



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

ANA PAULA MARCELINO RAMOS

REFLEXÃO SOBRE AS POSIÇÕES DE TERAPEUTA FRENTE ÀS
DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

CAMPINAS
2018

ANA PAULA MARCELINO RAMOS

**REFLEXÃO SOBRE AS POSIÇÕES DE TERAPEUTA FRENTE ÀS
DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA NA CLÍNICA
FONOAUDIOLÓGICA**

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

ORIENTADORA: PROF^a DR^a IRANI RODRIGUES MALDONADE

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA ANA PAULA MARCELINO RAMOS E ORIENTADA PELA PROF^a DR^a IRANI RODRIGUES MALDONADE.

CAMPINAS

2018

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

R147r Ramos, Ana Paula Marcelino, 1986-
Reflexão sobre as posições de terapeuta frente às dificuldades de leitura e escrita na clínica fonoaudiológica / Ana Paula Marcelino Ramos. – Campinas, SP : [s.n.], 2018.

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

1. Fonoaudiologia. 2. Linguagem. 3. Terapia 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: Reflection on therapist's positions facing the difficulties in reading and writing in the speech language therapy

Palavras-chave em inglês:

Speech, Language and hearing sciences

Language

Language therapy

Área de concentração: Interdisciplinaridade e Reabilitação

Titulação: Mestra em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

Banca examinadora:

Irani Rodrigues Maldonade [Orientador]

Patrícia Aspilicueta Simões de Carvalho Cruz

Kelly Cristina Brandão da Silva

Data de defesa: 25-06-2018

Programa de Pós-Graduação: Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

**BANCA EXAMINADORA DA QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO
ANA PAULA MARCELINO RAMOS**

ORIENTADORA: IRANI RODRIGUES MALDONADE

MEMBROS:

- 1. PPROFA. DRA. IRANI RODRIGUES MALDONADE**
- 2. PPROFA. DRA. KELLY CRISTINA BRANDÃO DA SILVA**
- 3. PPROFA DRA. PATRÍCIA ASPILICUETA SIMÕES CARVALHO DA CRUZ**

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

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

DATA DA DEFESA:

[25/06/2018]

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, meu maior Mestre, pelo seu eterno amor por mim e por me sustentar nos momentos de fragilidade.

À minha orientadora e amiga, professora Doutora Irani Maldonade, pelo apoio, incentivo e empenho dedicado à elaboração desta dissertação. Obrigada por ser tão receptiva e acolhedora diante das minhas dúvidas, inquietações e dificuldades.

Às professoras, Doutora Patrícia Aspilicueta e Kelly Brandão pelas riquíssimas contribuições no exame de qualificação e pela cordialidade que me trataram. Graças a vocês este trabalho trilhou caminhos mais maduros. Agradeço por terem aceitado fazer parte da banca de defesa para enriquecer ainda mais minha dissertação

Às professoras, Doutora Pascoalina Bailon de Oliveira Saleh e Ivani Rodrigues da Silva que aceitaram participar dessa jornada.

A toda equipe da Clínica de Fonoaudiologia, em especial, a minha coordenadora e amiga Sandra Regina Possobon, que não mediu esforços para que eu realizasse esta investigação; a Rosangela que contribuiu com sua sabedoria e sua paciência, as minhas amigas Gabriela, Vanessa, Tainara e Aline, que ouviram meu riso e meu choro neste caminho árduo. Agradeço pelas reflexões e contribuições para a escrita e formulação das ideias.

Aos participantes desta pesquisa, que foram sempre solícitos. Sem eles nada disso seria possível. Minha eterna gratidão!

Às minhas amigas da vida acadêmica, com quem dividi dores e alegrias: Sávia, Luíza, Bruna e Natália. Levarei vocês no coração por onde eu for!

Aos meus pais, Regina Célia Barbosa Marcelino e Marco Antônio Marcelino (em memória), pelos anos dedicados a mim, incentivando meus estudos e me formando enquanto pessoa. Serei eternamente grata.

Ao meu irmão, Marco Antônio Marcelino Júnior, por todo auxílio tecnológico prestado.

A toda minha família, que direta e indiretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui. Obrigada por compreender minha ausência nos encontros de família.

Ao meu esposo Reginaldo Ramos, meu grande incentivador. Sempre disponível para me auxiliar nos momentos que mais precisei. Meu ombro amigo, meu abraço reconfortante: minha eterna gratidão por ter compreendido os momentos da ausência (adiando planos, rejeitando convites e se preocupando com minha alimentação e bem-estar). Agradeço em especial, ao Breno, certamente a maior riqueza do nosso amor. O amor de vocês me faz uma pessoa melhor.

A todos que diretamente e indiretamente fizeram parte da minha formação.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo refletir sobre as práticas terapêuticas adotadas pela fonoaudióloga durante o atendimento de dois trios de crianças com dificuldade de leitura e escrita em terapia na Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana/SP. Para realizar a reflexão sobre a posição da terapeuta frente aos erros de fala/leitura/escrita procurou-se contrapor os conceitos de: língua(gem), sujeito e outro - presentes na Fonoaudiologia Tradicional e na teorização Interacionista. Observou-se que na Fonoaudiologia Tradicional a língua(gem) é vista como *objeto* que pode ser aprendido; o sujeito como *aprendiz* e o outro como aquele que *detém o saber sobre a língua(gem)*. Já na teorização Interacionista o sujeito é capturado pelo funcionamento da língua(gem), ou seja, o sujeito não *aprende* a língua(gem) enquanto objeto, nem é o outro quem o *ensina*. Ao contrário, ele o interpreta. Para realização desta pesquisa, as sessões foram filmadas e transcritas, evidenciando-se nas análises os efeitos que a fala, leitura e escrita das crianças produziram na terapeuta. Foram analisados dois conjuntos de dados que mostraram a posição da fonoaudióloga diante do erro na fala/leitura/escrita das crianças: (1) a fonoaudióloga barrando os sentidos produzidos crianças em seu texto (oral/escrito/lido) e (2) a fonoaudióloga corrigindo os “erros” dos textos (oral/lido/escrito) delas. As práticas fonoaudiológicas que barraram a fala/leitura/escrita das crianças fizeram com que as mesmas se calassem, promovendo a finalização do diálogo. Já nas correções dos “erros” na fala, leitura e escrita das crianças pela fonoaudióloga compareceram muito mais a língua enquanto *objeto* a ser aprendido pela criança e ensinado pela terapeuta, do que a relação da criança com a língua em funcionamento e com o outro. Ambas as posições assumidas revelaram práticas utilizadas pela Fonoaudiologia Tradicional, em que o fonoaudiólogo coloca-se na posição de quem tem um saber que a criança não tem e por isso, ensina, molda e corrige. No entanto, em alguns momentos em que a fonoaudióloga fez a correção, pôde se destacar outra posição da terapeuta, que se deixou tocar pela fala/leitura/escrita das crianças; sendo que as crianças ora se relacionaram com a fala da terapeuta, ora com a sua própria fala. Para tanto, a aproximação da teorização Interacionista e das concepções da Clínica de Linguagem fizeram com que a fonoaudióloga vislumbrasse novos fazeres, que só podem ser alcançados com a reflexão ativa da prática. Foi por meio da escuta das transcrições que a terapeuta assumiu a posição de investigadora e tomou nova posição em seu fazer, colocando-se mais próxima da Clínica de Linguagem permitindo-se observar como sua fala afeta a *fala, leitura e escrita* das crianças em atendimento. Neste sentido, a fonoaudióloga pôde refletir criticamente sobre sua prática, promovendo sua modificação.

Palavras-chave: fonoaudiologia; linguagem; terapia da linguagem.

ABSTRACT

This article aimed to reflect on the therapeutic practices adopted by the speech therapist during the care of two trios of children with reading and writing difficulties at the Speech and Hearing Clinic of the Municipal Prefecture of Americana / SP. In order to reflect on the position of the therapist in face of speech / reading / writing errors, the concepts of: *language*, *subject* and *other* - present in both Traditional Speech-Language Pathology and Interactionist theorization were discussed. It was observed that in Traditional Speech-Language Pathology *language* is seen as an object that can be learned; the *subject* as an apprentice and the *other* as the one who holds the knowledge about the language. Yet in the Interactionist theorization the *subject* is captured by the functioning of the language, that is, the *subject* does not learn the language as an object, neither is the *other* who teaches it to him. On the contrary, the *other* interprets him. For the development of this research, the sessions were filmed and transcribed, highlighting in the analyzes the effects that the children's speech, reading and writing produced in the therapist. Two sets of data that showed the position of the speech therapist in face of children speech/reading/writing errors were analyzed: (1) the speech therapist barring the senses produced by the children in their text (oral/written/read) and (2) the speech therapist correcting their "errors" texts (oral/read/ written). The therapist practices that barred the children's speech, reading and writing, caused them to stop talking, promoting the finalization of the dialogue. Yet in the corrections of speech/reading/writing "errors" by the speech therapist, it was seen moreover the *language* as an object to be learned by the children and taught by the therapist, rather than the relation of the children to the language and to the other. Both assumed positions revealed practices used by Traditional Speech-Language Pathology, where the speech therapist places himself in the position of who has a knowledge that the child doesn't have and therefore teaches, shapes and corrects. However, in some moments which the speech therapist made the correction, it was highlighted another therapist position, that let herself to be touched by the children's speech/reading/writing; so that the children sometimes related to the therapist speech, and sometimes with their own speech. In order to do so, the approximation with the Interactionist theorization and the concepts of the Clinical Language have made the speech therapist see new practices that can only be achieved with the active reflection of the practice. It was by the listening of the transcriptions that the therapist assumed the position of researcher and placed herself in a new position, more close of Clinical Language, allowing to observe how her speech affects the children's speech, reading and writing. In this sense, the speech therapist was able to reflect critically on her practice, promoting its modification.

Keywords: speech, language and hearing sciences; language; language therapy

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	11
INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 2	19
REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 - HISTÓRICO DA FONOAUDIOLOGIA NO BRASIL.....	19
2.2 – FONOAUDIOLOGIA TRADICIONAL.....	27
CAPÍTULO 3	32
3.1 INTERACIONISMO: RETOMANDO SUA FORMULAÇÃO TEÓRICA	32
3.2 - DESLOCAMENTO PARA A CLÍNICA DE LINGUAGEM: DA VISÃO DO ERRO PARA A ESCUTA DO SINTOMA.....	38
CAPÍTULO 4	50
4.1 FONOAUDIOLOGIA NO SUS	50
4.2 – GRUPO TERAPÊUTICO FONOAUDIOLÓGICO	53
4.2 – GRUPO DE PAIS	56
CAPÍTULO 5	58
METODOLOGIA.....	58
5.1 – QUESTÕES METODOLÓGICAS E A TEORIZAÇÃO INTERACIONISTA	58
5.2 – CONTEXTO DA PESQUISA	60
5.3 – PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	61
5.4 – SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES	62
5.5 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	65
5.6 – PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO E HISTÓRICO DA PARTICIPAÇÃO DAS CRIANÇAS.	66
CAPÍTULO 6	71
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	71
6.2 - AÇÕES CORRETIVAS DA FONOAUDIÓLOGA.....	89
6.3 – GRUPO DE PAIS: BREVE RELATO.....	103
CAPÍTULO 7	109
DISCUSSÃO	109
CAPÍTULO 8	126
CONSIDERAÇÕES.....	126
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	129
APÊNDICE (1).....	134
ANEXO (1)	135
AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	135

ANEXO (2)	151
TERMODE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	151
ANEXO (3)	154
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	154
ANEXO (4)	157
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA	157
ANEXO (5)	157
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA	157
ANEXO (6)	158
ROTEIRO DE AVALIAÇÃO	158
ANEXO (7)	164
Doce água doce.....	164
ANEXO (8)	164
Na Roça!.....	164
ANEXO (9)	164
O peixe Pixote	164
ANEXO (10)	165
Tatu-balão.....	165
ANEXO (11)	166
O barulho fantasma	166
ANEXO (12)	167
Quem tem medo de lobo?	167
ANEXO (13)	168
Pote de Melado.....	168

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

Toda pesquisa tem uma história, uma escolha e interesse pessoal do pesquisador, logo nada mais oportuno do que começar essa dissertação pela minha história acadêmica e profissional.

Em 2008 finalizei minha graduação na Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho/Unesp – Marília. Durante todo meu percurso de estudante de fonoaudiologia desenvolvi forte interesse pela área da linguagem, envolvendo-me com projetos de iniciação científica e grupos de estudos os quais me aproximaram dessa área. A minha história na graduação foi marcado pela preocupação da relação entre saúde mental e linguagem. Nos anos iniciais participei do grupo de estudo intitulado “**Paco Escuta**”, que tinha como foco relacionar as alterações de linguagem com as questões psíquicas. Enquanto que nos estágios, pude desenvolver o projeto de extensão com crianças autistas, valendo-me da abordagem pragmática para atuação clínica e análise da terapia fonoaudiológica, utilizando protocolos que colocavam em evidência os atos comunicativos, intenção comunicativa e iniciativa comunicativa.

Ainda na graduação, tive aulas com a Prof^a Dr^a Simone Capellini, responsável pela disciplina teórica e estágio na área da aprendizagem e seus transtornos. Estagiei, sob sua supervisão, utilizando programas de remediação fonológica, aplicando testes, treinos de leitura e atividades de metalinguagem. De acordo com minha formação, as alterações de leitura e escrita são vistas numa perspectiva orgânica, incluindo-as como uma das “patologias da linguagem”.

Uma vez formada, busquei outros caminhos para terapia fonoaudiológica, pois não me sentia satisfeita utilizando os protocolos e testes e aplicando os programas aprendidos durante minha graduação. Percebia também que essa forma de atuação não respondia minhas inquietações enquanto terapeuta, pois sentia que muito embora os pacientes apresentassem melhoras visíveis na terapia, isso não repercutia na vida escolar e no cotidiano da criança. Desta forma, precisei lançar mão de outras práticas, abandonando parcialmente a realização dos testes e aplicação de protocolos e programas de treinos.

No entanto, apenas em 2010, quando ingressei na Prefeitura Municipal de Americana, onde tive a oportunidade de trabalhar com fonoaudiólogas formadas pela UNICAMP, PUC-CAMPINAS e PUC-SP, e pude abandonar definitivamente as antigas práticas.

Com isso, minha atuação terapêutica passou a se constituir por práticas mais abrangentes de leitura e escrita: não fazia e não faço ditados, atividades de completar frases, palavras ou programas específicos de treinos com leitura e escrita, uma vez que considero essas atividades com pouco sentido e impacto para as crianças. Entretanto, o meu fazer não estava ancorado a uma teoria. Era um fazer sem reflexão sobre qual conceito de linguagem e sujeito estava em evidência na cena clínica.

Cabe destacar, que minha atuação como fonoaudióloga na Prefeitura Municipal de Americana, aumentou meu contato com encaminhamentos realizados pela escola de alunos que supostamente apresentam dificuldade de aprendizagem de leitura e escrita. Esse fato expandiu meu interesse sobre essa temática (leitura/escrita), por isso ingressei no mestrado (2015) com a intenção de formular uma pesquisa que abarcasse as crianças que estavam em atendimento por apresentarem as chamadas “dificuldades de leitura e escrita”. Frequentei o mestrado, inicialmente, como aluna especial e com as aulas da Professora Irani Rodrigues Maldonade e pude conhecer, de forma um pouco mais aprofundada, a teoria Interacionista. Passei a refletir sobre minha atuação e a forma de ver esse sujeito, que chega à clínica com queixas de dificuldades de leitura e escrita. Até então, conhecia pouco sobre a teorização desenvolvida por De Lemos e colaboradoras, ou seja, conhecia apenas os processos dialógicos (momento inicial da teorização interacionista) e não sabia muito como relacionar, em minha prática fonoaudiológica, essa teoria com as questões de leitura e escrita.

Perante o desafio de encontrar o arcabouço teórico que respondesse às inquietações e às questões que a clínica impôs, busquei me aproximar da teorização Interacionista. Contudo, enfrentei dificuldades em articular a teoria à prática clínica.

Devido às dificuldades teórico-práticas, durante o desenvolvimento da dissertação, propus-me a realizar um processo reflexivo sobre minha prática clínica. Pensei muito sobre as questões enraizadas não só em minha formação acadêmica, mas também no processo histórico da fonoaudiologia enquanto ciência e profissão. Por esse motivo, me ocuparei em fazer um breve relato sobre a história da

fonoaudiologia no Brasil, no tópico 2.1 do capítulo 2, pois acredito que muito da prática clínica da fonoaudiologia tradicional se justifica pela sua criação, pelo percurso da profissão e pela forma com que o campo vem se desenvolvendo.

O levantamento sobre a história da fonoaudiologia evidenciou que o campo está vinculado a Educação e Saúde (Didier¹, 2001; Bacha e Osório², 2004; Berberian³, 2007; Junior⁴, 2011). Ressalta-se que, inicialmente, por volta de 1920, não havia cursos que formassem fonoaudiólogos. Então, médicos, enfermeiros, educadores e, posteriormente, os psicólogos assumiram esta área (Meira⁵, 1996). Com a inserção desses profissionais na atuação das patologias da linguagem é que a profissão foi se delineando. Isso pode explicar, de certa forma, a vinculação à medicina (no que diz respeito ao uso do diagnóstico), reduzindo-o a uma descrição da doença, favorecida por uma aproximação da Linguística (descritiva) e da Psicologia (do desenvolvimento). O que se vê são “ações que se supõem clínicas, mas estão reduzidas a ações pedagógicas” (Freire, 2002⁶). A ligação entre a clínica médica, as medidas pedagógicas adotadas para a terapêutica (para supressão dos sintomas) é chamada aqui de Fonoaudiologia Tradicional¹, a qual será tratada no tópico 2.2 do capítulo 2.

A Clínica Fonoaudiológica Tradicional adota uma concepção reducionista de linguagem, pois a vê como sinônimo de comunicação, desconsiderando a subjetividade e o sujeito como aquele que é constituído na e pela linguagem. Tradicionalmente, a prática clínica apoia-se na aplicação de testes, protocolos, treinos, mensurando a linguagem, assumindo-a como objeto que pode ser parcelado, ordenado e passível de ser aprendido.

Com a necessidade de traçar outros caminhos que respondessem às questões presentes na clínica e de buscar uma perspectiva teórica que abrangesse o sujeito, a língua e o outro, aproximei-me da teorização Interacionista - a ser apresentada no capítulo 3.

Essa familiarização com o Interacionismo gerou outros impasses e inquietações, pois quanto mais eu lia, estudava e me aprofundava nos conceitos e

¹A terminologia Fonoaudiologia tradicional foi usada pela autora Luciana dos Santos Rosa em sua dissertação “Os efeitos da “fala gaguejada” na clínica de linguagem: um estudo enunciativo”, defendida em 2013. Encontramos também na dissertação “Atuação Fonoaudiológica nos Atrasos do Desenvolvimento de linguagem: algumas questões e perspectivas” de Beatriz Araújo dos Santos em sua defendida em 2017 e no trabalho de conclusão do curso de residência em saúde mental e Coletiva intitulado como Fonoaudiologia, Linguagem e Grupos na Saúde Mental: reflexão a partir de relato de experiência, 2017. Sendo os dois últimos trabalhos orientados pela Professora Doutora Irani Rodrigues Maldonade.

definições de sujeito, língua e outro, mais eu tinha dúvidas de como aproximar o meu fazer ao fazer da Clínica de Linguagem?

Essa indagação não foi resolvida de uma hora para outra, exigiu conversas com minha orientadora, além da transcrição dos dados com uma escuta voltada para minha atuação e o meu movimento enquanto terapeuta. Mas, foi só após a qualificação que pude perceber que para além de verificar a evolução das crianças (mudanças de posição das escritas das crianças) em atendimentos era necessário voltar para o meu movimento de terapeuta. Em outras palavras, o foco da pesquisa mudou: no primeiro momento iria analisar o processo terapêutico das crianças em atendimento fonoaudiológico e após a qualificação ficou nítido que o foco da pesquisa seria a minha atuação enquanto terapeuta. A minha atuação pode ser dividida em oscilações entre a Clínica Tradicional e a Clínica de Linguagem².

Pouco antes da qualificação, tive oportunidade de apresentar um recorte da minha pesquisa de dissertação no I Encontro Nacional – Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem ENAP-CL, que aconteceu em Irati, em dezembro de 2016. Na apresentação³ enfatizei o processo terapêutico, meu fazer clínico, mostrei trechos da transcrição e a escrita de duas crianças participantes dessa pesquisa. Nesse encontro, pesquisadoras renomadas da Clínica de Linguagem (Lier-De Vitto e Arantes) escutaram minha apresentação e, respeitosamente, fizeram importantes ponderações sobre a direção pedagógica que eu assumia na minha prática clínica, bem como pontuaram a necessidade de ter claras as definições dos conceitos que circulam no vocabulário do fonoaudiólogo, tais como: interpretação, erro e sintoma e fui questionada sobre os motivos que me levaram a colocar os participantes de pesquisa em terapia.

Contudo, o que mais ressoou naquele momento foi buscar uma resposta para explicar a motivação para colocar as crianças em terapia. Foi no percurso de retorno da viagem, entre Irati e Campinas, que eu concluí que o sujeito que chega a clínica fonoaudiológica com uma queixa, sofre, e esse sofrimento gera angústia nos pais, professores e familiares por, aparentemente, não conseguirem auxiliar nesses

² Clínica de Linguagem: campo designado por pesquisadores-fonoaudiólogos do grupo de pesquisa aquisição, patologia e clínica de linguagem (filiação ao Interacionismo De Lemos) para marcar as diferenças teórico-clínicas em relação à fonoaudiologia tradicional.

³ Apresentação oral de parte dos dados desta dissertação no I Encontro Nacional de Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem – ENAP-CL, que aconteceu entre o dia 08 de dezembro de 2016 à 10 de dezembro de 2016. O título do trabalho, Dúvidas de crianças sobre escrita durante atendimento fonoaudiológico, foi publicado nos anais do evento. Disponível em:<https://anais.unicentro.br/enapcl/pdf/iv1n1/4.pdf>

conflitos com a língua(gem), que surgem durante o processo de aquisição de leitura e escrita. Esse sofrimento, nem sempre consciente, pode ser manifestado das mais variadas formas, tais como: recusar-se em realizar tarefas de leitura e escrita, pertencer ao “grupo da bagunça”; preferir ficar em silêncio; recusar-se a ir para escola, entre outros. Por conta disso, no tópico 3.2 (do capítulo 3) será exposta uma ligação com a queixa, o relato de sofrimento com o tema erro e sintoma, baseado na Clínica de Linguagem, que se vincula a teorização interacionista.

Nesse ponto, vale adiantar uma pequena distinção entre erro e sintoma. Para teorização interacionista, o erro marca o funcionamento da língua no sujeito, pois revelam um distanciamento em relação à fala do outro e a sua própria fala, deixando em evidência a língua enquanto funcionamento (Ferreira⁷, 2011).

