonoaudiológico, no Centro de Saúde Costa e Silva – Distrito de Saúde Leste, sob a orientação da Professora Doutora Irani Rodrigues Maldonade.

Campinas, 25 de maio de 2015


Cármino Antônio de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula 125344-1

Anexo III- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Atuação Fonoaudiológica em atrasos no desenvolvimento da Linguagem: Algumas questões e perspectivas

Número do CAAE:45938515.0.0000.5404

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa Atuação Fonoaudiológica em atrasos no desenvolvimento da Linguagem: “Algumas questões e perspectivas”. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos:

Este estudo *justifica-se* pela possibilidade de conhecer os fatores de risco e de proteção nos casos de atraso de fala/linguagem, bem como buscar identificar aspectos comuns entre eles. O *objetivo geral* é investigar o processo de aquisição da linguagem em sujeitos com queixa de atraso de fala/ linguagem, que chegam à clínica fonoaudiológica.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a participar do grupo de mães/responsáveis que acontecerá de forma complementar aos atendimentos semanais de seu filho com tempo estimado 20 sessões fonoaudiológicas, realizadas no Centro de Saúde Costa e Silva, em Campinas SP.

Após esse tempo de coleta da pesquisa, caso ainda haja necessidade de acompanhamento fonoaudiológico, os sujeitos participantes serão encaminhados para atendimento fonoaudiológico realizado por estagiários do terceiro ano do curso de graduação em Fonoaudiologia da unicamp, que acontece no mesmo local da pesquisa. Os atendimentos serão realizados em grupo (composto pelas 4 crianças sujeitos da pesquisa) conduzidos pela mestrandia, que integra a equipe da pesquisa. Serão realizadas videograções das sessões (que envolvem atividades lúdicas como contação de histórias, brincadeiras de faz de conta) que posteriormente poderão dar início a composição de um banco de dados, que possibilitará a utilização dos dados transcritos em futuros trabalhos científicos. Não será utilizado *nenhum método invasivo*.

Desconfortos e riscos:

É sabido que toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Entretanto, o presente estudo *não apresenta riscos previsíveis e mensuráveis e nem desconforto de qualquer espécie* por se voltar ao estudo do atraso de desenvolvimento de linguagem através de análise do processo de seguimento fonoaudiológico. Entretanto, se qualquer desconforto for observado na criança durante a realização das sessões fonoaudiológicas, ela será retirada da sessão e será levada até sua mãe/responsável.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa representam contribuição para melhor compreender as dificuldades e as barreiras ao lidar com crianças com atraso de desenvolvimento da linguagem, no que concerne aos aspectos fundamentais do atendimento fonoaudiológico.

Acompanhamento e assistência:

O acompanhamento realizado será o fonoaudiológico, tanto das crianças quanto o enfoque no grupo das mães.

(Assinatura do pesquisador)

(Assinatura do responsável)

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome e o nome do seu filho (a) será citado apenas com as letras iniciais. As imagens não serão divulgadas, apenas as transcrições (de trechos) de suas falas, relacionando as datas em que foram obtidos e/ou idade das crianças, na data da realização das gravações.

Ressarcimento:

Dado o tipo de pesquisa e inexistência de riscos previsíveis, *não serão dados reembolsos financeiros nem quaisquer tipos indenizações*. Além disso, sua participação *não envolve nenhum custo* para você, além do previsto na rotina do atendimento fonoaudiológico nesta instituição. Não será fornecido transporte de casa para a instituição ou vice-versa nem para a criança, nem para seus pais/responsáveis.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, que pode ser contatada pelo telefone (11) xxxxx-xxxx

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) xxxx-xxxx; fax (19) xxxx-xxxx; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome da criança participante e seu responsável

Data: ____/____/____. _____
(Assinatura do responsável)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguo, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

(Assinatura do pesquisador)
Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

(Assinatura do responsável)