No entanto, o que se vê em algumas crianças que foram selecionadas para pesquisa, é uma fixação numa mesma posição. Em outras palavras, pode ser visualizado através da cristalização do erro um aprisionamento das crianças, impedindo-as em passar para outra posição. Essa cristalização e impedimento de deslocamento podem apontar para o sintoma. O sintoma é aquilo que provoca “efeito de patologia na escuta dos falantes (e, muitas vezes, na do próprio sujeito) e essa escuta afeta aquele que fala” (Lier-De Vitto⁸, 2006, p. 185).

Embora, Lier-De Vitto⁸ (2006) esteja referindo-se ao sintoma na fala, eu tomo a liberdade de transpor essa citação para o sintoma na leitura e escrita, reforçando que essas crianças que são encaminhadas para avaliação fonoaudiológica sofrem, ora por verificar, pelo discurso do outro (pais, professores, pediatras, neurologista), que não “aprendem a ler e escrever direito”, ora por se sentirem excluídos do rol de atividades da escola (atividade de cópia, realização de leitura em voz alta, realização de provas e avaliações). Nesse sofrimento estão envolvidos os pais, que buscam explicações ou causas para as “dificuldades” que a criança enfrenta no processo de aquisição de leitura e escrita e os professores, que numa sala com várias crianças em processo singular, se afligem com aqueles que apresentam “erros”, aparentemente permanentes e fixos. Então, fica evidente que da “noção de sintoma participam tanto o ouvinte” (professor, pais, colegas de turma), “que não deixa passar uma diferença, quanto o falante” (escrevente, leitor) “que não pode passar a outra coisa” (Lier-De Vitto⁸, 2006, p. 185).

Logo, ao colocar a criança em terapia fonoaudiológica, longe de reforçar os rótulos ou resolver os problemas que são da escola, seria uma tentativa de fazer a criança sair do lugar de interpretado para intérprete.

Após resolver, mesmo que parcialmente, a questão dos motivos que me levaram a colocar as crianças em atendimento, as indagações sobre qual a posição que eu ocupava na terapia entram em cena. Esse questionamento parecia fácil, pela teorização interacionista, aqui assumida, o terapeuta ocupa a posição de intérprete da fala/leitura/escrita. A discussão sobre a posição do fonoaudiólogo frente à fala da criança poderá ser vista com maior destaque no tópico 3.3. Nessa discussão será evidenciado que ser intérprete é interrogar sobre o que a criança lê, escrever para que a criança leia, atribuir sentido ao lido e escrito (Saleh⁹, 2008), mas também estar atenta (ter escuta) para o efeito (do lido, do escrito, e do sentido atribuído ao lido e escrito) na fala/escrita/leitura da criança.

Resumidamente, no capítulo 3, serão destacados, principalmente, três tópicos: a formulação do Interacionismo (enquanto proposta teórica), a diferenciação de erro e sintoma e, por fim, a posição do terapeuta na Clínica de Linguagem.

As explorações desses tópicos me permitiram entender um pouco mais sobre minha atuação, enxergar os dados de forma diferente, além de poder refletir sobre a minha posição numa forma abrangente, mas não menos incômoda.

Depois de retratar o referencial teórico, situar por qual óptica analisarei os dados de terapia, fez-se necessário contextualizar teoricamente sobre a inserção da fonoaudiologia no SUS (que será visto no capítulo 4), pois é neste lugar que me situo enquanto fonoaudióloga e foi dele que emanaram as demandas dos sujeitos participantes desta pesquisa e as questões clínicas.

Já no capítulo 5, buscarei situar os procedimentos metodológicos da pesquisa: aspectos éticos, contexto da pesquisa, seleção dos participantes, caracterização dos participantes e a coleta de dados.

Destaca-se que foi adotada uma metodologia própria do Interacionismo, a qual prevê acompanhamento dos sujeitos, gravando as sessões de atendimento e realizando a transcrição dos diálogos (incluindo a fala das crianças e do terapeuta), para que isso possibilitasse um distanciamento das categorias da linguística descritiva e um compromisso com o diálogo como unidade de análise (Santos¹⁰, 2017). Essa metodologia me coloca numa posição incômoda e desafiadora, pois assumi papéis ambivalentes de pesquisadora/investigadora e terapeuta. Lier-De

Vitto¹¹ (2004) discute a tênue linha entre clínica e pesquisadora, no entanto as diferenças são: enquanto terapeuta encontrava-me em cena, já enquanto pesquisadora estava fora de cena.

Em cena não refletia sobre os efeitos das falas/leituras e escritas dos participantes sobre mim, nem mesmo refletia sobre os efeitos das minhas falas na fala das crianças, apenas era atingida. Ao sair de cena, transcrever os dados, pude distanciar-me e refletir sobre a minha prática, sobre os efeitos que a fala/leitura/escrita das crianças exerciam em mim, bem como os efeitos da minha fala sobre a fala dos participantes (Perottino¹², 2009).

Após as transcrições das sessões, descrevi os erros de cada sujeito de pesquisa, tentando pontuar suas evoluções. Ao apresentar esses dados para banca de qualificação, com as valiosas contribuições de Patrícia Aspilicueta, notei que embora usasse práticas abrangentes de leitura e escrita, o meu fazer continuava vinculado à Fonoaudiologia Tradicional, pois me concentrava em corrigir e posicionava-me, mesmo que inconscientemente, como detentora do saber.

Constatada esta desconfortável posição, e depois de refletir e conversar com minha orientadora, voltei-me para os dados transcritos. Olhando para minha atuação, decidimos colocar em evidência a minha posição, meu movimento e o efeito que essas falas/leituras e escritas exerciam sobre mim. Já adianto que dois aspectos dos dados saltam aos olhos: o barrar de sentido dado pela criança (a ser visto no tópico 6.1 do capítulo 6) e a correção feita pela terapeuta (a ser visto no tópico 6.2 do capítulo 6), ambas adotadas intensivamente durante a terapia.

No capítulo 6, os dados dessa pesquisa serão analisados. Trarei situações dialógicas, nas quais participaram 6 crianças (distribuídas em dois grupos de 3) e a terapeuta (autora desse trabalho). Sobre as situações dialógicas, cabe salientar que o foco estará na forma que eu lido com as falas/leitura e escrita das crianças participantes. No tópico 6.1, os dados sobre situações dialógicas em que falei pela criança serão salientados, nos quais compareci barrando a fala da mesma, apenas por não conseguir lidar com o imprevisto próprio do jogo da língua.

E no tópico 6.2, serão expostas as situações dialógicas em que apontava os erros e os corrigia, podendo ser visualizado uma relação com a Fonoaudiologia Tradicional. Essa discussão sobre a posição do fonoaudiólogo será mais explorada no capítulo 7.

E por fim, no capítulo 8, serão encaminhadas algumas considerações sobre a minha posição de terapeuta, ao invés de trazer conclusões finais. Limito-me a trazer conclusões preliminares sobre a (minha) atuação fonoaudiológica, que pode ser dividida em dois momentos: foco na Clínica Tradicional e o desejo de aproximação da Clínica de Linguagem e dos pressupostos da teorização Interacionista. Observa-se que pude ser “capturada” pelos conceitos e definições de língua, de sujeito e do outro, mas até o momento da coleta de dados pouco efeito sobre a minha prática produziu. O avanço foi justamente ter refletido sobre a minha prática, movida pelo desejo de aproximar-me ao fazer da Clínica de Linguagem. Isso exige, é claro, uma preparação. Espero ter dado um primeiro passo nesta direção. Essas considerações finalizam a dissertação, mas não me aquietam enquanto terapeuta e pesquisadora.

CAPÍTULO 2

REVISÃO DE LITERATURA

2.1 - HISTÓRICO DA FONOAUDIOLOGIA NO BRASIL

“Quem já não ouviu certas críticas em relação à atuação clínica da fonoaudiologia, em que se dizia que a proposta terapêutica implementada era tal qual uma “receita de bolo” ou, ainda, que sua prática não se diferenciava da de uma “professora particular”? O que talvez não se saiba é que estas imagens não são escolhidas ao acaso” (Pavão¹³, 2002/2003, p.61).

Nesse tópico, será retomado o percurso histórico da fonoaudiologia no Brasil, remetendo a sua concepção, ou seja, sua história antes mesmo do nascimento dos cursos de graduação nas universidades. O objetivo não é aprofundar e detalhar minuciosamente a história da fonoaudiologia no Brasil, mas sim, traçar um panorama geral, apresentando elementos que considero relevantes para a reflexão sobre a prática fonoaudiológica, já que pretendo durante o desenvolvimento da pesquisa discutir o meu movimento de terapeuta, ressaltando as minhas práticas na cena clínica.

Meira⁵ (1996) retrata que a fonoaudiologia chegou à América do Sul, especificamente na Argentina, na década de 1950. O doutor Julio Bernaldo Quirós foi uma figura importante, pois se movimentou para a criação do curso de foniatría (especialidade médica) e logopedia (profissionais de nível superior, responsáveis em trabalhar com as patologias de voz, fala e linguagem) na “Escuela Superior de Fonoaudiologia da Universidad Del Museo Social Argentino”.

O doutor Julio Bernaldo Quirós e sua assistente Rosa Vispo chegaram ao Brasil e juntamente com o doutor Américo Morgante e doutor Mauro Spinelli (ambos especializados em “foniatría” na Argentina) impulsionaram os cursos de graduação em logopedia no Brasil nas universidades USP (1960 – sob direção do doutor Américo Morgante), PUC-SP (1961 – sob direção do doutor Mauro Spinelli), Curso de Terapia da Palavra (Departamento de Educação Primária da Secretária de Educação e Cultura do Estado da Guanabara – 1963, sob direção de Abigail Caraciki) (Meira⁵, 1996; Pavão¹³, 2003; Nascimento¹⁴, 2011; Meira¹⁵, 2011).

Paralelamente, os cursos de “Fonoaudiologia”⁴ da Universidade Federal de Santa Maria-RS (1967 – sob direção do doutor Rafael Seligman), da

⁴ O nome “curso de Fonoaudiologia” foi usado de forma genérica, pois havia divergência em relação à definição do nome. Outros termos utilizados eram “Terapia da Palavra” e “Logopedia”.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (1967 – sob direção do doutor José Júlio e sob a supervisão da professora Edy Alves), Escola Paulista de Medicina (1968 – sob direção do doutor Raymundo Manno Vieira) e PUC-CAMPINAS (1971 – sob direção do doutor Mauro Spinelli) foram fundados (Meira⁵, 1996; Pavão¹³, 2003; Nascimento¹⁴, 2011).

O curso de fonoaudiologia da PUC-SP pertencia à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras São Bento e estava vinculado ao Instituto de Psicologia e à Clínica de Psicologia, e os grandes incentivadores foram o doutor Enzo Mazzi e a psicóloga Ana Maria Popovic (Meira⁵,¹⁵, 1996, 2011). Os outros cursos vinculavam-se à Faculdade de Medicina.

Resumidamente, médicos, professores e psicólogos influenciaram o formato e a grade curricular dos cursos de fonoaudiologia.

O Conselho Federal de Educação e o Departamento de Assuntos Universitários tinham interesses em regulamentar o curso de fonoaudiologia como um curso de nível superior de curta duração, mas os fonoaudiólogos não aceitaram, pois, o exercício profissional estaria vinculado e subordinado ao fazer médico, dessa forma “nós não queríamos o que ele mandasse [o médico] e ele [o médico] assinaria todos os nossos relatórios” (Meira⁵, 1996. p. 90).

O conselheiro responsável pela aprovação do curso, doutor José Milano, insistia que o fonoaudiólogo deveria ter uma formação paramédica e sua atuação só deveria acontecer com a supervisão de um médico. Após muitas conversas, reuniões e discussões, que aconteceram com o patrocínio do Departamento de Assuntos Universitários do MEC (Ministério da Educação), os coordenadores dos cursos de fonoaudiologia (Jeane Rabaneda Lopes Smid – USP, Evaldo Rodrigues – PUC Campinas, Suely Cardoso/ Silvia Hinds/ Marialva Feijó Frazão – Instituto Cultural Henry Dunant do Rio de Janeiro, Maria Helena Pimenta Soares – Instituto Brasileiro de Otorrinolaringologia e Maria Isis Marinho Meira) assinaram um documento solicitando que o curso de fonoaudiologia fosse reconhecido como curso de nível superior de longa duração (Meira⁵, 1996).

Em dois momentos diferentes, 1975 e 1976, as fonoaudiólogas Clelia Bolaffi, Maria Cecília Bevilacqua, Angela Sprenger, Altair Cadrobbi Pupo, Regina Freire, Beatriz Scavazza e Isis Meira reuniram-se para elaborar um plano de curso, o perfil do profissional fonoaudiólogo para cumprir as exigências do Conselho Federal de Educação para aprovação do plano do curso e do currículo mínimo do curso de

fonoaudiologia (aprovado em 1976). Além disso, formularam um projeto de Lei para regulamentação da profissão do fonoaudiólogo a ser apresentado no senado (Meira^{5, 15}, 1996, 2011).

O primeiro projeto de lei apresentado em 1971 ao senado foi devolvido aos fonoaudiólogos para que definissem o termo para designar a área e a profissão, pois coexistiam os termos logopedia/logopedista, terapia da palavra/terapeuta da palavra (preferência do Rio de Janeiro) e fonoaudiologia/ fonoaudiólogo (preferência de São Paulo). Entre 1975 e 1979 novos projetos de leis foram apresentados ao senado, no entanto a regulamentação da profissão não acontecia (Meira^{5, 15}, 1996, 2011).

A primeira vitória foi alcançada em 1975, com a aprovação dos cursos de fonoaudiologia da Universidade de Santa Maria, PUC- CAMPINAS, PUC-SP e em seguida pela aprovação do curso de Escola Paulista de Medicina (Meira^{5, 15}, 1996, 2011).

A luta pela regulamentação da profissão continuava, e foi uma conversa entre Meira e o senador Franco Montoro que viabilizou que o projeto ganhasse contornos de lei, o qual foi apresentado como projeto de lei do senado (nº 169 de 1976). No entanto, foi em 1981, com a apresentação do projeto de lei pelo deputado Otacílio Almeida que a profissão foi regulamentada e homologada pelo Presidente da República (Meira^{5,15}, 1996, 2011).

Oficialmente, no Brasil, a fonoaudiologia foi regulamentada em 09 de dezembro de 1981 no Congresso Nacional, após duas décadas (de 1960 – 1981) de movimento e batalha para o reconhecimento da mesma. Nesta ocasião, sob a lei nº 6965 de 09 de dezembro de 1981, artigo primeiro, parágrafo único define-se:

“Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz.”¹⁶.

A fonoaudiologia apresenta um campo de prática profissional bastante abrangente, conforme apontado por Rosa¹⁷ (2013, p.13). Mas, as dificuldades de linguagem eram a principal demanda dos consultórios de fonoaudiologia. Diante disso, faz-se necessário uma retrospectiva histórica que é anterior à aprovação dos cursos em fonoaudiologia e regulamentação da profissão.

A emergência das práticas fonoaudiológicas no Brasil aconteceu por influência da educação e saúde por volta de 1920 (Junior⁴, 2011, p. 22).

Os médicos eram os responsáveis por realizar as avaliações das crianças que apresentavam dificuldades para se alfabetizar e notaram que “apenas 15% dos alunos” que tinham dificuldades na alfabetização eram diagnosticados com alguma deficiência: auditiva, mental e específicas de linguagem (Didier¹, 2001, p. 16, Junior⁴, 2011, p. 22). Mesmo assim, as pesquisas mostravam que a grande maioria das crianças de classe menos favorecida, social e economicamente, não conseguia aprender a ler e escrever comparada à classe mais privilegiada (Junior⁴, 2011, p. 22).

A partir da identificação das problemáticas relacionadas à dificuldade de aprendizagem, os profissionais envolvidos passaram a buscar técnicas e estratégias para tratar as pessoas que apresentassem problemas ligados à aprendizagem da leitura e escrita. Os profissionais da área da educação contavam com informações e orientações dadas pela classe médica e com isso criaram um trabalho prático com os alunos que apresentavam dificuldade de linguagem e de alfabetização. Após a formação teórica, com cursos de curta duração de aproximadamente três meses, esses profissionais receberam a denominação de “terapeutas da palavra”, “realfabetizadores”, “reeducadores de linguagem”, “logopedista” e “ortofonistas” (Didier¹, 2001, p. 15/6; Bacha e Osório², 2004, p. 217). Depois de terem realizado o curso, esses profissionais estavam habilitados para trabalhar com os “distúrbios da comunicação” (Bacha e Osório², 2004, p. 217).

Os alunos que enfrentavam maiores problemas de alfabetização eram encaminhados para os alfabetizadores mais experientes, os quais trabalhavam para alfabetizar essas crianças. Percebeu-se que esses alfabetizadores envolvidos com as dificuldades de aprendizagem, mesmo já tendo participado de grupos de estudos, precisavam de uma formação teórica mais específica para distinguir quando o “problema era da escola” ou quando a “dificuldade era específica do próprio aluno” (Didier¹, 2001, p. 15).

Segundo Didier¹ (2001, p.17), os terapeutas ou reeducadores de linguagem se dividiram em dois grupos: o primeiro grupo era composto por aqueles que continuaram trabalhando com os alunos com dificuldade de aprendizagem; enquanto o segundo grupo dedicava-se às patologias de linguagem. Vale esclarecer que o primeiro grupo atuava nas escolas, realizando atividades específicas para

“estimular” a linguagem em seus diferentes aspectos. O segundo grupo inseriu-se na área clínica, trabalhando em consultórios médicos, particulares e em serviços de saúde pública.

Como se vê, a origem da fonoaudiologia está na educação. Talvez isso possa colaborar para entender a grande demanda de crianças com queixa de dificuldade de leitura e escrita para às clínicas fonoaudiológicas.

A tentativa de proximidade entre saúde e educação pode ser evidenciada historicamente também em 1930, após a revolução, quando foi criado o Ministério de Educação e Saúde. Os profissionais da área da saúde inseriram-se na escola, dedicando-se às atividades assistências, na área médica, odontológica, psicológica e até mesmo de assistência material. Todas essas ações eram chamadas de saúde escolar. Entretanto, ela não pode ser confundida como uma parte da medicina, como um conjunto de medidas assistenciais e ainda como prestação de assistência médica escolar (Didier¹, 2001, p.18/9), pois as ações e medidas realizadas na escola eram na intenção de criar novos hábitos.

Ao longo da história da inserção de profissionais da área de saúde na escola é possível observar a configuração de dois grupos: (1) o grupo que tinha a função de orientar os alunos sobre a conservação da saúde, ensinando-lhe preceitos de higiene, que era composto por médicos; (2) o grupo que tinha o compromisso de estudar os fracassos escolares, realizando pesquisas para compreender e identificar a capacidade de aprendizagem dos alunos que era constituído por médicos e educadores (Didier¹, 2001, p. 21). Pode-se observar que havia uma grande cooperação entre os profissionais da saúde e professores, “que serviu de alicerce à sistematização dos estudos que deram origem à Fonoaudiologia”.

Essa união entre saúde e escola formou o Instituto de Psicologia, idealizada pelo médico sanitarista Ulisses Pernambuco (Didier¹, 2001, p. 21/2). Os profissionais desse instituto, influenciados pela psicométrica ou psicologia diferencial, procuravam por indicadores do desenvolvimento considerado normal, elaborando fichas para identificação dos alunos que correspondiam ou não aos níveis de normalidade (Didier¹, 2001, p. 22).

Nesse momento histórico, especificamente por volta de 1925, cabia aos professores à tarefa de “diagnosticar” os distúrbios, rotulando os alunos, encaminhando os mesmos para “especialistas”, isentando-se de qualquer responsabilidade pelo fracasso escolar.

Pode-se afirmar que perante os supostos diagnósticos de “distúrbios” os “especialistas” realizavam práticas com característica pedagógica e que com o passar do tempo aproximaram-se da Psicologia (do Desenvolvimento) e da Linguística (a descritiva) (Didier¹, 2001).

No levantamento sobre a história da fonoaudiologia ficou evidente que a fonoaudiologia está vinculada a Educação e Saúde (Didier, 2001¹; Bacha e Osório, 2004²; Berberian, 2007³; Junior, 2011⁴). Ressalta-se que, inicialmente, por volta de 1920, não havia cursos que formassem fonoaudiólogos. Então, médicos, enfermeiros, educadores e, posteriormente, os psicólogos assumiram esta área (Meira, 1996⁵). Com a inserção desses profissionais na atuação das patologias da linguagem é que a profissão foi se delineando. Isso, de certa forma, pode explicar a vinculação à medicina (no que diz respeito ao uso do diagnóstico).

Dessa forma, o que se vê são “ações que se supõem clínicas, mas estão reduzidas a ações pedagógicas” (Freire⁶, 2002). A ligação entre a clínica médica, as medidas pedagógicas adotadas para a terapêutica (para supressão dos sintomas) é chamada aqui de Fonoaudiologia Tradicional, a qual será tratada no tópico 2.2 do capítulo 2.

No século XIX, os médicos e alfabetizadores identificavam as variedades linguísticas dos imigrantes e das classes menos favorecidas econômica e socialmente como uma deficiência, defeito, imperfeição e vício a ser corrigido (Pavão¹³, 2002, p. 63).

Em razão dessa valorização de uma língua padrão nacional, havia um movimento político sistemático “de controle da linguagem para sua padronização e sistematização”, pois queriam eliminar as diferenças para uniformizar a língua (Berberian³, 2007, p. 22; Bacha e Osório⁴, 2004, p. 217). Dessa forma, Berberian³ (2007) afirma que as campanhas e medidas terapêuticas e reabilitativas, aparentemente voltadas ao tratamento das doenças, foram, na verdade, resposta às exigências criadas pelas formas de desenvolvimento sociocultural da década de 20.

“Mais do que uma preocupação com as doenças e com os doentes, ou com as consequências sociais sustentadas na presença e constatação do ser doente e de estar doente, tornou-se necessário discriminar, fixar e localizar os limites entre o normal e o patológico, o certo e o errado, o adequado e o desajustado (...)” (Berberian³, 2007, p. 22/23).

Berberian¹⁸ (2001, p. 266) enfatiza que as evidências históricas que mostram que as primeiras práticas fonoaudiológicas voltavam-se para eliminação das diferenças da língua para o estabelecimento de uma língua padrão. Na busca por um padrão universal da língua nacional construiu-se a noção de bom e mal falante e escritor a partir de critérios discriminatórios, uma vez, que se valorizava a forma de falar, escrever da elite dominante (representadas pelos médicos, professores, homens de Estado) em detrimento a forma de falar da população menos favorecida econômica e socialmente.

Os estudos de Berberian^{3, 18} evidenciam que a fonoaudiologia estabeleceu-se diante desse ideal de uma língua única e nacional, por isso as práticas fonoaudiológicas voltavam-se para o desenvolvimento de metodologias para eliminar diferenças dialetais, que não correspondiam às formas de prestígio linguístico, priorizando conhecimentos relativos aos órgãos envolvidos para a produção da fala, fragmentando a linguagem em mecanismos de emissão e recepção, para compreender como e em que condições a fala era ouvida e decodificada. A discriminação do som era requisito para “a higienização da fala”, uma vez que boa recepção do som era o primeiro passo para que as produções indesejáveis e incorretas pudessem ser eliminadas (Berberian¹⁸, 2001, p. 275).

Ressalta-se que a fonoaudiologia foi constituindo-se como a profissão para normatizar os ditos “problemas de fala/escrita”, e resta à luta para se colocar em outro lugar e assim, não usar a linguística como mero aparato para descrever os supostos erros, categorizar a fala e escrita, produzindo uma dicotomia de falante/escritor: bom/mau, certo/errado, normal/patológico. Para romper com os paradigmas se faz necessário refletir sobre a forma pela qual os adjetivos bom/mau, certo/errado, normal/patológico delimitam um ideal de língua supostamente padrão (Berberian¹⁸, 2001, p. 272). Nesse ponto vale enfatizar, que os estudos da linguística foram utilizados como mecanismos de normativa da língua, fez-se um recorte dos seus aparatos descritivos e os fez valer para os supostos problemas de fala.

Lier-De Vitto¹⁹ (2015, p.3) refere que:

“O ponto central pode ser relacionado ao **ideal do linguista**, qual seja, o da homogeneidade. Não foi outro o resultado mais marcante de seu empreendimento senão o da produção de gramáticas - ferramentas de redução e medida das produções languageiras. Não se trata de recusar que os gramáticos tenham tocado uma verdade a

respeito da linguagem – toda língua é passível de gramaticalização (...)" (2015, p. 3)⁵. [grifos da autora]

Segundo Lier-De Vitto²⁰ (1995, p. 166) a “relação entre a Linguística e a Fonoaudiologia é tão antiga quanto à origem da fonoaudiologia enquanto disciplina”. Esse laço entre as mesmas se deve ao fato de o fonoaudiólogo ter que “avaliar” o que acontece com a fala do seu “paciente”. Por essa razão, a “Fonoaudiologia não pode evitar o encontro com a Linguística”.

Freire⁶ (2002, p. 2) reconhece a existência de

“(...) dois períodos na história da Fonoaudiologia: um primeiro em que suas práticas se constituem sob a influência e o domínio da clínica clássica, aquela fundada sobre o fazer médico e, um segundo, quando faz presença a chamada clínica da linguagem, configurada sob a égide da psicanálise que, por sua vez, se contrapõe à clínica clássica, promovendo sua subversão”.

Parece-me que a Linguística já estava presente nos dois períodos da história da Fonoaudiologia. No entanto, no primeiro momento eram utilizados os aparatos gramaticais da Linguística para descrever a fala e higienizá-la. Em outras palavras, servia-se de aparatos descritivos da língua para aplicá-lo a fala.

A aproximação da Linguística com a Psicanálise possibilitou “à Fonoaudiologia um grande avanço no seu conhecimento sobre a linguagem” (Freire⁶, 2002, p. 5). Assim, no segundo momento histórico, destacado por Freire⁶ (2002) como aquele que a fonoaudiologia se aproximou da linguística pela psicanálise, fez-lhe ver particularidades que antes lhe escapavam: “a opacidade da língua”, “a priorização do sentido”, “o interesse da narração, abandonando a descrição” e a priorização do “funcionamento da linguagem”.

Conforme foi possível observar nesta breve retrospectiva histórica, o surgimento e a constituição da Fonoaudiologia é resultado do encontro e das contribuições de saberes da Medicina, Psicologia, Pedagogia, Linguística.

Ao conhecermos a origem da Fonoaudiologia podemos reconhecer o porquê de nossas práticas carregarem o viés pedagógico e organicista. Esse tema será abordado na próxima seção deste capítulo.

⁵Essa citação foi encontrada nos artigos: (1) As margens da linguística: falas patológicas e a história de um desencontro e em inglês (2) On pathological speech: the history of a Symptomatic repetition.

2.2 – FONOAUDIOLOGIA TRADICIONAL

Nesta parte do capítulo será abordada a Clínica Fonoaudiológica Tradicional, ressaltando as questões da área de linguagem⁶, discutindo as concepções de língua(gem), sujeito, patologia e normalidade que regem o fazer do fonoaudiólogo.

O termo Fonoaudiologia Tradicional é aqui definido como uma clínica que se constituiu e se constitui iluminada pelo discurso médico-pedagógico centrada nos valores praticados nos primórdios da construção do campo fonoaudiológico.

Sob a luz do discurso médico, a Fonoaudiologia Tradicional vem se dedicando a desenvolver técnicas e seu diagnóstico se reduz a descrição das doenças, a qual é favorecida por uma aproximação da Linguística (a das formas) e/ou da Psicologia (a do Desenvolvimento), principalmente.

A medicina comparece na Fonoaudiologia na forma de diagnósticos, nomeando sintomas e a doença. Neste sentido, Freire⁶ (2002, p. 4) destaca que o sintoma é acompanhado de uma diversidade de “entidades nosológicas”, enquanto a “doença nomeia algo que escapa” à Clínica Tradicional “por não se submeter aos critérios formais da clínica médica”. Então, para encaixar o conjunto de sintomas em uma “entidade nosológica”, a fonoaudiologia busca atribuir uma causa orgânica à alteração de linguagem.

O fato de a etiologia das ditas “dificuldades de linguagem”, apoiar-se no orgânico, pode ser observado na citação abaixo:

“A etiologia das dificuldades de linguagem e aprendizagem é diversa e pode envolver fatores orgânicos, intelectuais/ cognitivos e emocionais (estrutura familiar relacional), ocorrendo, na maioria das vezes, uma inter-relação entre todos esses fatores.” (Schirmer, Fontoura e Nunes²¹, 2004, p. 97).

A concepção de linguagem (reducionista) que a Fonoaudiologia ampara dentro desta perspectiva tradicional é a de objeto, que pode ser visto parceladamente ou como uma série ordenada (de estruturas mais simples para as mais complexas), ou seja, apoiada à noção de desenvolvimento. Este é definido como um processo de aprendizagem (De Lemos²², 2006, p. 21).

⁶ As outras áreas da fonoaudiologia estabelecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia são: Motricidade Orofacial, Audiologia, Voz, Saúde Coletiva, Disfagia, Fonoaudiologia Educacional, Gerontologia, Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia do Trabalho e Neuropsicologia, que não são foco de discussão neste trabalho.

Dessa forma, Schirmer et. al.²¹ (2004, p. 96/7) afirmam que a aquisição da linguagem envolve o desenvolvimento de quatro sistemas interdependentes: o pragmático, o fonológico, o semântico e o gramatical, sustentando a ideia de desenvolvimento de linguagem dividido em duas fases: (1) a fase pré-linguística – caracterizada por vocalização de “fonemas (sem palavras) e que persiste até aos 11-12 meses”; e a (2) fase linguística – caracterizada por emissões e compreensão de palavras isoladas pela criança.

É sensato tratar sobre a forma que a Fonoaudiologia Tradicional vem enxergando as questões de leitura e escrita, uma vez que, nesta investigação, os participantes são sujeitos que chegaram à clínica fonoaudiológica com queixa de dificuldade de leitura e escrita.

Tradicionalmente, as dificuldades de leitura e escrita são encaradas como distúrbios de linguagem, no qual prevalece uma visão organicista. Nos estudos de Munhoz et al.²³ (2007, p. 255-256) verificou-se que a produção científica fonoaudiológica sobre leitura e escrita demonstra que os fatores etiológicos, sintomatológicos, bem como as soluções práticas são centrados nas dificuldades cognitivas, alterações maturacionais do sistema nervoso central, dificuldades da percepção visoespaciais e auditivas.

Schirmer et al.²¹ (2004) afirmam que a leitura ocorre em duas etapas. Na primeira etapa realiza-se a análise visual, através do processamento visuo-perceptivo do estímulo gráfico; e na segunda etapa ocorre o processamento linguístico da leitura, onde, através da via não lexical, é feita a conversão grafema-fonema e, pela via lexical, é feita a leitura global da palavra com acesso ao significado.

Nesta mesma direção, Teixeira²⁴ (2005) destacou que a aprendizagem do ato de ler e escrever, no campo da história da fonoaudiologia, determinou-se em uma sequência de pré-requisitos básicos, que passam pela habilidade de identificar e discriminar letras e sons, associar letras aos sons correspondentes, além de integridade das competências de memória, raciocínio, coordenação visual e motora. Os estudos que consideravam essas habilidades adquiriram caráter inovador para a aquisição da leitura e escrita e foi denominada de consciência metalinguística, presente até os dias atuais nas práticas escolares. A autora²⁴ relatou que a prática de leitura e escrita se centra, na Fonoaudiologia Tradicional, em técnicas mecânicas

da escrita por meio de ditados, cópias e leituras por meio de palavras isoladas e frases soltas sem ligação com a realidade da criança.

Na Fonoaudiologia Tradicional as manifestações de leitura e escrita não convencionais são sinais de dificuldades intrínsecas aos sujeitos, apontando para o comprometimento das habilidades linguístico-cognitivas (como por exemplo, as dificuldades de memórias de curta duração, dificuldade em recuperar representação fonéticas/fonológicas, dificuldade em identificar palavras faladas na presença de ruídos, dificuldade em manter informações na memória, bem como atraso no desenvolvimento fonológico, atraso no desenvolvimento da sintaxe, dificuldade no processamento de sentenças complexas e redução na capacidade de seguir comandos orais) e do raciocínio lógico-matemático (Capellini²⁵, 2004; Zorzi²⁶, 2004; Ávila²⁷, 2014; Bandini e Rose²⁸, 2005).

Dessa maneira, as dificuldades e alterações de linguagem seriam atribuídas ao próprio sujeito. Outra tendência da Fonoaudiologia Tradicional é acreditar que o processo de leitura e escrita acontece de forma linear, gradual e hierárquica (Zorzi²⁶, 2004, p. 878).

Logo, os planejamentos terapêuticos na Fonoaudiologia Tradicional, costumam se valer de programas pré-determinados, que consideram a linguagem como um conjunto de estruturas passíveis de hierarquização (a mais fácil para a mais difícil), dividindo-as em categorias ou habilidades (identificação e discriminação letras e sons, associação de letras aos sons correspondentes, dentre outros), quantificando os erros/acertos para mudar ou passar para o próximo nível do programa escolhido.

Para se ilustrar como funcionam os programas usados na terapia fonoaudiológica tradicional citados acima, podemos recorrer ao estudo de Silva e Capellini²⁹ (2010). Neste estudo, as autoras descrevem o passo a passo da aplicação do programa de remediação fonológica e leitura no distúrbio de aprendizagem. Primeiramente, aplicou-se, nos participantes da pesquisa, um pré-teste, composto por: (1) Teste de Desempenho Cognitivo-Linguístico, composto dos seguintes subtestes: reconhecimento do alfabeto em sequência, cópia de formas, ditado e memória de curta duração; (2) Teste de Desempenho Cognitivo-Linguístico, composto dos subtestes: leitura, consciência fonológica, processamento auditivo, escrita, processamento visual, velocidade de processamento e sequenciamento; (3) Leitura Oral de Texto, utilizou-se três textos, selecionados a partir da indicação de

14 professores da segunda à quarta série da Rede Municipal de Ensino de Marília - São Paulo. Os professores foram orientados a escolher um texto para cada série escolar dentre três opções de texto. Os textos com maior índice de aprovação por parte dos professores foram selecionados por série para realização da leitura oral e (4) compreensão de textos: após a leitura do texto, solicitou que os participantes da pesquisa respondessem a quatro perguntas. A análise da leitura dos textos consistia na contagem dos erros das palavras lidas, tempo total de leitura e velocidade de leitura.

Após a aplicação do pré-teste, realizou-se 18 sessões com duração de 50 minutos. A sessão pode ser dividida em dois momentos. Primeiramente, em cada sessão apresentava-se aos participantes um livro da coleção de livros Estrelinha (1995) da Editora Ática. A escolha desta coleção foi realizada baseada nos fatores facilitadores para a aquisição da leitura: frequência de ocorrência da palavra na escrita; regularidade na escrita e lexicalidade (vocabulário apropriado para idade e escolaridade). Exigia-se que o participante da pesquisa apresentasse 94% de exatidão de leitura para mudança do grau da leitura de um livro para outro, que foi realizada após duas sessões de leitura de livros do mesmo grau. A coleta do registro sequencial da leitura foi realizada a partir de um protocolo elaborado para esta finalidade que consta de registro de informações referentes ao número de palavras de cada estória, número de palavras lidas por minuto, porcentagem de acertos e tipologia dos erros.

No segundo momento da sessão, após a leitura do livro, realizavam-se as etapas do Programa de Remediação Fonológica, que consistiam em trabalhar sequencialmente a seguinte ordem: identificação do som e das letras do alfabeto, identificação de palavras dentro de uma frase, identificação e manipulação de sílabas na palavra, síntese fonêmica, rima, identificação e discriminação de fonemas, segmentação de fonemas, subtração de fonemas, substituição e transposição de fonemas.

Ao finalizar as 18 sessões do programa de remediação e leitura, aplicava-se o pós-teste, que era igual aos procedimentos do pré-teste.

É possível afirmar que esse programa segue as concepções de linguagem, sujeito e práticas terapêuticas presentes na Fonoaudiologia Tradicional, pois parcela a língua em estruturas por grau de dificuldades. A terapêutica consiste em treinamento das habilidades com a língua tomada como objeto e traz à tona o

sujeito aprendiz, uma vez que o vê como aquele que aprende sobre a língua e exerce atividade cognitiva sobre a mesma. Nesta perspectiva tradicional, a ideia de hierarquização da língua e das dificuldades fica implícita à noção de desenvolvimento. Em outras palavras, a língua é vista como objeto de conhecimento e seu domínio supõe a superação de etapas (estágios). Logo, a criança é tomada como alguém que se posiciona em relação à língua, dominando-a paulatinamente (Saleh⁹, 2008, p. 159).

Pode-se visualizar, diante dessas considerações que a criança é vista como sujeito aprendiz e o terapeuta como aquele que detém o saber e o controle sobre a língua. Falando de outro modo, a criança aprende sobre a língua e o adulto (terapeuta) posiciona-se como aquele que ensina ao paciente.

Resumidamente, na Fonoaudiologia Tradicional, a linguagem é reduzida a instrumento de representação e função; o sujeito é o que aprende a língua e a domina; o terapeuta é aquele que a ensina. No entanto, as práticas que regem a Clínica Tradicional não respondem aos questionamentos/ inquietações que emanam da clínica. Dessa forma, em busca de respostas para minhas inquietações me aproximo da teorização Interacionista formulada por De Lemos³⁰ e colaboradoras.

Essas inquietações referem-se ao meu papel enquanto fonoaudióloga, que tem que lidar com a heterogeneidade e imprevisibilidade da fala, leitura e escrita, pois uma mesma criança pode apresentar tanto expressões corretas como incorretas numa mesma sessão, às vezes no mesmo enunciado.

Neste sentido, questionar meu papel e minha posição foi o que me permitiu deslocar, pelo menos teoricamente, da Fonoaudiologia Tradicional (perspectiva apoiado no paradigma médico-pedagógico) para a Clínica de Linguagem (perspectiva apoiada na abordagem interacionista).

Digo isso, porque meu fazer como fonoaudióloga, muitas vezes, apoiava-se na prática médico-pedagógica. Foi somente depois, no momento da transcrição e análise dos dados, que pude olhar para o meu próprio fazer criticamente. E com base na teorização Interacionista foi possível perceber que há outras posições que a terapeuta pode ocupar no processo terapêutico fonoaudiológico. Por isso, o título da dissertação é “Reflexão sobre as posições de terapeuta frente às dificuldades de leitura e escrita na Clínica de Fonoaudiologia”.

CAPÍTULO 3

3.1 INTERACIONISMO: RETOMANDO SUA FORMULAÇÃO TEÓRICA

Como já relatado nos capítulos anteriores, a base teórica que sustenta esta pesquisa é o Interacionismo de Cláudia de Lemos que foi formulado desde 1982, no entanto para essa dissertação usarei como texto base o artigo de 2002, o qual recebeu o título “Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação”. Neste capítulo, o objetivo será realizar uma retomada histórica do Interacionismo, seus principais desdobramentos teóricos e repercussões para a prática fonoaudiológica de forma que atenda as demandas de linguagem que chegam à clínica de fonoaudiologia.

Antes de iniciar o delineamento da formulação teórica do Interacionismo, ao retomar o texto “Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação” de Cláudia de Lemos³⁰ (2002) notei que sua explicação sobre a escolha do termo “vicissitudes” (o que é próprio da vez), me tocou profundamente, pois a autora afirmou que o termo refere-se tanto às mudanças que a criança mostra em sua fala quanto às mudanças de posição do próprio investigador ao discerni-las.

Essas mudanças de posição do investigador diante da fala/leitura/escrita têm grande impacto para reflexão que se busca fazer nesta pesquisa. O percurso da pesquisa iniciou-se a partir da análise descritiva dos erros de fala, leitura e escrita das crianças (texto apresentado na qualificação) para o desenvolvimento de uma reflexão crítica sobre a minha atuação (posição terapêutica a ser visto no capítulo 5) à luz do Interacionismo.

Ao me adentrar mais atentamente no artigo referido nos parágrafos acima, notei algumas semelhanças entre o percurso percorrido por De Lemos para formular a teorização e o meu percurso em me filiar aos pressupostos interacionistas. De Lemos³⁰ (2002, p. 45) refere que sua “tese se tornou apenas um lugar de encobrir o impasse com uma leitura pendendo para o cognitivismo”. Assim também vejo meu texto de qualificação, ele se tornou um espaço de discussão sobre a descrição dos erros encontrados na fala, leitura e escrita de crianças guiadas sob uma prática clínica enviesada pelo pedagógico. Mas, foi este o ponto de partida que me permitiu vislumbrar novas direções em relação ao fazer clínico.

Essa reflexão sobre a minha atuação só foi possível ao me debruçar sobre os conceitos de língua(gem), sujeito e outro que se constituem como parte

essencial da teorização. Portanto, faz-se necessário retomar a formulação do Interacionismo.

Vale lembrar que esta pesquisa ocupou-se em abordar as escritas e leituras de crianças que estavam em atendimento fonoaudiológico por apresentarem dificuldades de leitura e escrita. Ressalto que embora as questões de leitura e escrita sejam o foco desta pesquisa, há momentos que se salientam as questões de fala nos dados analisados.

A aproximação ao Interacionismo de De Lemos se dá pelo fato da teorização colocar em xeque a percepção e o conhecimento da criança sobre a língua (Fongaro³¹, 2009, p. 23), bem como questionar a noção de desenvolvimento linguístico em etapas hierárquicas e gradativas. Com esses questionamentos sobre o processo da aquisição de linguagem, que são contrários à ideia de desenvolvimento de linguagem em etapas que se esgotam na descrição linguística, oportunamente, retomo os conceitos do Interacionismo proposto por De Lemos.

O delineamento da teorização Interacionista ocorreu por incômodos e inquietações da pesquisadora fundadora De Lemos^{30, 22} (2002, 2006) em relação às explicações psicológicas, psicolinguística oferecidas para as mudanças da fala no processo de aquisição de linguagem. No entanto, tomo a liberdade de usar os mesmos fundamentos teóricos (de sujeito, língua(gem) e outro), não arbitrariamente, para explicar a minha posição de terapeuta e os movimentos realizados por mim diante da leitura e escrita das crianças em processo de aquisição de linguagem.

Acredito ser possível explicar as mudanças da leitura e escrita fundamentada pelo Interacionismo, pois De Lemos³² (1998, p. 13) afirma que a aquisição da escrita, assim como a aquisição da linguagem em geral é tratada como “transformação ou mudança que se opera através do funcionamento simbólico”. A autora³² esclarece, ainda, que o sujeito não se apropria da língua, fazendo dele um “conhecimento ou saber estável que se esgota em si”. Portanto, considero que a fala, leitura e escrita podem ser abarcadas pela aquisição de linguagem geral e que essas transformações da fala e escrita se dão pelo funcionamento do simbólico, remete-me a ideia de que a criança é “capturada pelo funcionamento linguístico-discursivo” (De Lemos³⁰, 2002, p. 55).

Neste ponto, deixo claro o primeiro conceito teórico que considero relevante na teorização do Interacionismo para esta pesquisa: é o fato da aquisição de linguagem poder ser considerada como um processo de subjetivação, em que o

sujeito se desloca em uma estrutura que comparecem o outro, a língua e a sua própria fala, traçando seu trajeto singular. Ele sai da posição de interpretado para intérprete da sua própria fala. Logo, nesta perspectiva teórica, a criança não é colocada como um sujeito aprendiz que se apropria da língua, mas justamente o contrário: ela é capturada pelo funcionamento linguístico (De Lemos³⁰, 2002, p.55).

Outro aspecto importante na teorização é o fato da língua ser anterior ao sujeito, o que impossibilita sua “aprendizagem” em “uma série ordenada de apreensões parciais”. Essas “noções de aprendizagem da língua(gem) implicam uma noção de desenvolvimento”, as quais são contrárias à noção de captura (De Lemos³⁰, 2002, p. 55).

Considerando que a criança é capturada pela língua(gem), é impossível afirmar que a língua seja apresentada à criança em graus de complexidade crescente, pois desde sempre a criança está exposta ao “total da língua”. Logo, as mudanças observadas na fala das crianças não podem ser explicadas pela noção de desenvolvimento (Araújo³³, 2002, p. 33).

Para exemplificar o afastamento da noção de desenvolvimento da linguagem, recorro ao texto de Claudia de Lemos³⁴ (2008) “Entre o falante ideal e o sujeito falante: por onde se move a pesquisa linguística e/ou por onde circula o linguista”. Nesse artigo, De Lemos analisa um episódio dialógico⁷ entre uma criança e sua mãe. Esse episódio foi retirado da pesquisa de Bloom.

^“(79) (M holding M’s socks) Here’s Mommy’s dirty socks. Wash.We’ll do the laundry and wash’em		Tradução: “(M está segurando suas meias) Olha as meias sujas da mamãe. Lavar. Vamos lavar roupa e lavar elas [...]” Kathrin diz: “ Meia mamãe. [segmento de “them”?] suja.”
[...]	>Mommy sock de dirty	
Yes. They are all dirty.		
(88) (M putting K’s sock on K)	Mommy sock Mommy sock	“ (M calçando as meias de K em K) Kathrin diz: Meia mamãe. Meia Mamãe. M diz: Olha. Não é a meia da mamãe. É a sua meia. Kathrin diz: Meia Kathrin.”
There. That’s not Mommy’s sock That’s your sock. There.		
	>Kathrin sock.	

As explicações dadas por Bloom⁸ sobre a fala da criança fizeram com que De Lemos³⁴ (2008) retomasse o dado e concluísse que Bloom não descrevia a fala da criança, mas sim o conhecimento linguístico presente na interpretação da pesquisadora Bloom. Essa retomada do diálogo entre mãe e filha presente na pesquisa de Bloom, possibilitou que De Lemos tomasse outra direção em relação à fala da criança, na qual não sobrepõe a fala da criança às categorias da descrição linguística, reconhecendo a importância da fala do outro na fala da criança, tomando o diálogo como unidade de análise (De Lemos³⁴, 2008, p. 3).

De Lemos³⁰ (2002, p. 44) destacou alguns problemas que observou em sua tese, tais como o encontro da heterogeneidade sob a forma de fragmentos do enunciado precedentes do adulto no lugar das regularidades; restos de expressões usadas pelo adulto em determinadas situações, falas que resistiam à sistematização fizeram com que ela tomasse outra direção em relação ao processo de aquisição de linguagem. A autora enfatizou que ao analisar sua própria tese, verificou que a mesma pendeu para o cognitivismo. Em contrapartida pôde constatar mudanças na fala da criança, que aparentemente, ganhava eficácia, caracterizada por maior extensão dos enunciados e seu contínuo deslocamento para outras situações, através da interpretação do adulto (De Lemos³⁰, 2002, p. 44).

Diante disso, De Lemos³⁰(2002), em 1982 adotou o diálogo como unidade de análise mínima, propondo os processos dialógicos como instrumentos para explicar as mudanças na fala da criança no seu percurso de aquisição de linguagem.

No percurso do Interacionismo evidenciam-se três processos dialógicos da criança no seu trajeto no processo de aquisição da linguagem: (1) *especularidade*; (2) *complementaridade*; (3) *reciprocidade*. Resumidamente, tais processos são definidos por De Lemos³⁰:

“(...) o processo chamado de **especularidade**, definido como presença na fala da criança de parte do enunciado da mãe que o antecede, assim como pela incorporação da fala da criança no enunciado da mãe. Segundo, para o processo de **complementaridade**, representado pela relação da pergunta da mãe com a resposta da criança e, principalmente, pela relação formal entre as partes mutuamente incorporadas que parecem completar-se, compondo uma unidade ou instanciando uma “sentença”. Terceiro, pelo processo de **reciprocidade**, definido como retomada

⁸Para verificar o enunciado e a explicação de Bloom ver artigo “Entre o falante ideal e o sujeito falante: por onde se move a pesquisa linguística e/ou por onde circula o linguista”, autora De Lemos. Revista conexão Letras, 3 (3) de 2008. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/index.php/conexaoletras/article/view/55632/33810>

pela criança do papel da mãe, iniciando a interação, desencadeando com sua fala uma fala que refletiria e completaria a sua” (2002, p.46/7) ³⁰ [grifos meus]

Em um primeiro momento de formulação da teorização o que estava em evidencia era o diálogo entre mãe e filho, ou seja, não era permitido fazer apenas o recorte da fala da criança e desconsiderar a fala do interlocutor. No entanto, De Lemos³⁰ (2002, p. 49) recorda que na proposta dos processos dialógicos ainda permanecia um conceito de língua como objeto de conhecimento passível de descrição.

Posteriormente, a autora³⁰, ao refletir sobre seu trajeto, considerou que o erro na fala da criança e o processo de especularidade tornaram-se importantes, pois através deles que é possível visualizar a mudança de posição da criança no processo de aquisição de linguagem. O erro é discutido desde 1982, por De Lemos em seu artigo “Sobre Aquisição de Linguagem: e seu Dilema (Pecado) Original”.

De Lemos³⁰ (2002, p. 50) reconheceu que a concepção de erro que tinha até 1992 pertencia à esfera da cognição e, que apontava uma “impossibilidade” dela em “dar reconhecimento à função do outro, e ao mesmo tempo à língua/linguagem enquanto Outro”, apelando para o ““sujeito ativo da psicologia”, para o qual o outro, o mundo e linguagem se dão como objeto a serem “construídos””, pois estava instrumentada por teorias que cerniam mais na oscilação entre o outro e a língua no que na fala das crianças (De Lemos³⁰, 2002, p.50). No entanto, foi com o avançar da teoria que o erro ganhou o seguinte estatuto:

“(...) indício de mudança e, portanto de desenvolvimento, visto sinalizar a saída da indeterminação e do total submetimento à fala do outro”. (De Lemos³⁰, 2002, p. 49)

Em 1992, que De Lemos³⁰ propôs os processos metafóricos e metonímicos, aproximando da Psicanálise, recusando e afastando-se criticamente à Psicologia do Desenvolvimento e vinculando-se a Linguística de Saussure.

A autora³⁰ refere que via a fala da criança como um impasse, pois tentava apreendê-la como evidência de conhecimento da língua. E foi através da releitura de Saussure, privilegiando a teoria de valor (relação paradigmática e relação sintagmática) que a autora conseguiu dizer algo da língua nessa fala. Com isso, a língua enquanto funcionamento ganhou espaço, os “erros” foram reconhecidos como “produtos de relações entre cadeias que se cruzam produzindo substituições” (De Lemos³⁰, 2002, p. 51).

O erro na teorização se torna sinal de mudança na fala da criança, já que do ponto de vista linguístico o erro marca na fala da criança um distanciamento da fala do outro. No entanto, a criança não reconhece a diferença entre a sua fala e a fala do outro, quando está presa ao movimento da língua (De Lemos³⁰, 2002, p. 55/6).

A proposta dos processos metafóricos e metonímicos foi fundamentada por De Lemos em 1992, para dar conta de explicar as mudanças linguísticas da fala da criança no processo de aquisição da linguagem.

Eles deram a oportunidade de tratar das unidades linguísticas em constituição na fala da criança, sem partir prematuramente das categorias dadas pela descrição linguística. Por isso, que se diz que os processos metafóricos e metonímicos representaram um avanço na teorização Interacionista. Maldonade³⁵ (2011) enfatiza que

“Mais tarde na teorização, os processos metafóricos e metonímicos foram integrados às especificidades de seus efeitos e à articulação da posição do sujeito na língua, de modo a indicar que as mudanças que ocorrem na fala da criança são mudanças relativas à fala do outro, à língua e à sua própria fala; o que se configurou como a proposta das três posições da criança no processo de aquisição da linguagem (De Lemos, 2002, 2007)” (Maldonade³⁵, 2011, p. 542).

Com a integração dos processos metafóricos e metonímicos foi possível visualizar o efeito da fala do outro sobre a fala da criança e os deslocamentos/movimentos desta fala. Com a inclusão dos efeitos desses processos à teorização, configurou-se a proposta das três posições da criança no processo de aquisição de linguagem. Nessa nova configuração, considera-se que as mudanças que acontecem na fala da criança são mudanças relativas à fala do outro, a língua e a sua própria fala, sendo definidas também, como primeira, segunda e terceira posição respectivamente (De Lemos³⁰, 2002).

À medida que os processos (metafóricos e metonímicos) estabelecem-se, a criança passa de interpretada para intérprete da sua fala. No entanto, vale lembrar que as posições não são fixas e nem progressivas. Logo, a criança desloca-se entre as posições, enquanto que o outro é visto como sede do funcionamento da língua(gem). Este tem a função constante de interpretar a fala/escrita da criança. Destaca-se, entretanto, que o outro (adulto) também se encontra submetido ao funcionamento da língua (Saleh⁹, 2008). Esse outro (adulto-terapeuta) é o ponto

central de discussão desta dissertação, já que a minha ânsia em mostrar caminhos para atuação fonoaudiológica mostra muito mais das minhas “vicissitudes de investigador do que da matéria ou sujeito supostamente investigado” (De Lemos³⁰, 2002, p. 65).

A razão de ter voltado às bases teóricas é a de situar o lugar a partir do qual o sujeito pode ser interpretado. Na teorização, o sujeito é colocado na essência da discussão em que suas subjetividades passam a ser vistas como singularidades.

Ponto e retomo de forma resumida, que as concepções de sujeito, língua e o outro são de grande importância para análise dos dados (capítulo 5), uma vez que pretendo me afastar da noção de sujeito aprendiz, noção de desenvolvimento de linguagem em etapas de aprendizagem e de língua enquanto objeto tão presente na Fonoaudiologia Tradicional (conforme visto no capítulo anterior).

Diante do exposto acima, uma questão que emana da clínica é: quando esse erro (sinal de mudança na fala) ganha contorno de sintoma? Esse questionamento terá espaço no tópico abaixo.

3.2 - DESLOCAMENTO PARA A CLÍNICA DE LINGUAGEM: DA VISÃO DO ERRO PARA A ESCUTA DO SINTOMA

A Clínica de Linguagem vem sendo proposta por Lier-De Vitto desde a década de 90, tendo surgido a partir do Projeto Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem no LAEL/PUCSP, o qual se volta para as Patologias de Linguagem, reconhecendo as especificidades das produções sintomáticas da fala/escrita.

A preocupação com as patologias e produções sintomáticas da fala/escrita anda junto com a teorização do Interacionismo, uma vez que suspendem a noção de sujeito aprendiz e enfrentam a fala da criança, aproximando-se da Linguística e da Psicanálise para explicar as concepções de língua e sujeito (Lier-De Vitto e Andrade³⁶, 2008, p. 71).

Dessa forma, o termo Clínica de Linguagem é utilizado em oposição à Fonoaudiologia Tradicional, para demarcar diferenças teóricas e clínicas inseridas no interior de cada contexto clínico.

O objetivo dessa investigação é discutir minha posição de terapeuta diante da fala/leitura/escrita de crianças em atendimento fonoaudiológico, circulando através dos conceitos de sintoma, erro, patologia e posição do terapeuta.

As concepções de sintoma, erro e patologia que se presentificam na Clínica de Linguagem se diferenciam das concepções adotadas pela vertente Tradicional da Fonoaudiologia.

Na Clínica Tradicional, ao se conceber a linguagem enquanto objeto de conhecimento, o erro e o sintoma ganham praticamente o mesmo status. Em outras palavras, quando a criança apresenta um erro que não condiz com o esperado para sua idade e escolaridade, esse erro ganha contorno de sintoma e, por seguinte, vira sinal patológico. O que se observa é que a escrita, leitura e fala das crianças são descritas através da gramática, impossibilitando diferenciar erro de sintoma. E para explicar o erro, a clínica tradicional, recorre aos aspectos cognitivos, sociais e orgânicos (Fongaro³¹, 2009).

Em busca de um compromisso com a linguagem e com o sujeito procuro apoiar-me na Clínica de Linguagem para entender as diferenças entre os erros dos provenientes deslizes dos falantes/escreventes/leitores (que pode acontecer com qualquer sujeito) dos existentes nos quadros sintomáticos (patológicos).

E por que refletir sobre a distinção entre erro e sintoma nesta dissertação?

A resposta é breve. Cabe ao fonoaudiólogo decidir, ao avaliar uma criança que chega à clínica, com uma queixa de fala/leitura/escrita, se há um quadro sintomático ou erros relativos à aquisição. Essa decisão não é tão simples e vai depender qual a posição teórica assumida pela terapeuta: da gramática descritiva, contabilizando o erro e seguindo o que esperado para idade e escolaridade; ou deixar de lado os aparatos descritivos da língua por si só e verificar se aquele suposto “erro” é um sintoma ou não. Ressalto que meu interesse pela distinção sintoma e erro ganhou espaço quando fui questionada por Arantes e Lier-De Vitto sobre o que me motivou a colocar as crianças desta pesquisa em terapia.

Para teorização Interacionista, o erro marca o funcionamento da língua no sujeito, pois revela um distanciamento em relação à fala do outro e a sua própria fala, deixando em evidência a língua enquanto funcionamento (Ferreira⁷, 2011).

No entanto, o que se vê nessas crianças que foram eleitas para pesquisa, pelo menos em algumas delas, é uma fixação numa mesma posição, o que de certa forma, pode ser visualizado, na cristalização do erro, aprisionando-as. Essa cristalização, esse impedimento de deslocamento para outra posição pode ser caracterizado como sintoma. O sintoma é aquilo que provoca “efeito de patologia na

escuta dos falantes (e, muitas vezes, na do próprio sujeito) e essa escuta afeta aquele que fala” (Lier-De Vitto⁸, 2006, p. 185).

Embora, Lier-De Vitto⁸ (2006) esteja referindo-se aos sintomas da fala, há em outros textos de mesma autora (Lier-De Vitto e Andrade³⁶, 2008) a discussão sobre as manifestações sintomáticas de leitura e escrita. Reforço que essas crianças que são encaminhadas para avaliação fonoaudiológica, sofrem, ora por verificar pelo discurso do outro (pais, professores, pediatras, neurologista), que não “aprendem a ler e escrever direito”, ora por se sentirem excluídos do rol de atividades da escola (atividade de cópia, realização de leitura em voz alta, realização de provas e avaliações), e nesse sofrimento estão envolvidos os pais (que buscam explicações ou causas para as “dificuldades” que a criança enfrenta no processo de aquisição de leitura e escrita) e os professores, que numa sala com várias crianças em processo singular, se afligem com aqueles que apresentam “erros”, aparentemente permanentes e fixos. Então, fica evidente que da “noção de sintoma participam tanto o ouvinte” (professor, pais, colegas de turma), “que não deixa passar uma diferença, quanto o falante” (escrevente, leitor) “que não pode passar a outra coisa” (Lier-De Vitto⁸, 2006, p. 185).

Logo, ao colocar a criança em terapia fonoaudiológica, longe de reforçar os rótulos e ou resolver os problemas que são da escola, seria uma tentativa de fazer a criança sair do lugar de interpretado para intérprete (na visão dos professores: daquele que não lê e não escreve de acordo com o esperado para o que lê e escreve).

Deixo claro que, a princípio eu, enquanto terapeuta era guiada pela descrição do erro, presa à ideia de desenvolvimento, considerando a idade cronológica do sujeito e o que era esperado em cada série pela escola.

Para melhor exemplificar a concepção adotada por mim sobre o erro e sintoma dessas crianças que passaram por avaliação fonoaudiológica, apresento um recorte da avaliação (parte escrita).

Antes de partir para o recorte da avaliação, saliento que na Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana, o primeiro contato com a criança e seu responsável acontece no momento da entrevista e avaliação. Para realização da entrevista e da avaliação, as fonoaudiólogas e eu utilizamos um roteiro (v. anexo 6) - de autoria própria. O roteiro serve como um norteador, logo cada profissional tem a liberdade de modificá-lo durante a entrevista e avaliação.

Alguns passos principais podem ser visualizados durante o processo de entrevista/avaliação. Primeiramente, coletam-se: dados de identificação, queixa do responsável, dados sobre o desenvolvimento, normalmente o responsável é quem responde tais questionamentos, no entanto, eu tento escutar o que a criança apresenta de queixa, se ela sabe o motivo de estar na clínica de fonoaudiologia.

Após a realização da entrevista, inicia-se a avaliação com a criança. Nela consta a história em quadrinhos da turma da Mônica observada abaixo:



Figura 1: história em quadrinho do roteiro de avaliação. (v. anexo 6)

A partir do quadrinho acima, a criança que está no processo de avaliação é convidada a narrar oralmente a história, depois a escrevê-la com suas palavras. Além dessa história, o roteiro apresenta uma prova de repetição de palavras e uma leitura de história (v. anexo 6).

Abaixo, será apresentado o texto escrito pela participante M, a qual tem seus erros destacados por mim.

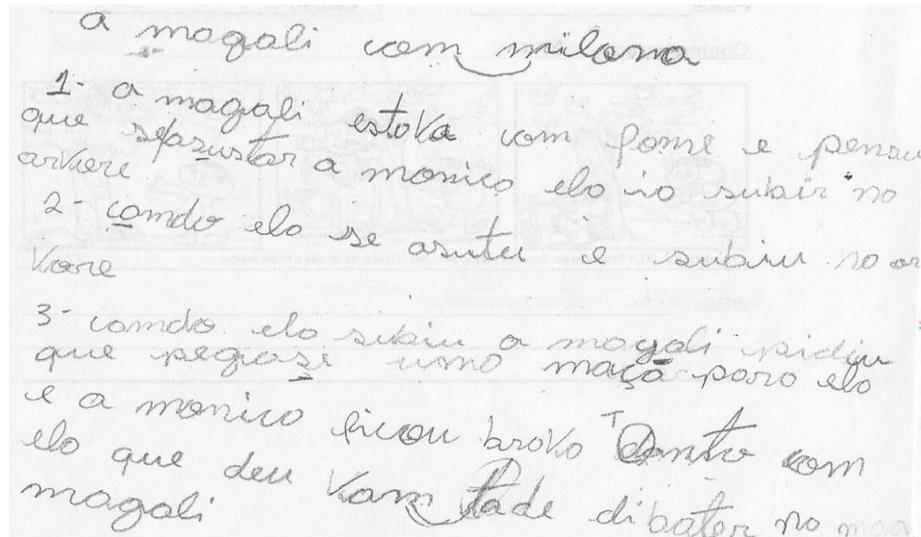


Figura 2: Escrita de texto de M⁹ na avaliação realizada por mim em 19/04/2016

⁹ A Magali com milona/ (1) A Magali estava com fome e pensa que se sustentar a monica ela ia subir na arvore/ (2) cando ela se asutu e subiu na arvore/ (3) cando ela subiu a magali pediu que pegasse uma maçã para ela e a monica ficou brava danto com ela que deu vom tade di bater na magali

Conforme pode ser observado na figura 2, alguns erros relacionados: (1) a segmentação de palavras, como por exemplo, em “com milona” para “comilona”, “seasustar” para “se assustar” e “vom tade” para “vontade”; (2) a ortografia de palavras como em “cando” para “quando” e “pegase” para “pegasse” e (3) ao traço de sonoridade em “danto” para “tanto” presentes no texto escrito por M foram destacados pela avaliadora (terapeuta/investigadora). No entanto, a terapeuta deixou passar outros erros de mesma natureza, como por exemplo: omissão de um “s” nas palavras “asutu” para “assustou” e em “seasustar” para “se assustar” e a substituição “m” e “n” também não ganhou relevância na avaliação, como verificado em “camdo” para “quando”.

A seguir, será apresentado o texto escrito por B (figura 3), o qual foi escrito com base na leitura do livro “Vassoura Varredeira”.

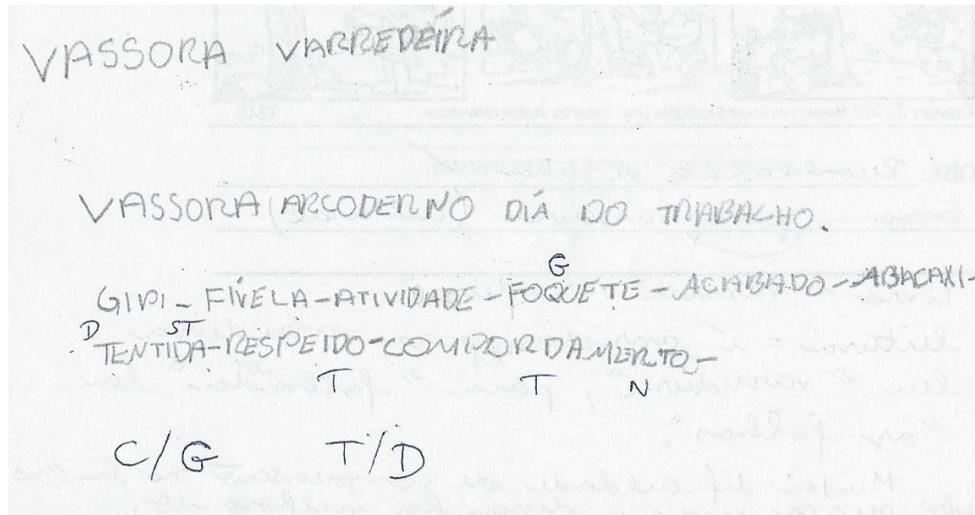


Figura 3: Escrita de texto de B¹⁰ na avaliação realizada por outra fonoaudióloga em 16/06/2016

Na figura 3 observa-se que a fonoaudióloga que realizou a avaliação, destacou os erros relacionados ao traço de sonoridade, omissão de “s” e substituição de “n” por “r” que B apresentou no ditado, como por exemplo, “foguete” para “foguetete”, “tentida” para “dentista”, “respeido” para “respeito”, “compordamento” para “comportamento”.

Nas figuras 4 e 5, serão apresentados: o texto escrito por I e o ditado, respectivamente.

¹⁰ VASSORA VARREDEIRA/ VASSORA ARCODERNO DIA DO TRABALHO/ Ditado: GIPI, FIVELA, ATIVIDADE, FOGUETE, ACABADO, ABACAXI, TENTIDA, RESPEIDO, COMPORDAMENTO.

magali e o susto
 monica estava lendo o livro
 e magali deu um susto a
 monica pulou na árvore
 e magali pediu uma maça

Figura 4: Escrita de texto¹¹ de I na avaliação realizada por outra fonoaudióloga em 11/08/2016

Fivela
 gibe P/B
 Atividade
 Gimcana
 Dentadura
 Vasoura
 Tapete
 Lento
 Foquete G/Q
 Produzir
 Corretamente

Palavra

Figura 5: Ditado¹² realizado por outra fonoaudióloga na avaliação de I em 11/08/2018

¹¹ Magali e o susto/ Monica estava lendo o livro e Magali deu um susto a Monica pulou na árvore e a Magali pediu uma maça.

¹² Ditado: Fivela, Gibe, Atividade, Gimcana, Dentadura, Vasoura, Tapete, Lento, Foquete, Produzir, Corretamente.

No texto escrito por I, representado pela figura 4, não foi observado problemas relacionados à ortografia e ao traço de sonoridade, logo em seguida ao realizar o ditado pode ser notado palavras escritas com alteração no traço de sonoridade, como por exemplo, “gibe” para “jipe” e “foquete” para “foguete”, além de erros ortográficos “gimcana” para “gincana”, “vasoura” para “vassoura”. Entretanto, a fonoaudióloga destacou preferencialmente os erros relacionados ao traço de sonoridade.

No conjunto de figuras 1 a 5, nota-se que a fonoaudióloga que fez avaliação destacou os erros de escrita com traços e com círculos ou colocando as letras trocadas na própria ficha de avaliação, demonstrando uma preocupação com a gramática e com a norma padrão. Aponto ainda que quando a escrita de texto não era suficiente para identificar os erros que justificassem a eleição da criança para terapia, realizava-se um ditado de palavras com o objetivo de comprovar a queixa trazida pelos responsáveis e professores. O ditado foi realizado com os participantes B e I.

Esses mesmos procedimentos podem ser observados na avaliação dos participantes do grupo 2.

A figura 6 mostra o texto escrito por E. Nele a avaliadora (terapeuta/pesquisadora) destacou as alterações relacionadas ao traço de sonoridade.

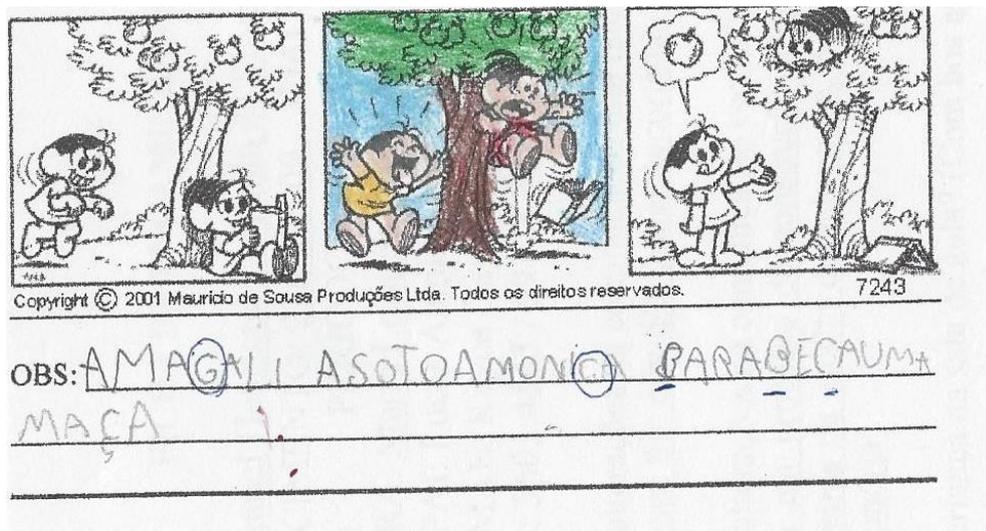


Figura 6: Escrita de texto¹³ de E na avaliação realizada por mim em 21/06/2016

¹³ AMAGALI ASOTOAMONICA BARABECAUMA MAÇA.

A avaliadora (terapeuta/pesquisadora) destacou as alterações referentes ao traço de sonoridade com círculos, conforme pode ser visto em “AMAGALI” e “ASOTOAMONICA”, nessas duas situações voltando o olhar apenas para a escrita é verificado apenas a alteração de segmentação, mas recuperando o momento da avaliação ressalta-se que a criança escreveu “AMACALI” e “ASOTOAMONIGA”, e ele realizou a correção após a terapeuta ler texto escrito por E para ele.

Já em “BARABECAUMA” foi destacado a alteração do traço de sonoridade com grifos, para representar que havia erros, os quais não foram localizados pela criança.

Abaixo, serão apresentados: o texto escrito NE e o ditado realizado na avaliação, respectivamente.

Observe:

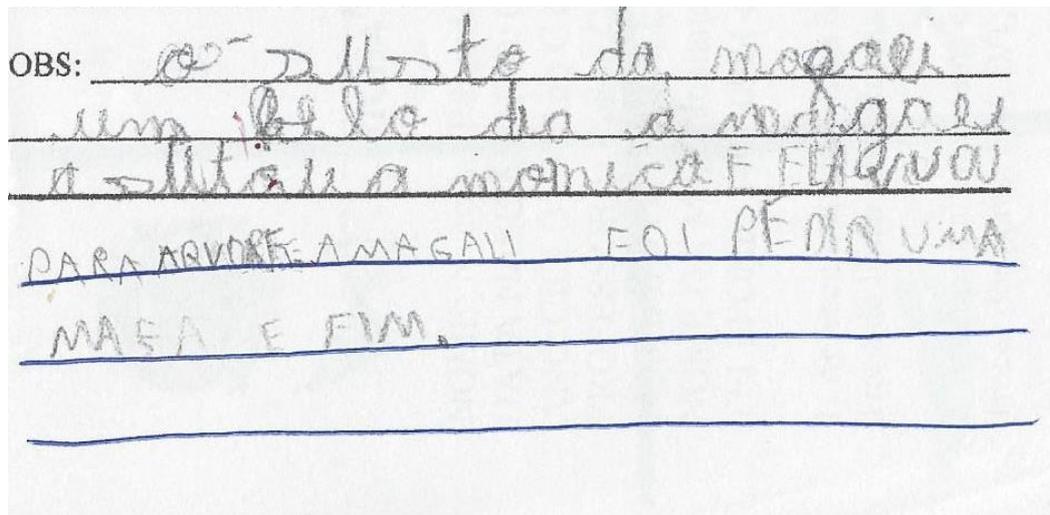


Figura 7: Escrita de texto¹⁴ de NE na avaliação realizada por mim em 28/06/2016

No texto escrito por NE (figura 7), não foi realizado nenhum destaque, embora possa ser verificado nesse texto presença de alguns erros de segmentação. O que chama atenção foi mistura de letras: cursiva e forma.

¹⁴ O susto da magali/ um belo dia a magali/ a sutou a monica e ELAVUOU/ PARA ARVORE AMAGALI FOI PEDIR UMA/ MAÇA E FIM.



Figura 8: Ditado¹⁵ realizado por mim na avaliação de NE em 28/06/2016

Já no ditado, foi destacado pela avaliadora (terapeuta/ pesquisadora) tanto os erros relacionados ao traço de sonoridade como em “fendilador” para “ventilador” e “fifela” para “fivela”, quanto à ortografia como “caracou” para “caracol”, “futebou” para “futebol”, “dinosaurio” para “dinossauro” e “cegrede” para “segredo”.

A seguir, será apresentado o texto escrito por VH. Na figura 9, pode ser observado que avaliadora (terapeuta/pesquisadora) grifou alguns erros.

Observe:

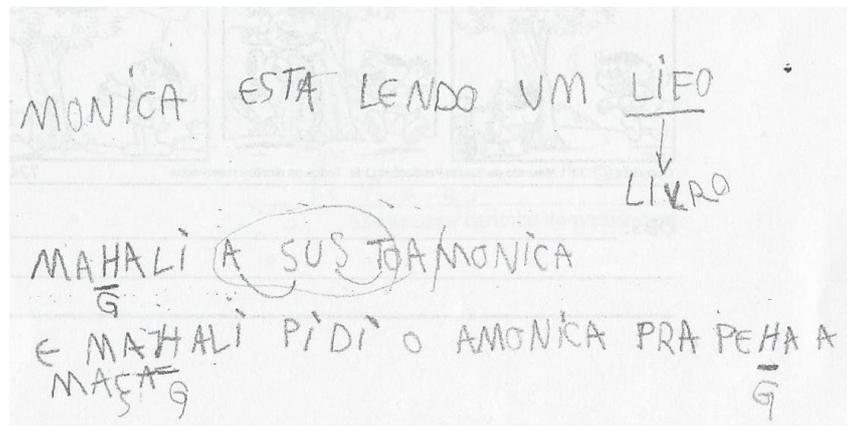


Figura 9: Escrita de texto¹⁶ de VH na avaliação realizada por mim em 22/03/2016

Na figura 9, podem-se notar os erros relacionados ao traço de sonoridade como “lifo” para “livro”, à substituição de letras “g” por “h” como em “mahali” e “peha”,

¹⁵ FENDILADOR, FOGRA, CEGREDO, FOFUCA, DENTISTA, BRASIL, TRATOR, FUTEBOU, CARACOU, FAZENDA, DINOSAURO.

¹⁶ MONICA ESTA LENDO UM LIFO/ MAHALI A SUSTOAMONICA E A MAHALI PIDI O AMONICA PRA PEHA A MAÇA.

respectivamente para “Magali” e “pega” e à segmentação em “A SUS TO AMONICA” foram salientados pela avaliadora (terapeuta/ pesquisadora).

Essas medidas de grifar e destacar os erros podem ser observadas em todos os textos escritos ou ditados realizados na avaliação, demonstrando o uso do arsenal da linguística para descrever o erro, mas pouco pode ser observado nas anotações realizadas sobre outros aspectos importante, tais como: se a criança solicitou ajuda da terapeuta, da mãe ou não ou se fez apoio articulatório enquanto escrevia ou não.

Diante dos recortes das avaliações apresentadas nessa seção, pode ser observado o posicionamento da terapeuta frente aos erros apresentados pelas crianças, a qual usou do arsenal da linguística para descrever os erros apresentados pelos participantes. Arantes³⁷ (2009, p. 1) afirma que a aplicação direta de aparatos descritivos na fonoaudiologia tem sido um gesto habitual que recobre o acontecimento clínico, esse tipo de procedimento é um exemplo de mau encontro entre a fonoaudiologia e linguística. Destaca-se, entretanto, que os textos 2, 6 e 8 e 9 a presença dos círculos e grifos sinalizam que quando a terapeuta leu os textos de cada participante em voz alta, os mesmos fizeram um movimento de estranhar suas produções. Esta atitude demonstra minha gradual aproximação com a teorização Interacionista, uma vez que sinaliza a preocupação em marcar o efeito ou a forma que minha fala afeta a escrita das crianças. Mostra também que as crianças estavam em movimento nas posições de De Lemos, mas ainda encontravam-se dependentes da fala do outro.

Afastando-me da perspectiva da Fonoaudiologia Tradicional e vinculando-me à Clínica de Linguagem me vi na necessidade de repensar sobre o objeto da clínica – a fala, leitura e escrita patológica e assim questionar-me sobre quais são os quadros sintomáticos, que fazem uma demanda patológica para a fonoaudiologia.

Diante dessa nova forma de encarar o sintoma, passei a dar maior importância para a escuta da queixa dos pais, professores e das próprias crianças que chegavam à clínica fonoaudiológica. Uma escuta guiada pela teoria, mas também uma escuta particular para a fala, ambas marcadas e determinadas pela interpretação.

Neiva³⁸ (2001) afirma que a interpretação na Fonoaudiologia é a técnica e instrumento clínico capaz de gerar deslocamento da posição da fala dos pacientes,

retirando os mesmos da situação de mal falar/ mal estar, da prisão do sintoma. Mas, como seria a interpretação no campo da Fonoaudiologia?

Spina-Carvalho³⁹ (2003) afirma que o termo interpretação circula nos trabalhos e no fazer clínico do fonoaudiólogo antes mesmo de ser definido e teorizado. Aparentemente, o termo interpretação circula sem refletir sobre seu conceito e ganha, a meu ver, apenas status de senso comum. Não é raro escutar que temos que interpretar e dar sentido ao que a criança fala. Mas, não existe uma receita pronta ou estratégia certa para isso.

A autora³⁹ ressalta que é importante ter cautela ao abordar a interpretação desta forma, pois ao dar nosso sentido à fala, leitura e escrita podemos encobrir o texto da criança e isso certamente não é o papel do terapeuta.

Segundo Spina-Carvalho³⁹(2003) não temos também muitas direções sobre como realizar a interpretação. Ela afirma que são poucos os trabalhos voltados para instância terapêutica. A grande parte dos trabalhos aborda a interpretação genericamente ou privilegia o diagnóstico de linguagem. Pouco se tem dito sobre a interpretação no setting terapêutico. Algumas teses enfocam tema da interpretação na terapia de linguagem e discutem materiais clínicos, dentre eles podemos destacar a tese de Sônia Araújo³³ (2002) e Neiva³⁸ (2001).

Neiva³⁸ (2001) analisa segmentos de entrevista (com pais e com professor) e segmentos de terapia. Durante a terapia Neiva³⁸ aponta a técnica de fazer aparecer à fala da criança no espelho¹⁷ como uma forma de interpretação, independente dos efeitos da fala espelhada na fala da criança. Concordo com a

¹⁷ Fazer a fala da criança aparecer espelhada, refere-se a técnica de repetir o que a criança falou. Observe esse exemplo retirado da dissertação de Neiva (2001,p. 55/6):

T: Olha J, você tem isso na sua casa? (mostra um sofá)	
	J: Tem... e tem também a toisa dali. (aponta para a figura de uma mesa que já está sobre a mesa)
T: O quê, a mesa?	
	J: É, a meta tem na tasa da J.
T: Na minha tasa também tem	
	J: Tem?
T: O que?	
	J: Votê disse...
T: Votê disse	

afirmação de Spina-Carvalho³⁹ (2003) que nem sempre o fazer aparecer no espelho funciona como interpretação.

Araújo³³ (2002) analisa em sua tese alguns segmentos de terapia, discutindo o fazer fonoaudiológico com materiais clínicos. Para a autora, na Clínica Fonoaudiológica Tradicional, comparecem duas tendências: a pedagógica (ações corretivas) e a tradução compreensiva (atribuição de sentido). Meu objetivo, neste trabalho de dissertação também é o de analisar os segmentos de terapia, buscando interpretar a posição assumida por mim (terapeuta) e as repercussões/efeitos na fala, leitura e escrita das crianças participantes, por isso a tese de Araújo³³ é importante para as discussões dessa investigação.

Sobre a correção Spina-Carvalho³⁹ (2003) afirma que pode ser interpretação quando esta incide sobre a fala da criança, produzindo efeito terapêutico, ou seja, a criança ao ser corrigida muda de posição frente a sua própria fala, hesitando, estranhando e a modificando (sem necessariamente chegar ao padrão esperado).

Em linhas gerais, a correção, a técnica de fazer aparecer no espelho, estranhar a fala da criança e a interrogar pode ser considerado interpretação caso gere algum efeito na fala da criança. E esse efeito na fala da criança pode acontecer quando a mesma consegue escutar a fala do outro e a sua própria fala.

Logo, a fala, leitura e escrita sintomática demanda uma interpretação por parte do terapeuta, a qual exige compromisso com a singularidade exigida em cada caso.

Resumidamente, nesse tópico busquei discutir que a distinção entre erro e sintoma exige um posicionamento teórico. Assumo, que eu, enquanto terapeuta, apresento dificuldades em definir se estou frente ao erro ou ao sintoma. Mas, na medida em que me aprofundo na teorização Interacionista, tenho refletido sobre os mesmos (erro e sintoma) e tento verificar se há: sofrimento e prisão ao erro que impeça o deslocamento da criança no processo de aquisição de linguagem.

No próximo capítulo, refletirei sobre o espaço de realização dessa investigação, bem como a terapia em grupo e o grupo de pais, relacionando à medida do possível, à Clínica de Linguagem e à Fonoaudiologia Tradicional.

CAPÍTULO 4

4.1 - FONOAUDIOLOGIA NO SUS

Antes de lançar os olhares para as queixas dos pacientes, para os dados de terapia em si e a posição da terapeuta diante da fala, leitura e escrita dos participantes dessa pesquisa, é extremamente importante considerar a realidade do SUS – Sistema Único de Saúde, onde esta pesquisa se insere.

A atenção à Saúde passou por uma mudança de paradigma com a promulgação da Constituição de 1988, a qual instituiu o direito de acesso universal à Saúde a toda população por meio de um Sistema Único de Saúde, que se consolidou com a aprovação das Leis nº 8.080/90 e 8.141/90, que regulamentaram os serviços, a participação da sociedade e as bases de funcionamento do SUS.⁴⁰

A ideia do SUS é proporcionar acesso universal ao Sistema Público de Saúde, sem discriminar pessoas, devendo garantir atenção integral à saúde por toda vida. A assistência integral à saúde da população é considerada a partir de uma concepção de saúde para além da conotação biomédica. Ela passa a ser entendida como qualidade de vida e não apenas como ausência de doença (Cunha, Carvalho, Andrade, Armstrong, 2016)⁴¹.

A fonoaudiologia participa, desde a concepção do SUS ativamente, desta nova forma de compreender o processo de saúde, buscando caminhos para garantir qualidade de vida para a população. Moreira e Mota⁴² (2009, p. 519) afirmam que os aspectos de fala, da linguagem¹⁸ e da audição devem ser considerados atributos de saúde, já que as manifestações patológicas geram sofrimento, impactando e comprometendo a qualidade de vida.

Nesse sentido, o fonoaudiólogo compromete-se com as patologias de linguagem, com o sujeito que sofre e com o processo de saúde dentro do panorama do Sistema Único de Saúde, inserindo-se em todos os níveis de atenção à saúde. No entanto, destaco a Atenção Básica – espaço que me permitiu trazer reflexões importantes referentes à minha atuação, sobre as patologias de linguagem¹⁹. A Atenção Básica, segundo o Conselho Federal de Fonoaudiologia. É um dos principais campos de atuação do fonoaudiólogo na Saúde Pública.

¹⁸ É comum encontrarmos linguagem e fala como aspectos separados na Fonoaudiologia. Porém, sabe-se, desde Saussure (1972) que a fala está incluída na linguagem.

¹⁹ Trato especificamente, nesta investigação, sobre as ditas “dificuldades de leitura e escrita”. Outras patologias não serão citadas por não ser o tema desta dissertação.

De acordo com a Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011⁴⁰

“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”. Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011

Venho atuando na Saúde Pública, como fonoaudióloga, desde 2010. Embora as diretrizes e as recomendações norteadoras do SUS sejam estabelecidas para todo o território nacional, faz-se necessário um levantamento sobre o percurso da fonoaudiologia na Saúde Pública no município de Americana/SP²⁰, para melhor conhecimento sobre as especificidades do território.

A primeira contratação de fonoaudióloga pelo Município de Americana aconteceu por volta de 1981. Ela foi alocada na Secretaria de Educação e inicialmente atuava nas escolas municipais de educação infantil, realizando triagem e orientação fonoaudiológica aos pais e professores.

Com o passar dos anos, houve um aumento do quadro de profissionais, os fonoaudiólogos dividiam-se no ambiente escolar e clínico priorizando os atendimentos terapêuticos e de reabilitação. Entretanto, havia uma demanda reprimida de casos para a fonoaudiologia, por isso os atendimentos foram organizados em grupo.

Em 2000, o serviço de Fonoaudiologia ganhou uma sede própria, denominada como Clínica de Fonoaudiologia. A sede própria possibilitou uma nova dinâmica de organização do trabalho: maior número de atendimentos e configuração de grupos maiores.

Em 2002, duas das fonoaudiólogas do município uniram-se à equipe de enfermagem e começaram a realizar grupos de gestantes nas Unidades Básicas de

²⁰ A história da fonoaudiologia do município de Americana foi levantada com conversas realizadas entre a pesquisadora e as fonoaudiólogas Rosângela Araújo Paiva (atua como fonoaudióloga da prefeitura municipal de Americana desde 1986) e Sandra Regina Possobon (atua como fonoaudióloga da Prefeitura Municipal de Americana desde 1994). Foi usado um questionário sobre a caracterização dos serviços de fonoaudiologia do DRS VII enviado para XIII Encontro de Fonoaudiólogos do Serviço Público que aconteceu em 03 de junho de 2016 na PUC-CAMPINAS e um trabalho intitulado como Funcionamento da Clínica de Fonoaudiologia da Secretária de Saúde da Prefeitura Municipal de Americana, publicado nos anais da III Mostra de Fonoaudiologia na Atenção Básica do Estado de São Paulo, que aconteceu no dia 30 de novembro de 2011.

Saúde (UBS), realizando ações preconizadas pelos SUS: ações de promoção e prevenção em saúde com foco na qualidade de vida e na coletividade.

Após alguns anos da regulamentação do SUS, por volta de 2005, houve discussões e uma pressão dos gestores para realização de ações seguindo os pressupostos estabelecidos pelo novo paradigma de saúde. De forma que os profissionais fonoaudiólogos foram convocados a pensar sobre novas formas de atuação e inseriram-se nas UBS.

Nas UBS eram realizadas as triagens/avaliações fonoaudiológicas e grupo de pais de crianças que precisavam de atendimento fonoaudiológico. Os atendimentos fonoaudiológicos clínicos não aconteciam nos espaços da UBS por falta de espaço (salas) para realização das terapias. Vale ressaltar que as fonoaudiólogas continuavam realizando apenas a parte clínica e não se envolveram com as atividades das UBS por falta de abertura dos profissionais que já estavam lá. Por fim, as fonoaudiólogas provaram com números que os atendimentos, o índice de faltas eram os mesmos e até maior comparado aos números de atendimentos e faltas que aconteciam na sede própria. Logo, voltaram a atuar de forma centralizada, concentrando suas ações nos atendimentos clínicos e em algumas situações faziam campanhas e grupos nas UBS do município.

Atualmente, a Secretaria de Saúde conta com dez fonoaudiólogas: uma atua no Hospital Municipal (realizando teste da orelhinha, avaliações de linguagem e disfagia); outra na Atenção Especializada (realizando avaliação audiológica) e oito na Atenção Básica (sendo que uma está na unidade de atendimento domiciliar; outra no Programa Mamãe Nenê e seis na Clínica de Fonoaudiologia). A Clínica de Fonoaudiologia e o Programa Mamãe Nenê foram integrados a uma Unidade Básica de Saúde – UBS Cillos, numa região mais central da cidade.

O município conta com dez Unidades Básicas de Saúde - UBS e nove Estratégias de Saúde da Família – ESF, sendo que os fonoaudiólogos não compõem as equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF e não há equipe de NASF no município.

Como podemos observar, o serviço de fonoaudiologia do município funciona de maneira centralizada, sendo que as profissionais realizam ações de baixa e média complexidade. Ressalto que embora estejamos organizados dentro de uma UBS, respondamos à secretaria de Atenção Básica, os nossos atendimentos são faturados como especialidade.

Retomando o funcionamento da clínica de fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana, os atendimentos clínicos são prioritariamente em grupos (duplas ou trios de crianças), pois para além de solucionar uma questão temporal (resolutividade da lista de espera), os grupos proporcionam identificação entre os membros, possibilitando trocas, vivências culturais e partilha de conhecimento (Panhoca e Dassi-Leite⁴³, 2003; Ribeiro, Panhoca, Dassi-Leite, Bagarollo⁴⁴ 2011). Ribeiro⁴⁴ et.al (2011) referem que a terapêutica fonoaudiológica grupal vem sendo voltada para o sujeito, intercalando sessões de grupo de pais no decorrer do processo terapêutico. Diante disso, abordarei em seguida, mesmo que brevemente, o grupo terapêutico fonoaudiológico e o grupo de pais.

4.2 – GRUPO TERAPÊUTICO FONOAUDIOLÓGICO

O atendimento terapêutico em grupo teve seu início no final dos anos 80 motivado tanto para suprir a grande demanda como pela inserção do fonoaudiólogo na Saúde Pública. Destaca-se que embora a motivação inicial tenha sido ampliar o número de sujeitos atendidos, hoje é reconhecido que o grupo terapêutico pode ser uma importante ferramenta clínica (Brazil-Araújo e Freire⁴⁵ 2010; Ribeiro⁴⁴ et al, 2011).

A preocupação atual é refletir sobre os aspectos teóricos que rondam a formação do grupo e a atuação do fonoaudiólogo frente ao grupo. Acredito que o cuidado que tenha que se ter relaciona-se a não realizar atendimento individual dentro dos grupos terapêuticos. Por essa razão, aposto que os grupos homogêneos, no que diz respeito à idade, sintomas apresentados na avaliação e disponibilidade de horário para frequentar os atendimentos favorecem o funcionamento do grupo, facilitando as escolhas de assuntos da terapia. Acredito, ainda, que embora a escolha dos membros do grupo seja baseada em características comuns entre os participantes, o mesmo [o grupo] está carregado de aspectos heterogêneos e singulares, pois não tem como controlar todas as variáveis e mesmo se possível não seria viável. Só após a formação do grupo e o início dos atendimentos será possível afirmar se o grupo está sendo eficaz para os participantes.

Brazil-Araújo⁴⁶ (2010) em sua tese de mestrado se propôs a estudar os atendimentos em grupo. Essa autora refere que foi surpreendida ao verificar os resultados obtidos em tempo relativamente curtos em comparação aos atendimentos individuais. Ela se dispôs a discutir três questões: (1) os princípios teóricos que

justificam a indicação do atendimento em grupo; (2) os critérios para a composição e formação do grupo e (3) a intervenção do fonoaudiólogo e a eficácia terapêutica. Essa três questões são as que merecem ser colocadas neste tópico, de forma breve, uma vez que os atendimentos realizados na minha pesquisa foram realizados em grupos.

Sobre os princípios teóricos que regem a indicação do atendimento em grupo, Brazil-Araújo⁴⁶ (2010), discutiu entre outros: (1) o trabalho de Freitas, Panhoca e Lacerda (1999). Nele compareceu o pressuposto teórico sócio-histórico-cultural de Vygotsky; (2) o estudo de Machado, Berberian e Massi (2007) a abordagem terapêutica grupal é sustentada na singularidade do sujeito, com base na linguagem discursiva da perspectiva interacionista e na proposta da corrente sócio-histórica, refletindo sobre as relações que se dão no interior do grupo; (3) a pesquisa de Hugenheyer e Oliveira (2000) traz uma visão desenvolvimentista de linguagem e tomam o grupo como propiciador desta. Segundo a autora, no atendimento grupal os pacientes têm a possibilidade de perceber a sua linguagem, suas atitudes e a si mesmo pelo movimento de outra pessoa, provocando um deslocamento determinante no processo terapêutico e (4) Passos (2004) refere que as concepções de sujeito e linguagem são aspectos fundantes do método clínico fonoaudiológico, defendendo que o grupo e seu funcionamento são construídos na prática e que as características do atendimento fonoaudiológico em grupo são adquiridas no decorrer do funcionamento. Diante disso, Brazil-Araújo⁴⁶ (2010) afirma que a linguagem é o recurso técnico da intervenção fonoaudiológica e no que diz respeito a esse tipo de intervenção, o fonoaudiólogo utiliza-se da atividade interpretativa da fala dos sujeitos para que ocorram os deslocamentos de posições discursivas.

Nos trabalhos sobre os princípios teóricos que regem os atendimentos grupais apresentados por Brazil-Araújo⁴⁶, concentraram-se muito mais numa preocupação em elencar os seus benefícios do que fazer relações entre a teoria e a prática adotadas na terapia. Vejo que muito tem que ser discutido sobre as concepções de linguagem, sujeito, língua e outro para dar conta de responder sobre o arcabouço teórico utilizado na terapia grupal.

Brazil-Araújo⁴⁶ (2010) ao refletir sobre os critérios de constituição do grupo concluiu que para abordagem interacionista isso não é importante, pois a clínica é sustentada por uma concepção de linguagem que lida com o

funcionamento da linguagem e com o falante, sendo este sempre singular. Então, na sua pesquisa de mestrado opta por escolher, praticamente de forma aleatória os membros para compor os grupos. Ela ressalta que sua escolha foi baseada pela disponibilidade de horário da família. Entretanto, ao analisar os sujeitos que compuseram o grupo 1 (dois membros com 10 anos e dois com 6 anos), e o grupo 2 (dois participantes com 3 anos e um com 2 anos e 10 meses), verifica-se que as idades dos participantes são próximas. A heterogeneidade em sua escolha referiu-se as queixas dos sujeitos do grupo 1 (gagueira, dificuldade de leitura e escrita, dificuldade de fala), mas de maneira geral todas as queixas são relacionadas com aspectos da linguagem, a meu ver.

Além disso, considerei uma contradição quando ela assume que não há critérios para formação do grupo e, em seguida, declara que “o grupo “será reunido em torno a um propósito comum”: a demanda dos sujeitos e seus sintomas que os identificam entre si” (Brazil-Araújo⁴⁶, 2010, p. 30).

Em relação à função do fonoaudiólogo no atendimento em grupo, Brazil-Araújo⁴⁶ destacou que vários são os papéis do fonoaudiólogo (coordenador, participante- coordenador, mediador, agente, interlocutor ativo). Porém, nestes papéis, os fonoaudiólogos focalizam os objetivos de cada sessão, com regras de convivência grupal e rotinas que levam os membros do grupo a se organizarem.

Numa tentativa de realizar um levantamento bibliográfico mínimo sobre os atendimentos em grupo, destacarei alguns trabalhos sobre os grupos de crianças com dificuldade de leitura e escrita.

No ano de 2009, Machado, Berberian, Santana⁴⁷ realizaram um estudo de caso sobre a linguagem escrita e a subjetividade no grupo fonoaudiológico, mostrando que o grupo fonoaudiológico constituiu-se como um espaço de troca para que os participantes estabelecessem uma relação significativa com a leitura e a escrita, propiciando condições fundamentais para a ressignificação das relações dos sujeitos com a leitura e escrita, para que pudessem assumir outras posições e um lugar de autoria, além de interlocutor capaz, promovendo mudanças na relação do sujeito com sua linguagem. Segundo essas mesmas autoras, a terapia grupal difere da individual, já que a primeira possibilita o jogo interacional entre os participantes do grupo, entre pares e não apenas entre terapeuta e paciente. Elas afirmam que para a constituição da grupalidade é preciso que a escolha dos membros que

constituem o grupo viabilize a construção de relações entre seus membros e a possibilidade de uma escuta significativa.

Em 2010, Schneider, Souza e Deuschle⁴⁸ realizaram um estudo com o objetivo de analisar os resultados terapêuticos alcançados a partir da introdução de gêneros textuais como funcionamento terapêutico em um grupo de escolares com queixa de distúrbios de aquisição da linguagem escrita. As autoras concluíram que o trabalho grupal com gêneros textuais facilitou a motivação para ler e escrever e teve como consequência, a melhoria da progressão e coesão textuais, além da adequação dos aspectos formais da escrita como ortografia e pontuação. Destacaram, também, que o trabalho em grupo foi essencial para que os integrantes pudessem ressignificar os sentidos atribuídos à queixa a partir de constante diálogo com troca de experiências de situações escolares e familiares.

A decisão em realizar os atendimentos em grupos foi guiada pela minha prática profissional, pois essa modalidade de terapia tem sido adotada por mim desde que fui trabalhar na Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana. Deixo claro que nunca parei para pensar nos aspectos teóricos que se fazem presentes na configuração dos grupos, mas pela prática verificava o efeito benéfico deste tipo de atendimento. Percebia que as crianças (foco deste trabalho) ficavam mais participativas e se envolviam mais na realização das propostas.

4.2 – GRUPO DE PAIS

Acreditando que a família é quem traz a criança até o atendimento e que é através da fala dos pais que emanam as queixas, foi planejado para esta pesquisa a realização de encontros com os pais. O objetivo era o de conhecer como a criança é falada pelos pais (aquela que têm distúrbios, dificuldades de aprender), conhecer o perfil das famílias e a relação das mesmas com a leitura e escrita, quanto para incentivar os hábitos de leitura no interior do ambiente familiar das crianças participantes.

Inicialmente, no momento do delineamento da pesquisa até o período de qualificação desta dissertação, os objetivos dos encontros com os pais foram: (1) analisar a percepção e participação da família quanto às questões de leitura e escrita; (2) caracterizar o perfil das famílias das crianças participantes da pesquisa e entender a relação que a família tem com a leitura e escrita e (3) discutir o papel da família no processo de leitura e escrita.

No entanto, após a qualificação foi necessário repensar os objetivos focando na reflexão sobre a minha posição de fonoaudióloga frente às dificuldades de fala, leitura e escrita das crianças participantes. Dessa forma, reconsiderarei os objetivos do grupo de pais e após o contato com os dados dos encontros com os responsáveis (os dois grupos e as conversas pós-atendimento) percebi que (já imersa na perspectiva da clínica de linguagem) o objetivo mais importante em relação aos encontros com os responsáveis era a escuta da terapeuta para as queixas, é na primeira entrevista que o responsável enuncia uma queixa em relação à fala, leitura ou escrita do seu filho, construindo uma narrativa em torno da leitura de quem é a criança para ele. (Fudissaku⁴⁹ 2009).

De acordo Fudissaku⁴⁹, a presença dos pais supera a entrevista inicial e exige do terapeuta manejo especial ao longo do processo terapêutico, convocando outros encontros entre pais e terapeutas. Esses novos encontros entre o profissional e os responsáveis pelas crianças em atendimento possibilita desde a adesão da criança ao atendimento, até um movimento dos pais em relação ao texto construído sobre a criança na entrevista inicial. Em outras palavras, o grupo de pais possibilita ressignificar o sintoma e a forma que os responsáveis veem os filhos.

Tradicionalmente, os pais acreditam que o fonoaudiólogo fará a criança falar, ler e escrever a partir de um treino técnico, estimulando a musculatura dos órgãos fonoarticulatórios ou trabalhando os aspectos perceptuais. Neste tipo de atendimento tradicional, os pais não têm lugar ou seu papel fica reduzido a “reforçar o treinamento” no ambiente familiar (Fudissaku⁴⁹, 2009).

Já na perspectiva da Clínica de Linguagem, o terapeuta precisa fazer os pais serem tocados pelas questões da linguagem de forma mais abrangente, para que a forma deles conceberem os sintomas possibilitem outras formas de significar a história da criança (Fudissaku⁴⁹, 2009).

Resumidamente, para além de levantar dados, caracterizar o perfil das famílias e crianças, eu visualizo neste momento, nos encontros com os pais uma possibilidade de escuta teoricamente dirigida e a necessidade de ressignificação dos sintomas que as crianças apresentam.

CAPÍTULO 5

METODOLOGIA

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, através do parecer 1.661.170/2016 e CAAE 6915016.1.0000.5404 (v. anexo 1). Ele se caracterizou como uma pesquisa qualitativa, que visou refletir sobre a posição assumida pelo fonoaudiólogo (especificamente, por mim) frente aos “erros” de leitura, fala e escrita das crianças participantes da pesquisa. A teorização interacionista foi usada como embasamento para análise dos dados.

5.1 – QUESTÕES METODOLÓGICAS E A TEORIZAÇÃO INTERACIONISTA

Destaco que adotei uma metodologia próxima a do Interacionismo, a qual prevê acompanhamento dos sujeitos, de forma a gravar as sessões de atendimento, para posterior transcrição dos diálogos (incluindo a fala das crianças e do terapeuta). Isso possibilitou um distanciamento das categorias da linguística descritiva e um compromisso com o diálogo como unidade de análise (Santos¹⁰, 2017).

De acordo com a teorização interacionista e a Clínica de Linguagem, a posição do terapeuta é de intérprete. Nesta posição, o terapeuta do campo da aquisição de linguagem, sendo afetado pela reflexão da linguagem, deve manter seu compromisso com a fala da criança (De Lemos, 1995).

Este compromisso do terapeuta com a fala deve acontecer também com a escrita e leitura das crianças em processo de aquisição. Nesta perspectiva, os enunciados das crianças constituem ou devem constitui um enigma ao investigador. Desta forma, entra em cena, o outro (terapeuta), sede do funcionamento linguístico, que lhe permite interpretar a criança, colocando a fala, gesto, olhar, escrita, leitura num texto, ainda que o efeito dessa interpretação seja imprevisível e se deixa ver apenas após, na relação da criança com a fala do outro (interlocutor adulto) (De Lemos, 1995). A interpretação do terapeuta normalmente é diferente da interpretação da mãe, pois o terapeuta é guiado pela teoria de linguagem a qual se filia. O cuidado que o terapeuta da clínica de linguagem deve ter é não deixar que os supostos saber (teórico) sobre a criança coloque uma barreira à escuta para heterogeneidade da fala (Santos¹⁰, 2017), leitura e escrita da criança.

Normalmente, o terapeuta da fonoaudiologia tradicional, que se deixa guiar pelos aparatos descritivos da linguística assume o risco de ter sua escuta barrada, uma vez que procura “higienizar” os “erros” na fala, leitura e escrita, usando

o paradigma médico-pedagógico, respectivamente, para realização do diagnóstico e tratamento das alterações de fala, leitura e escrita, conforme já visto no capítulo 2 desta pesquisa. O outro, na perspectiva tradicional, não tem função estruturante no processo de aquisição de linguagem (fala ou escrita), como assinalou Lier-De Vitto (1998) porque não se chega a conhecer e estudar como a fala do adulto afeta a da criança (e vice-versa).

Em contrapartida, na teorização de De Lemos, o outro é decisivo na explicação das ocorrências da escrita/fala, pois seu enunciado é determinante para a fala/leitura/escrita da criança, assumindo o efeito de interpretação.

Logo, a meu ver, a posição do terapeuta em cena e fora de cena (enquanto investigador) sempre é interrogante, uma vez que lida com o imprevisível da língua(gem). Essa imprevisibilidade coloca em xeque o saber do terapeuta sobre o que vai emergir da fala, leitura e escrita da criança para que assim possa se abrir a escuta e comprometer-se de fato com a singularidade do processo de aquisição de linguagem.

Para responder a questão de pesquisa e a fundamentação teórica, a metodologia adotada foi filmar e transcrever todas as sessões de terapia, considerando o diálogo e os efeitos da fala, da leitura e escrita da criança na minha fala. O seguimento das crianças foi de cunho transversal, em situação de atendimento clínico. Conforme a recomendação de Arantes⁵⁰ (2001): “ler depois de clinicar” pode facilitar o manejo clínico, uma vez que a transcrição das falas do paciente e da terapeuta pode auxiliar na apreensão dos efeitos que cada uma exerce na outra. Esta tem sido a metodologia usada pela Clínica de Linguagem.

Na passagem de “escutar na clínica” para o “ler depois do clinicar”, segundo Arantes⁵⁰ (2001) e Lier-De Vitto¹¹ (2004) o clínico se divide em duas posições: a primeira é a da “interpretação em cena”, em que ele está sob efeito das produções dos pacientes. Na primeira posição, o clínico não pode prever o que vai ser dito nem os efeitos que a fala do paciente produzirá nele. A segunda posição refere-se ao depois da cena clínica, em que o terapeuta está como o investigador. Ao se distanciar da cena clínica, realizando as transcrições, a escrita o terapeuta assume a posição de investigador e invoca a escuta, guiando-se pela teoria de linguagem assumida (implícita ou explicitamente). Diante disso, exponho que, nesta dissertação, a posição do terapeuta aparecerá em terceira pessoa, especificamente na análise dos dados, para distinguir o “eu” investigadora. Isso porque a instância

que enuncia o “eu” no setting terapêutico não é a mesma que enuncia o “eu” investigadora. São duas instâncias diferentes, que indicam dois “eus” diferentes. A que estava presente na sessão e o “eu” de investigadora, que olha para os dados, distanciando-se deles e interpretando-os amparada por uma teoria, embora os dois “eus” remetam a mesma pessoa (Ana Paula Marcelino Ramos) no mundo real.

Assumo, através da teorização, que a transcrição, na clínica de linguagem pode favorecer a leitura do diálogo, possibilitando um olhar sobre a fala/leitura/escrita da criança, a do terapeuta e o sobre o efeito recíproco que uma fala/leitura/escrita exerce sobre a outra.

Resumidamente, três pontos da teorização merecem destaque para a metodologia: (1) a transcrição das sessões, considerando (2) o diálogo como unidade análise; (3) a posição do terapeuta frente à fala, leitura e escrita das crianças. Esses procedimentos podem trazer importantes repercussões ao fazer clínico em cena, auxiliando o terapeuta a abrir sua escuta para fala do paciente e para sua atuação, permitindo mudanças mútuas.

5.2 – CONTEXTO DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada na Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana – São Paulo, onde eu trabalho como fonoaudióloga. A clínica atende todos os munícipes de Americana que apresentem necessidade de atendimento fonoaudiológico, caso seja necessário atendimento multidisciplinar e sejam observadas alterações mais abrangentes faz-se encaminhamento para outros setores conveniados à Prefeitura. A clínica conta com uma equipe de cinco fonoaudiólogas que se dividem para atender a demanda da cidade.

No contexto do serviço da clínica, observei muitos encaminhamentos de crianças com queixa de dificuldade em leitura e escrita e como atendo essa demanda, meu interesse pelas questões de leitura e escrita se torna cada vez maior.

Para a seleção dos participantes da pesquisa, optei em seguir as regras de funcionamento da clínica, ou seja, as crianças selecionadas já haviam passado por avaliação e estavam em lista de espera para iniciar o atendimento.

Para agendar avaliação com fonoaudiólogo, neste serviço, basta procurar a recepção da unidade, com encaminhamento de qualquer profissional de nível superior (da área da educação e/ou saúde) ou apresentar uma queixa como demanda espontânea.

A avaliação fonoaudiológica é realizada usando um roteiro (v. anexo 6) base, formulado pelas fonoaudiólogas que fazem parte do quadro de funcionário da clínica de fonoaudiologia. Esse roteiro é constituído por: um formulário de identificação, um formulário de entrevista com responsável e um formulário de avaliação de linguagem (v. anexo 6).

Após realização da avaliação, o fonoaudiólogo que realizou decide se há necessidade do atendimento terapêutico ou não. Quando o atendimento é necessário, a família é orientada sobre a lista de espera (por aproximadamente 3 meses) e aguarda ser chamada para iniciar a terapia. Para seleção dos participantes eu consultei a lista de espera e formei os dois grupos de crianças.

5.3 – PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Antes de iniciar a coleta de dados, foi solicitada a autorização da coordenadora da Clínica de Fonoaudiologia e da secretária de saúde da Prefeitura Municipal de Americana. Em seguida, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Para a coleta de dados foi realizada a filmagem dos atendimentos fonoaudiológico das crianças e a filmagem dos encontros com os pais. Após cada atendimento fiz anotações no diário de pesquisa e realizei a digitalização dos textos escritos pelas crianças.

Após a aprovação, foram realizadas as seguintes etapas:

- (1) Seleção dos participantes (ver detalhadamente em 5.4);
- (2) Contato telefônico para agendamento do atendimento inicial;
- (3) Explicação da pesquisa e, em caso de anuência, assinaturas: dos Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido (v. anexo 2 e anexo 3), nos termos da Resolução 466/12 do CONEP, que estabelece aspectos éticos de pesquisas com seres humanos; bem como assinatura do termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa (v. anexo 4 e anexo 5).
- (4) Realização de 12 atendimentos fonoaudiológicos, que ocorreram quinzenalmente, com duração de 60 minutos, sendo que os primeiros 45 minutos foram destinados ao atendimento às crianças e os últimos 15 minutos foram destinados para conversar com os responsáveis por elas;
- (5) Realização de grupo de pais com duração de 60 minutos e intervalos aleatórios;

- (6) Realização de anotações em diário de campo e prontuários após cada sessão realizada;
- (7) Todos os atendimentos e grupo de pais foram gravados em vídeo e posteriormente transcritos por mim;

5.4 – SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes foram selecionados por mim. Foram convocadas seis crianças que estavam na lista de espera com queixas de dificuldades de leitura e escrita. Vale ressaltar que as crianças já tinham sido submetidas ao processo de avaliação por fonoaudiólogas da clínica de fonoaudiologia, ou seja, nem todas as avaliações foram realizadas por mim.

Os critérios de seleção das crianças participantes foram:

- (a) data da avaliação fonoaudiológica: as avaliações mais antigas, as crianças que estavam aguardando a vaga há mais tempo foram convidadas a participar da pesquisa;
- (b) idade das crianças: as crianças deveriam ter entre 8 e 11 anos, sendo agrupadas em duas faixas etárias distintas: um grupo constituído por crianças de 9 a 11 anos de idade e o outro grupo constituído por crianças de 8 a 9 anos; considerando a data em que cada criança foi chamada para iniciar o atendimento.
- (c) queixas apresentadas na avaliação fonoaudiológica: todas as crianças apresentavam dificuldades em leitura e escrita e conforme a semelhança (das dificuldades, da idade e escolaridade) as crianças foram agrupadas nos dois grupos.

Observe, na página seguinte, os quadros com os resumos dos dados de cada criança:

Participante	Encaminhado por	Queixas	Queixas do encaminhamento	Descrições positivas presentes no encaminhamento
M (10 anos)	Neurologista	“Tenho muita dificuldade na escola” (sic paciente)	“Dificuldade no aprendizado/tdah” (guia do neurologista)	_____
I. (10 anos)	Escola	“Troca na fala” (sic paciente)	“Má pronúncia das palavras, onde ocorre a troca de letras e fonemas, tanto na linguagem oral quanto na escrita, especialmente no L intercalado. Há também inúmeras trocas ortográficas na escrita (d/t, p/b, m/n, f/v)”	“O aluno tem ótimo comportamento, é ativo, tira dúvidas, questiona, realiza leitura, troca informações com os colegas e professora. É dedicado e responsável. Produz textos de próprio punho e utiliza a maioria das convenções da escrita. Lê com fluência e compreende e interpreta diversos gêneros textuais. O aluno é responsável, dedicado, atencioso, assíduo, costuma realizar as atividades extraclasse”
B. (9 anos)	Escola	“Ela fala umas letras diferentes” (sic mãe)	“Dificuldades na comunicação oral, troca de fonemas, fala muito baixo e falta de segurança. Na escrita, troca das letras, p/b, d/t, v/f”	“Comportamento em sala de aula é bom, demonstra atenção nas explicações para a realização das atividades propostas, embora pouco participar na oralidade. A socialização é boa, respeita sempre os colegas”

Quadro 1: resumo das informações principais das crianças do grupo 1.

Participante	Encaminhad o	Queixa	Queixa do encaminhamento	Descrições positivas presentes no encaminhamento
E (8 anos)	Escola	Mãe não tem queixa	“Trocas fonéticas: f/v, p/b; d/t; fala entrecortada, falta de organização na fala e com pausas. O aluno está em processo de construção e desenvolvimento da escrita, onde há omissões e/ou inversão de letras na escrita de palavras e, por conseguinte, na formação de frases e produção de textos via memória. Atividades de escrita ficam incompletas e necessita de mediação constante. Demonstra-se desligado, não entendendo ordens dadas no coletivo; pedindo ajuda aos colegas e não à professora.”	“Sinto que se preocupa muito com que acontece ao redor. Seu relacionamento é bom, interage bem em momentos livres e de lazer”
VH (9 anos)	Escola	“Precisa de ajuda para ler e escrever” (sic mãe)	“Faz troca de letras t/d, p/b, f/v e omite letras CH, s final e r no meio. Dispersa-se com facilidade, tem curto tempo de atenção/concentração”	—
NE (8 anos)	Escola	“Ele troca letra pra escrever e falar, as vezes” (sic mãe)	“Troca de letras (t/d) na comunicação oral. Trocas na escrita f/v, t/d, p/b. O aluno demonstra-se distraído, desligado, desinteressado. Há necessidade constantemente ser monitorado, advertido e estimulado, não realiza as atividades sozinho. Irrita os colegas”	“Demonstra se relacionar bem com os colegas”

Quadro 2: resumo das informações principais das crianças do grupo 2

Conforme pode ser verificado ao retomar os quadros 1 e 2, com exceção da participante M, todas as outras crianças foram encaminhadas pela escola. Nota-se que o discurso escolar sobre as dificuldades de leitura e escrita vem sendo complementadas por outras dificuldades, tais como desatenção, desinteresse, distração e dificuldades comportamentais. Esses mesmos discursos encontrados nos encaminhamentos das crianças participantes desta pesquisa foram apontados nos encaminhamentos realizados pela escola para o atendimento fonoaudiológico na Clínica escola de Fonoaudiologia da UNICENTRO, conforme consta no estudo de Aspilicueta⁵¹ (2012, p. 41). De um modo geral, o fracasso escolar é explicado pela escola como decorrente de aspectos orgânico, social, emocional e cognitivo.

5.5 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Abaixo, incluo quadro 3, informando idade ao início da participação, escolaridade e gênero de cada sujeito.

Participantes	Gênero	Idades	Escola/Ano (2016)
NE	Masculino	8 anos	3º ano/ Rede Municipal
B	Feminino	9 anos	4º ano/ Rede Municipal
M	Feminino	10 anos	5º ano/ Rede Estadual
I	Masculino	10 anos	5º ano/ Rede Estadual
E	Masculino	8 anos	2º ano/ Rede Municipal
VH	Masculino	9 anos	4º ano/ Rede Estadual

Quadro 3: caracterização dos participantes da pesquisa

Podemos perceber, a partir do quadro 3, que os dados a serem analisados foram constituídos por leitura e textos escritos por crianças entre oito e dez anos de idade que cursavam o Ensino Fundamental.

O grupo 1 foi composto, inicialmente, por NE, M e B. No entanto, após a realização do primeiro atendimento, foi necessário remanejar NE para outro grupo, ele precisava constantemente de ajuda para escrever. Além disso, M e B tinham os mesmos interesses, gostavam de brincar com bonecas e dançar. M gostava, ainda, de praticar esportes. Já NE gostava de brincadeiras motoras.

Ao conhecer I, pude perceber que gostava muito de esportes, especialmente, futebol, gostava de frequentar a Casinha Dom Bosco²¹. Na casinha

²¹ Casinha Dom Bosco é um espaço que pertence à rede salesiana e é destinado às crianças que não têm onde ficar no contra turno do período escolar para que os pais possam trabalhar. Foi estabelecida em 1992, a Casa de Dom Bosco para atender diariamente crianças e adolescentes do bairro Cidade Jardim e imediações, na cidade de Americana. Todos participam de atividades

Dom Bosco I fazia aulas de teatro e danças. Dessa forma, achei pertinente que I se juntasse à B e M.

O grupo 2 foi composto por VH, E e NE. VH gostava de jogar videogame e brincar de pega-pega e esconde-esconde. Ao verificar as preferências de NE e E percebi que eram parecidas. As três crianças gostavam dos jogos eletrônicos e das brincadeiras motoras (pega-pega, esconde-esconde).

Acredito que a configuração do grupo por semelhanças de idade, preferências, escolaridade e queixa me ajudou a cumprir com o planejamento terapêutico.

5.6 – PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO E HISTÓRICO DA PARTICIPAÇÃO DAS CRIANÇAS.

O planejamento terapêutico consistiu em leitura compartilhada de livros infantis (ora escolhido pelas crianças ora escolhido por mim), discussões sobre o livro lido, e escrita de texto pelas crianças, que podiam ser acompanhadas do desenho da história lida/escrita.

Vale destacar que os atendimentos podem ser divididos didaticamente em quatro momentos principais: (1) leitura do livro infantil; (2) escrita das crianças sobre o livro lido; (3) leitura do texto das crianças, sendo que cada uma deveria ler o seu próprio texto e (4) leitura realizada por mim dos textos feitos por cada criança. Foi a partir destes momentos que selecionei os trechos que constituíram os dados desta pesquisa (ver no capítulo 6). Cabe, ainda, dizer que após a leitura do livro sempre conversávamos sobre a história lida.

Segue abaixo, os encontros realizados com o grupo 1:

Encontro	Programação	Participantes
(1º) 22/08/16	Leitura do livro “Na roça”	NE, B, M
(2º) 05/09/16	Leitura de imagens do livro “Doce água doce”	I, B, M
(3º) 19/09/16	Leitura do livro “O peixe Pixote”	M, I
(4º) 03/10/16	Ilustração do minilivro sobre a história do peixe pixote. Jogo perfil.	M, I
(5º) 31/10/16	Leitura do livro Tatu-balão	M, I, B
(6º) 28/11/16	Leitura do livro “A menina e o pássaro encantado”	M, I
(7º) 09/01/17	Leitura de poemas e escrita de poema. Jogo vira-letas	I
(8º) 23/01/17	Leitura do livro “Maria-vai-com-as-outras”	M, I
(9º) 06/02/17	Leitura do livro “Redescobrimo o Brasil”	J, M, A
(10º) 20/02/17	Leitura do livro “El Mustafá”	J
(11º) 07/03/17	Leitura do livro “História de Fantasma”	M, A
(12º) 21/03/17	Escrita das regras do jogo	M, A

Quadro 4: Programação terapêutica do grupo 1

Analisando o quadro 4, observa-se que até janeiro de 2017 os participantes M, I tinham boa assiduidade nos atendimentos agendados. A partir de fevereiro, I deixou o grupo, pois mudou de período da escola e também a Clínica de Fonoaudiologia mudou de endereço, dificultando suas idas ao atendimento. Diante deste cenário de mudanças, foi combinado com J (a mãe de I) que marcaríamos atendimentos espaçados e assim foi feito. Em 14 de junho de 2017, I voltou à terapia (mensalmente) na intenção de acompanhar o percurso dele na leitura e escrita e conversar com J (mãe de I) sobre as questões trabalhadas. Estes encontros com I aconteceram até o mês de setembro de 2017, quando teve alta definitiva dos atendimentos fonoaudiológicos.

Com a saída de I do grupo, chamei uma nova criança para o atendimento, A. E após os responsáveis aceitarem participar da pesquisa, o mesmo constituiu-se como participante. O participante A teve alta dos atendimentos em outubro de 2017.

Ainda, como pode ser verificado no quadro 4, B frequentou apenas três atendimentos e começou a ter faltas sistemáticas. Ao conversar com a mãe sobre as

faltas, a mesma informou que estava fazendo confusão com o horário, pois o irmão de B também estava realizando atendimento fonoaudiológico e B mudou de horário para facilitar a organização da mãe. B teve alta dos atendimentos fonoaudiológicos no final de 2017.

Após a conversa com a mãe de B, realizada em 31 de outubro de 2016, chamei outras crianças da lista de espera, mas as famílias não podiam levar a criança no horário do grupo, sendo que tais crianças foram agendadas em outros grupos. Foi apenas em fevereiro de 2017 que ingressou uma nova participante (J) ao grupo de pesquisa. J teve alta dos atendimentos em agosto de 2017.

Como já relatado anteriormente, o início do ano de 2017 foi bem conturbado, pois além das alterações de horário de escola das crianças participantes, enfrentamos a mudança de endereço da Clínica de Fonoaudiologia para um bairro menos central, gerando alguns transtornos para realização dos atendimentos. Por isso, optei em usar os dados dos atendimentos realizados em 2016. Acredito que selecionei os trechos mais representativos para retratar a posição de terapeuta frente à leitura, fala e escrita dos participantes. Dessa forma, nesta dissertação não serão apresentados os dados e trechos dos participantes J e A.

Atualmente, apenas M continua em atendimentos esporádicos, pois a família tem enfrentado dificuldades quanto à disponibilidade de horário para levá-la ao atendimento fonoaudiológico.

A seguir, os encontros realizados com o grupo 2:

Encontro	Programação	Participantes
1º 12/09/16	Leitura do livro “O peixe Pixote”	NE, VH, E
2º 10/10/16	Leitura do livro “Tatu-balão”	NE, VH, E
3º 24/10/16	Leitura do livro “O galo maluco”	NE
4º 05/12/16	Leitura dos textos escritos pelas crianças no dia 21/11/16 Leitura do livro “O barulho fantasma”	VH, E
5º 16/01/17	Leitura do livro “O gato e o novelo de lã”	VH, NE
6º 30/01/17	Leitura do livro “quem tem medo de lobo?”	VH, E
7º 13/02/17	Leitura do livro “Sapato novo”	VH
07/03/17	Todos os participantes faltaram	
8º 21/03/17	Leitura do livro “O galo Maluco”	VH
9º 03/04/17	Leitura do livro “O macaco medroso”	VH, NE
10º 17/04/17	Todos os participantes faltaram	
11º 24/04/17	Leitura do livro “O menino e o muro”	VH, NE
12º 29/05/17	Leitura do livro “Tuca, Vovó e Guto”	VH, E

Quadro 5: Programação terapêutica do grupo 2

Conforme pode ser observado no quadro 5, até o início de 2017 os participantes VH e NE apresentavam boa assiduidade. E tinha bastante faltas, sempre as justificava. Após várias conversas com a avó, em 30 de janeiro de 2017, resolvemos tentar outro horário com a intenção de facilitar a ida de E aos atendimentos. No entanto, as faltas continuaram a acontecer com a justificativa de que o novo local de atendimento ficou distante. Nota-se que E frequentou o grupo de pesquisa até janeiro de 2017 e retornou a este grupo em maio de 2017. É importante dizer que de fevereiro a maio, a criança estava frequentando outro grupo, não havia desistido dos atendimentos, por isso que os dados de E constam nesta investigação.

Em relação a NE, nota-se que começou a faltar aos atendimentos no começo de 2017, justificando sempre suas faltas. Foi só em abril de 2017 que NE retomou aos atendimentos, mas com baixa assiduidade. No meio do ano de 2017, NE se mudou de cidade foi encaminhado para dar continuidade ao atendimento fonoaudiológico em Monte Mor, um município vizinho.

O participante E frequentou os atendimentos até julho de 2017, depois a família parou de levá-lo mesmo com várias tentativas de agendar outro encontro, pois já estava em processo de alta fonoaudiológica. A avó referiu que E estava ficando mais tempo com a mãe e a mesma não tinha interesse no atendimento. Então, E foi desligado do atendimento.

Atualmente, VH é o único participante que continua em atendimento fonoaudiológico na Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana.

Além dos atendimentos terapêuticos, como já foi mencionado anteriormente, foi realizado grupo de pais com objetivo de conhecer o perfil das famílias das crianças participantes. Segue as datas dos grupos realizados e os membros participantes.

Datas	Participantes
17/10/16	RM (padrasto de M) e JI (mãe de I)
21/11/16	JNE e ENE (pais de NE) e AVH (mãe de VH)
07/04/17	AA (mãe de A)
17/04/17	KJ (mãe de J)
26/06/17	KJ (mãe de J), AVH (mãe de VH), JNE (mãe de NE), ME (avó de E)
11/07/17	RM (padrasto de M) E JI (mãe de I)

Quadro 6: datas e participantes do grupo de pais

Descrevo no quadro 6, as datas em que foram realizados os grupos e pais participantes. Ênfase que inicialmente, a proposta era marcar todos os pais no mesmo dia e horário. No entanto, os mesmos não podiam ir mais do que duas vezes por mês levar as crianças. Deste modo, os grupos foram organizados conforme a disponibilidade dos pais, no mesmo horário dos atendimentos das crianças. Nos dias dos encontros com os pais, as crianças participantes da pesquisa ficavam com outra fonoaudióloga. Os temas programados para os grupos de pais encontram-se no apêndice 1. Vale destacar que embora houvesse uma programação prévia discutiu-se outros assuntos e preocupações que eram trazidas pela família também.

CAPÍTULO 6

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados extraídos e selecionados a serem analisados nesta dissertação referem-se às sessões de 2016, sendo realizadas seis sessões com o grupo 1 e quatro sessões com o grupo 2 (para maiores detalhes consultar quadro 4 e 5 presentes na metodologia).

Os segmentos foram selecionados pensando no objetivo de refletir sobre as posições assumidas pela fonoaudióloga (por mim) frente às falas/leituras/escritas das crianças participantes.

É importante deixar claro que os fragmentos apresentados nos segmentos deste capítulo não seguiram a ordem cronológica dos atendimentos, o tempo em si não é um marcador essencial para a teorização interacionista e nem mesmo para o objetivo desta pesquisa, que é refletir sobre a posição do terapeuta e não sobre a evolução dos pacientes.

Para apresentação dos dados será realizado uma breve descrição no corpo do texto sobre o segmento, considerando a data da sessão, os participantes presentes e o momento correspondente da terapia: (1) leitura do livro; (2) conversa sobre o livro; (3) escrita do texto realizada pela criança e (5) leitura realizada pela terapeuta. O item (4) leitura do texto da criança realizada por ela própria não entrou na apresentação dos dados, pois nele não é possível verificar o posicionamento da fonoaudióloga (foco deste trabalho).

6.1 - O FONOAUDIÓLOGO FALA O TEMPO TODO: QUAL O ESPAÇO PARA A CRIANÇA?

Neste capítulo, serão analisados alguns dados sobre os efeitos que as falas, leitura e escritas das crianças produziram na terapeuta (em mim). Ao tomar distância do diálogo ocorrido durante a sessão terapêutica, ou seja, deixando a posição de terapeuta, deslocando-me para a posição de intérprete desses dados, é perceptível que lidar com o funcionamento da língua não se constituiu tarefa fácil, pois a imprevisibilidade da fala presente no próprio diálogo pôde proporcionar a terapeuta certa angústia por não ter o controle sobre o planejado para a sessão.

Esses encontros com o outro, muitas vezes inusitados, provocaram na terapeuta o movimento de usar estratégias no sentido de resguardar (segurar) o script da sessão, tentando dar direção aos acontecimentos da sessão e controlá-los.

Lidar com a fala, leitura e escrita sintomática, na ânsia de “curar” as crianças fez com que a fonoaudióloga adotasse, na prática, recursos presentes na fonoaudiologia tradicional, na qual a língua constitui-se como objeto a ser ensinado, que pode ser parcelado e percebido pelo outro, ocupando dessa forma, como pode ser visto neste capítulo, o papel daquele que ensina e domina a língua.

Neste sentido, as estratégias utilizadas foram: questionar de forma a direcionar a narrativa da criança fazendo perguntas eliciadoras, como por exemplo: “aonde acontece a história?”; “quem são os personagens?”. Quando a criança não respondia da forma esperada, de acordo com conteúdo da história, as respostas eram barradas, com a finalidade de recobrir o sentido da história lida no livro. A fala da terapeuta que dava “corpo” ao diálogo. Com essas atitudes de barrar a fala das crianças é possível notar que a fala da terapeuta era imposta sobre a fala da criança, de forma a recobrir essa fala com outro texto, que quase “apaga” o texto da criança e, conseqüentemente impedindo essa criança de falar e a fazendo calar.

Nos segmentos de 1 a 4, serão apresentados alguns recortes transcritos da sessão 2 de 12 que foram gravadas. Neste atendimento, foi proposto às crianças (I de 10a 4m, M de 11a 3m e B de 9a) a leitura de imagens do livro “Doce água doce”, da autora Regina Rennó.

Após a terapeuta ler à contracapa e informá-los que o tema do livro era meio ambiente, poluição da água, as crianças foram solicitadas a contarem a história oralmente, baseando-se nas figuras do livro. Vale ressaltar, que nesse livro não havia escrita, apenas ilustrações.

Ao transcrever os dados desta sessão, pude perceber que a fala da fonoaudióloga ocupava a maior parte dos enunciados do diálogo. O fato de falar muito e o tempo todo me surpreendeu, em consequência, a posição ocupada enquanto terapeuta foi colocada em constante revisão.

Segmento 1 – Sessão do grupo 1 realizada no dia 05 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes I, M e B. Momento da terapia correspondente a narração da história, baseada nas figuras do livro.

<p>1A - AP: Inventa uma coisa pra começar a história!</p>	<p>1B - I: Era uma vez uma floresta com um rio lindo</p>
<p>1C - AP: Pode virar e continuar</p>	

	1D - I: E que era limpinho, havia peixes e os pescadores pescavam.
--	--

No segmento 1, a fala da criança foi aceita pela terapeuta, pois as expectativas aparentemente foram atendidas, uma vez que I usou os recursos que foram considerados como marcas próprias de histórias, visto em “era uma vez” por exemplo, expressão formuláica utilizada no início de narrativas.

No segmento 2, B foi convidada a criar a segunda parte da história. A participante olhava e apenas descrevia itens que via nas ilustrações. De acordo com a interpretação dada pela fonoaudióloga naquele momento, B parecia perdida, falava frases jogadas, sem realizar ligação entre as ideias para dar sequência à história. Diante da narrativa desarranjada de B, a terapeuta desatou a fazer perguntas na tentativa de eliciar e direcionar o fluxo da narrativa.

Segmento 2 - Sessão do grupo 1 realizada no dia 05 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes I, M e B. Momento da terapia correspondente a narração da história, baseada nas figuras do livro.

<p>2A - AP: B. agora você vai começar a criar, tá bom? O que aconteceu agora nessa segunda parte?</p> <p>2C - AP: Isso. Que mais? O que chega no rio? Oh, vamos olhar lá como era antes. Só os pescadores, só a natureza. O que não tinha e agora começa a crescer em volta do rio?</p> <p>2E - AP: Uma casa?</p> <p>2G - AP: É uma empresa, tá bom? (aponta para a barragem e pergunta) Vocês sabem o que é isso aqui?</p>	<p>2B - B: Os passarinhos estava “vuando”.</p> <p>2D - B: Uma casa.</p> <p>2F - B: É.</p> <p>2H - M: É uma fábrica que reutiliza a água para é... tipo para as pessoas viverem.</p>
---	---

<p>2I - AP: Você acha que essa água vai para a casa das pessoas para elas beberem, por exemplo?</p> <p>2K - AP: Alguém tem outra ideia do que pode ser?</p> <p>2M - AP: Isso aqui é uma barragem. Essa barragem serve para aumentar a força da água para produzir eletricidade, já ouviram falar que a luz vem da força da água?</p> <p>2P - AP: Vamos ver a próxima página. E agora?</p> <p>2R - AP: Você sabe por que tem essas espumas aí?</p> <p>2T - AP: As fábricas. Antes tinha uma fábrica só, e daí vai aumentando o número de fábricas e empresas ao redor do rio. E eles colocaram uns canos, vocês estão vendo, para descartar toda sujeira que a fábrica produzia e descartar lá no rio. Então, produto químico, esgoto, tudo ia pro rio sem tratamento nenhum. Vamos virar pra próxima. O que acontece B.?</p> <p>2V - AP: Que mais? Aparece mudança no cenário? Antes era só natureza e fábrica? Aparecem outras coisas aí,</p>	<p>2J - M/B/I: (Faz gesto afirmativo com a cabeça)</p> <p>2L - M/B/I: (Faz gesto negativo com a cabeça)</p> <p>2N - M/B/I: (Faz gesto afirmativo com a cabeça)</p> <p>2Q - B: Tem espumas</p> <p>2S - B: Por causa das fábricas.</p> <p>2U - B: Os peixes morrem</p>
--	--

<p>não é?</p> <p>2W - AP: Começa se urbanizar, crescer cidade em volta.</p>	<p>2X - B: Casas... SI²² (dito em tom mais baixo)</p>
---	--

No segmento apresentado acima, AP (fonoaudióloga) solicitou que B criasse a história (2A), baseando-se nas ilustrações do livro e dando continuidade a história iniciada por I no segmento 1. A terapeuta esperava que os participantes I, B e M contassem uma história fundamentando-se nas gravuras dos livros, no entanto essa história deveria estar relacionada ao que a terapeuta tinha introduzido no início da sessão com a leitura da contracapa (v. anexo 7). A terapeuta acreditava que as crianças seguiriam o curso da narrativa, motivadas pela leitura da contracapa do livro, na qual comparecia a poluição do rio como principal elemento da história. Entretanto, como aparentemente B estava fugindo desta idealização da fonoaudióloga, a mesma viu a necessidade de recobrar o sentido dado pelo texto. Verifica-se com isso que a terapeuta ocupou-se da posição de professor, já que desejava que a criança chegasse ao conteúdo pretendido através de uma única possibilidade para a construção da narrativa. Dessa forma, AP fez perguntas, como pode ser observado nos enunciados 2E, 2G, 2I e 2K para direcionar a história que deveria estar sendo criada por B.

Segundo Araújo³³ (2002, p. 94) o fonoaudiólogo que se ocupa em enunciar perguntas relacionadas a um contexto estabelecido não se deixa afetar pela fala da criança e se restringe a perguntar, regulando o andamento da “conversa”, sustentando a posição de saber em relação à posição de não saber da criança que está ali por apresentar “problemas” com a linguagem.

Em concordância com a afirmação de Araújo³³, destacada acima, pode se verificar que o conjunto de enunciados que compõem o segmento 2, deixa ver a tímida participação de B na narrativa, fato que contrasta com o número e tamanho de enunciados produzidos pela terapeuta com o pretexto de ajudar a criança na narrativa. As questões dirigidas à criança permitiram que esta respondesse de forma pontual e até monossilábica. Ao que parece, a terapeuta, ao perguntar o tempo todo, inibiu a participação de B.

²² SI é segmento ininteligível.

Nos enunciados 2D a 2G, presentes no segmento 2, ficou claro o quanto B estava impedida de criar sua própria narrativa. Portanto, a narrativa não é da criança, pois a fonoaudióloga já havia planejado uma direção para aquela história. A terapeuta acreditava que só porque estava solicitando que B contasse uma história a partir de uma sequência de figuras, a narrativa fosse tomar direção semelhante à que seria dada pela própria terapeuta.

Diante do ímpeto de desejar que a narrativa de B fosse parecida com a da terapeuta a mesma recobriu a fala da criança. Araújo³³ (2002, p. 78) afirma que

“(...) a fala da criança é apagada, já que diante do que nela se superficializa, o terapeuta repõe um texto “próprio”. Assim, apesar de a criança ser solicitada a contar uma estória, há pouco espaço, nessa relação, para sua fala, à medida que, frente ao que ela conta, o fonoaudiólogo (...) repõe um dizer que ele entende”.³³

Nos pontos destacados no segmento 2, evidenciaram-se os momentos que o desenvolvimento da história das crianças foram controlados por AP, barrando com isso, o rumo que o texto narrado poderia tomar na fala da criança.

Ao analisar todo o segmento 2, visualiza-se que o movimento da terapeuta era o de questionar o tempo todo e quando a B respondia brevemente, a própria terapeuta num gesto discursivo antecipatório, complementava a fala da criança, além de incluir uma nova pergunta para direcionar e controlar a narrativa de B. Nas palavras de Araújo³³ (2002, 96) fica nítido “o papel de professor, daquele que fala e ensina”, posição essa assumida na Fonoaudiologia Tradicional e que muitas vezes faz confundir o papel do terapeuta, professor e psicopedagogo (Fongaro³¹, 2009, p. 13), sendo que ao paciente cabe a posição de aprendiz (Araújo³³, 2002, p. 96). Na ânsia de ensinar (a narrar, a falar, a ler, escrever), especificamente, naquele momento não se deixa espaço para B falar. E com essa postura o que se alcança é que o sujeito se cale.

Logo, o que se pode salientar até aqui com relação à posição do terapeuta, é a pedagogia intrínseca ao fazer da Fonoaudiologia Tradicional, na qual o fonoaudiólogo aparece com o poder de controlar e ensinar a narrar, enquanto a criança é colocada no lugar daquela que “deve aprender”.

No segmento 3, observa-se uma tentativa de narrativa de M, mas a terapeuta continuava direcionando a história da criança.

Segmento 3 - Sessão do grupo 1 realizada no dia 05 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes I, M e B. Momento da terapia correspondente a narração da história, baseada nas figuras do livro.

<p>3A - AP: Agora é a vez da M, tá M?</p> <p>3C - AP: Agora não tem mais só as espumas das empresas, tem outros tipos de lixos. Quem será que jogou esses lixos aí?</p> <p>3E - AP: Os moradores da própria cidade, né?</p> <p>3G - AP: E aí? Pode virar?</p> <p>3I - AP: As casas e as coisas que estão dentro da casa, né?</p>	<p>3B - M: Aqui tá a ponte. E tem mais xujeira no rio.</p> <p>3D - M: A gente.</p> <p>3F - M: Aqui quando chove, as bocas de lobo tá toda xuja e não tem como a água passá.</p> <p>3H - M: Isso pode causar alagamento e perderem as casas.</p> <p>3J - M: É.</p>
--	---

Nos enunciados 3B e 3F do segmento 3, apareceu /ʃuʒera/ (para sujeira) e /ʃuʒa/ (para suja), respectivamente, na fala da criança, indicando alteração fonêmica de /ʃ/ para /s/, o que poderia ter chamado a atenção da terapeuta, uma vez que também se dedicava à correção da fala com alterações fonêmicas dos participantes do grupo. Porém, neste episódio, isso não aconteceu e nem mesmo o erro foi apontado na fala da criança. Esse aparente deslize pode já indicar uma mudança inicial no movimento da terapeuta, deslocando-se da Fonoaudiologia

Tradicional (ficar presa em uma única palavra, ao erro) para tentar assumir outra posição, a da Clínica de Linguagem (permitindo que o jogo dialógico continuasse, seguisse seu curso).

Ao analisar o enunciado 3C a 3I, observa-se que perguntas foram feitas para que M falasse sobre história “Doce Água Doce”. Quando ela respondia, a terapeuta completava a resposta dada pela criança e fazia outra questão em seguida na tentativa de ampliar a narrativa, os sentidos, as ideias e até mesmo vocabulário. Ressalta-se que a narração da criança não poderia acontecer livremente, pois tinha que estar de acordo com o conteúdo veiculado pela história. Uma explicação possível para essa exigência é que a fonoaudióloga incorporou em sua prática clínica ações da Fonoaudiologia Tradicional.

No segmento 4, é possível observar certa “ansiedade” da terapeuta para finalizar a história, uma vez que esta, deliberadamente, assumiu a posição de falar pela criança, produzindo como efeito o calar-se da criança.

Segmento 4 - Sessão do grupo 1 realizada no dia 05 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes I, M e B. Momento da terapia correspondente a narração da história, baseada nas figuras do livro.

<p>4A - AP: Agora deixa o I terminar de contar. Aí I começa o alagamento e cada um tenta salvar suas coisas. Qual é o próximo passo? O que você acha que acontece aí?</p> <p>4C - AP: Vamos ver se é isso mesmo!</p> <p>4E - AP: Não é uma construção. O que eles iam fazer?</p> <p>4G - AP: Estão tirando, tá? Vou te mostrar. Vieram com um guindaste para tirar o lixo. Eles vão tirar o lixo e limpar para deixar o rio correr. Então, vem esse guindaste mergulha no rio, pega o lixo e deixa a água voltar. Daí parece que eles estão jogando o lixo</p>	<p>4B - I: Entrava barro nas casas e as pessoas tentavam lavar e tirar e iam construir alguma coisa perto do rio.</p> <p>4D - I: Não.</p> <p>4F - I: Jogam lixo no rio.</p>
--	---

tudo de novo no rio, mas não é. Eles estão fazendo uma montanha de lixo na borda do rio.	
--	--

Nos enunciados 4B a 4G, há novamente uma situação em que o fluxo da narrativa de I foi barrado por AP, a narração da história foi feita pela terapeuta. Observa-se a posição da terapeuta que “fala pela criança”. No enunciado 4C, pode ser observado que a fonoaudióloga fez um suspense, ao exclamar se o que I tinha dito era realmente o que tinha acontecido na história. Quando I, no enunciado 4D, diz que não era o que ele pensava, a terapeuta complementou sua resposta, fazendo uma nova pergunta, conforme verificado em 4E. Como a resposta do participante foi interpretada como “errada”, esta foi barrada pela terapeuta. Mais uma vez, o que fica exposta é a posição de terapeuta como aquela que sabe como deveria ser a história, assumindo a posição de controlar a fala da criança.

Dado o insucesso da proposta de solicitar que as crianças narrassem história do livro, observado com os dados expostos (segmento de 1 a 4) na terapia do dia 05 de setembro, em sessões posteriores a terapeuta decidiu retirar a narrativa de livros a partir de ilustrações. É importante destacar que ao transcrever a sessão pude perceber o quanto falava pelas crianças e isso me incomodou e angustiou consideravelmente, o que me fez rever a minha prática. Conseqüentemente, foi retirado do planejamento terapêutico a narrativa oral de ilustrações do livro “Doce Água Doce”, fato notado de ter usado esse livro apenas com grupo 1 (composto pelos participantes M, I,B). Dessa forma, as sessões sempre tinham leitura de um livro (ora escolhido por mim, ora escolhido pelas crianças), recontagem oral e escrita de textos, conforme pôde ser visto mais detalhadamente no capítulo 5 – Metodologia.

Em outras palavras, foi eliminado o que estava difícil para suportar na prática, excluindo a narração oral de histórias da terapia. Hoje, tomando certa distância desse momento, acredito que a razão pode estar ligada à forma que encontrei para lidar com o imprevisível.

No decorrer dos atendimentos, foi possível observar outros momentos em que a fala/escrita dos pacientes foram barradas. Essas situações de controlar a fala/escrita das crianças podem ser observadas nos segmentos 5 a 7, em que serão transcritos trechos dos atendimentos realizados com os participantes do grupo 2: VH

(9 anos), NE (8a, 4m), E (8a, 4m). Os dados de uma das crianças, NE, me chamou atenção, pois colocam em evidência a posição assumida pela terapeuta. Observe:

Segmento 5 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 22 de agosto de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, M e B. Momento da terapia correspondente a conversa sobre o livro “Na Roça” (v. anexo 8) lido previamente.

<p>5A - AP: Levaram lá pro curral. Dai o que foi feito com a vaca?</p>	<p>5B - NE: A vaca foi mata</p>
<p>5C - AP: Não, o que aconteceu? Pegaram a vaca depois pegaram outro animal, que animal pegaram?</p>	<p>5D - NE: bezerro...bezerro</p>

A fala de NE, em 5B, parece não atingir a terapeuta. O enunciado de NE “*A vaca foi mata*” (5B) parece ter sido negado pela terapeuta, refazendo a pergunta: “o que aconteceu?”, que tentou recuperar o rumo da narrativa. O enunciado “a vaca foi mata” parece não ter causado estranheza, não promoveu indagações sobre o que a criança queria dizer. Muito pelo contrário a fala de NE quase que foi apagada pelo sentido dado pela fonoaudióloga (Araújo³³, 2002). Não é possível afirmar se a criança queria dizer que “a vaca foi morta” ou “se a vaca foi na mata”. O que se pode dizer que a fala da criança parece conter o cruzamento dessas cadeias lógicas entrelaçadas de forma enigmática. É claro que não se pode afirmar qual o sentido subjacente à fala do paciente neste enunciado (5B).

Diante do enunciado “*a vaca foi mata*”, pode-se afirmar, ainda, que a terapeuta naquele momento, ouviu a fala da criança, mas não a escutou. Segundo Andrade⁵² (2005, p. 168) ouvir é definido “como capacidade orgânica e escutar como efeito da relação de um sujeito à língua/fala.” A fonoaudióloga deveria estar atenta ao diálogo, aos sentidos da fala das crianças, mas não foi isso que aconteceu no segmento 5, uma vez que a fala de NE foi negada inicialmente e em seguida foi quase que exigido que a criança falasse o que a terapeuta esperava como resposta, evidenciando a posição de querer controlar a fala do participante.

Abaixo, nos segmentos 6 e 7 apresentarei a transcrição do diálogo entre AP e NE no momento em que a criança estava escrevendo sua história sobre o livro “Na Roça”.

Segmento 6 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 22 de agosto de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, M e B. Momento da terapia correspondente a escrita sobre o livro “Na Roça” (v. anexo 8) lido previamente.

6A - AP: Como é o nome das crianças?	
	6B - NE: João
6C - AP: Não tem João, não!	
	6D - NE: Bia e Daniel
6E - AP: Isso.	

No fragmento 6, observa-se que quando NE foi questionado sobre os nomes das crianças (6A) da história lida (Na Roça) ele respondeu “*João*” (6B), sendo que este nome não constava entre os personagens do livro previamente lido de forma compartilhada entre os participantes. Observa-se em 6, que o participante teve sua escrita barrada pela terapeuta, de modo a não ser autorizado a escrever o que ele desejava.

No segmento 7, o que se vê é a posição assumida pela terapeuta que novamente “barra” NE

Segmento 7 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 22 de agosto de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, M e B. Momento da terapia correspondente a escrita sobre o livro “Na Roça” (v. anexo 8) lido previamente.

	7A - NE: Acabei. Fim.
7B - AP: Vai colocar ponto final e outra parte. O que eles fizeram?	
	7C - NE: Pularam
7D - AP: Não. Você sabe. O que eles fizeram?	
	7E - NE: a vaca sumiu, eles acharam a vaca e depois não sei. É verdade, agora eu não sei mais.

7F - AP: Você me falou. Eles levaram a vaca pra onde?	7G - NE: Rancho
---	-----------------

Em 7B é possível observar que AP não permitiu que NE terminasse sua história conforme ele desejava. Consequentemente, ele precisou continuar sua escrita com base no livro, sem modificar o enredo, fato que pode ser visualizado no enunciado 7C, neste a criança queria escrever que as crianças pularam, mas a fonoaudióloga insistiu para que NE colocasse os fatos do livro lido. Dessa forma, para as perguntas feitas para a criança havia apenas uma possibilidade de resposta. Barra-se a possibilidade do sujeito em aparecer na sua escrita.

Tanto o episódio 6 quanto o 7, deixam ver a posição adotada pela fonoaudióloga, como aquela que controla a escrita do texto dos participantes, vetando mudanças na história escrita, aproximando-se do papel de professora, ou seja, ensinando o que escrever.

No segmento 8 observa-se que M é barrada pela terapeuta.

Segmento 8 - Sessão do grupo 1 realizada no dia 19 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes M e I. Momento da terapia correspondente a escrita do texto sobre o livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9) lido previamente.

<p>8A - AP: o peixe Peixote morava no lago e não era feliz. Está ótimo, mas olha o nome do peixe. (mostra a capa do livro)</p> <p>8C - AP: O peixe Pixote (mostra e lê para ele o título do livro) e olha o seu - o peixe peixote.</p> <p>8E - AP: o que tem de diferente?</p>	<p>8B - M: não vi nenhum.</p> <p>8D - M: (apaga e corrige)</p> <p>8F - M: O ‘e’.</p>
---	--

No fragmento 8, quando M estava escrevendo seu texto, AP solicitou que a participante visualizasse o que tinha de errado na sua escrita (8A e 8C), fazendo-a comparar o título do livro com sua escrita. Diante da solicitação indireta de correção,

M pegou sua borracha, apagou a palavra *Peixote* e reescreveu Pixote (8D). Ainda a fonoaudióloga insistiu para que M verbalizasse o que tinha de diferente entre a sua escrita e a escrita do livro. No momento em que foi exigido que M comparasse sua escrita com a da autora, a terapeuta posicionou-se como alguém que ensina e fazendo com que M se situasse na posição de quem aprende, de modo a comparar e manipular a língua. A atitude de solicitar correção demonstra um vínculo com a Fonoaudiologia Tradicional, pois de um lado está o adulto, que detém o saber e de outro lado, a criança encarada como sujeito aprendiz. A correção é uma tentativa de fazer a criança movimentar-se na língua, no entanto o que se consegue é barrar a relação do sujeito com a língua, apagando a singularidade de sua escrita.

Segmento 9 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 12 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, VH e E. Momento da terapia correspondente a leitura do livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9) lido previamente.

9B - AP: Pixote	9A - E: aconteceu. Será que vim parar em outro lago sem saber? Percuntava Peixote 9C - E: é. Olhava para todo lado é via
-----------------	--

No segmento 9, E teve sua leitura (9A) corrigida pela terapeuta em (9B). No enunciado 9B o que chama atenção foi que a AP corrigiu apenas a palavra *Peixote* para Pixote, não se importando, aparentemente, com a palavra *percuntava*. A fala da terapeuta relacionou-se com a fala da criança, mas não pela via dos sentidos, uma vez que buscou corrigir os erros. E não retomou a palavra corrigida na sua fala subsequente. Entretanto, parece ter sido afetado ou pelo menos concordado com ela, uma vez que em 9C, E diz “é” e prosseguiu com sua leitura.

Observa-se que a palavra *percuntava* não foi corrigida pela fonoaudióloga, pois provavelmente só teve escuta para *percuntava* na transcrição da sessão.

No segmento 10, será apresentado um trecho da leitura realizada por VH do livro “O Peixe Pixote”.

Segmento 10 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 12 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, VH e E. Momento da terapia correspondente a leitura do livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9).

10B - AP: ria	10A - VH: Peixote o-la-va, olhava e ria (falou com /r/)
10D - AP: ES	10C - VH: ria. Cade a se..
	10E - VH: escuridão. Cadê o me-do. Pixote

Neste episódio apontado no segmento 10, o que chamou atenção foi o fato da terapeuta não ter corrigido a leitura da palavra *Peixote* (10A), posteriormente a criança se movimentou na sua leitura, lendo conforme estava escrito no livro, ou seja, *Pixote* (10E).

Podemos observar no enunciado 10A, que VH interrompeu sua fala na palavra “*olava*”, aparentemente juntando as sílabas que inicialmente tinham sido lidas separadamente, emitindo *olhava* em 10A.

Ainda sobre o segmento 10, pode ser a correção da leitura de VH realizada pela terapeuta em: /ria/ (10A) para /xia/ (10B) e de /se/ (10C) para /es/ (10D), apontando uma posição pedagógica ao seu fazer, de forma que quando não estava barrando os sentidos da língua, preocupava-se com a correção (as quais serão apresentadas no tópico 6.2 deste capítulo), perdendo a oportunidade de lidar com o heterogêneo, com o singular e com o funcionamento da língua.

É importante enfatizar que as três crianças, M, VH e E usaram *Peixote* para referirem ao *Pixote*. No caso de M esta substituição foi realizada na escrita (conforme visto em segmento 8) e no caso de E e VH a substituição foi na leitura do livro, que pode ser verificado no segmento 9 e 10, respectivamente. Muito provavelmente as crianças deixaram-se levar pelo personagem que é um peixe, atribuindo ao personagem o nome de *Peixote*. A terapeuta novamente barra o novo sentido no texto das crianças, exercendo o controle sobre a escrita e leitura, posicionando-se na perspectiva da Clínica Tradicional.

Na abordagem da Clínica de Linguagem, a fonoaudióloga poderia ter interpretado junto com a criança o significado de *pixote* e não ter simplesmente se

preocupado com a grafia da palavra, demonstrando ter dado pouco significado ao sentido e maior destaque para a grafia.

Ainda na mesma sessão, na qual foi lido o livro Peixe Pixote em conjunto com os participantes do grupo 2 (VH, NE, E), será destacado a conversa entre a AP e as crianças. Observe:

Segmento 11 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 12 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, VH e E. Momento da terapia correspondente a conversa sobre o livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9) lido previamente.

<p>11A - AP: vê coisas que tem dentro da água mesmo. Vê peixes, peixinhos, peixões. Que mais?</p> <p>11C - AP: Baú fica dentro da água, tava no lugar errado?</p> <p>11E - AP: Ah tá. Mas, os piratas são de outra história. Nessa história não tem pirata não. Nem baú. Tinha peixes, peixinhos, peixões, plantas, sapatos velhos, brinquedos de crianças.</p>	<p>11B - NE: Baú?</p> <p>11D - NE: mas os antigos, antigos... não era piratas?</p> <p>11F - VH: Não tinha nenhum pirata</p> <p>11G - E: a gente não viu nenhum baú, não é?</p>
---	--

No diálogo acima, observa-se que as crianças foram questionadas sobre o que havia dentro do lago (11A), sendo que NE respondeu com entonação ascendente, típico de pergunta se havia baú (11B). Em seguida AP fez outra pergunta (11C) provavelmente para deixar claro que não tinha baú no lago. NE parece ter se voltado a outras histórias lidas ou escutadas sobre baús e piratas (11D). Na fala subsequente, AP confirmou que os baús e piratas referiam-se a outras histórias. Observa-se ainda que VH e E aderem à posição assumida pela fonoaudióloga no diálogo, barrando a narrativa de NE, concordando que nessa história não havia piratas (11F) e baús (11G). A posição ocupada pela terapeuta, barrando o sentido de NE fez com que ele se calasse. A terapeuta não deixou

espaço para que a criança falasse. O efeito produzido foi na direção contrária ao esperado: a criança calou-se.

Mas, não foi só NE que teve seus discursos barrados, também foi vetada pela terapeuta a tentativa de explicação de VH sobre a escuridão do lago, conforme destacado no segmento abaixo:

Segmento 12 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 12 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, VH e E. Momento da terapia correspondente a conversa sobre o livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9) lido previamente.

<p>12A - AP: então que aconteceu? Por que o lago estava sempre escuro</p> <p>12C - AP: Mas fala isso nessa história? Você tem razão, mas nessa história não fala isso, não. Pixote não via nada, por quê? Por que ele via o lago sempre escuro? Como ele nadava?</p> <p>12F - AP: isso, de olhos fechados. Fecha os olhos, da pra ver alguma coisa?</p>	<p>12B - VH: Porque as pessoas ficavam jogando lixo.</p> <p>12D - NE: assim ó, andando...rápido...</p> <p>12E - VH: de olhos fechados</p>
---	---

No enunciado 12A, a terapeuta perguntou o porquê que o lago estava sempre escuro e VH respondeu que era *porque as pessoas ficavam jogando lixo na água* (12B). A resposta de VH não foi aceita plenamente pela fonoaudióloga, como pode ser verificado em 12C, uma vez que na história previamente lida não tinha referencia sobre lixo e poluição. NE, em seguida, forneceu a explicação de que o peixe nadava rápido (12D) e por isso não enxergava nada. Foi apenas em 12E, quando VH forneceu o argumento considerado correto é que AP parou de indagar os participantes. Diante disso, nota-se que a terapeuta devia ter em mente uma resposta esperada e um script a ser completado, que uma vez satisfeito, o diálogo chegava ao fim.

No segmento 11 e 12, os participantes NE e VH, relataram sobre piratas/baús e sobre a poluição da água, respectivamente, remetendo-se, muito

provavelmente, a outras histórias ou narrações já ouvidas. É importante reforçar que aparentemente a terapeuta não avaliou as respostas das crianças como um “erro”, uma vez que a reformulação realizada pela fonoaudióloga, presente no fragmento 11E e 12C, indica que provavelmente AP considerou os enunciados 11D E 12B como “respostas possíveis” (Santos, Perottino⁵³, 2013, p. 637), mas como não se tratava da história que estava em foco foi necessário reformular, perguntar novamente, deixar claro o que a fonoaudióloga queria dizer.

No segmento 13, será abordado um fragmento em que NE teve sua escrita barrada pela fonoaudióloga.

Segmento 13 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 12 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, VH e E. Momento da terapia correspondente a escrita do texto sobre o livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9) lido previamente

<p>13B - AP: Não é isso não. O peixe Pixote morava no lago escuro</p> <p>13D - AP: pode!</p>	<p>13A - NE: Peixe Pixote era bobo!</p> <p>13C - NE: O peixe... pode escrever só peixe?</p>
--	--

NE não pôde escrever que o *peixe era bobo* (13A), embora não fosse do conhecimento da terapeuta como ele ia prosseguir com a história. Ao que parece, a terapeuta queria que NE usasse praticamente as mesmas palavras que o texto da história lida, representado pela voz da fonoaudióloga. Quem sabe ele não queria escrever: “o peixe era bobo, porque nadava de olhos fechados?” Nunca saberemos qual curso seguiria sua história, se tivesse enveredado nesse sentido. Entretanto, ficou evidente a negativa da terapeuta em relação ao sentido manifesto na fala da criança. Como se houvesse apenas um sentido dado pela história. Com isso, observa-se que ao barrar o sentido da escrita da criança, a terapeuta quase que automaticamente faz com que a criança pare de escrever.

Já o segmento 14, mostra um trecho em que a terapeuta não autorizou que NE encerrasse sua história com um breve resumo.

Segmento 14 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 12 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, VH e E. Momento da terapia correspondente a escrita do texto sobre o livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9) lido previamente

14B - AP: Não é não. Você tem que contar a outra parte, tem que fazer um novo parágrafo.	14A - NE: o peixe não gostava do lago e um dia ele abriu os olhos e viu!
--	--

A criança queria escrever que o peixe não gostava do lago e um dia abriu o olho e viu (14A). No entanto, NE teve que dar sequência no seu texto, já que a versão resumida da história não foi aceita pela terapeuta (14B). Neste caso, parece que teve como objetivo fazer com que a criança escrevesse mais. De qualquer modo, ficou novamente evidente a posição da terapeuta que recorrentemente negava o sentido dado pela criança.

No segmento 15, a terapeuta conversava com as crianças sobre o título do livro “Tatu-Balão” e os múltiplos sentidos/significado da palavra “balão”.

Segmento 15 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 10 de outubro de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, VH e E. Momento da terapia correspondente a conversa sobre o título do livro “Tatu-balão” (v. anexo 10).

<p>15A - AP: O livro que a gente vai ler chama Tatu balão. O que é balão?</p> <p>15D - AP: Isso, sem ser a bexiga. Existe outro tipo de balão. Quem já ouviu falar?</p> <p>15F - AP: e vai pra ...</p> <p>15H - AP: pro céu, né?</p>	<p>15B - E: Tatu-bolão</p> <p>15C- E: Aquele negócio que a gente fica segurando</p> <p>15E- NE: tem o negócio quente dentro</p> <p>15G - NE: cima</p> <p>15I - NE: la no oeste já aconteceu um furacão</p>
--	--

<p>15J - AP: mas, furacão e balão são diferentes.</p> <p>15L - AP: Vamos voltar pra história, depois você conta o vídeo, pra dar tempo da gente fazer as coisas, tá bom?</p>	<p>15K - NE: Eu já vi um vídeo que é muito da hora</p>
--	--

No segmento 15, as respostas das crianças não foram totalmente desconsideradas pela terapeuta, visto que se pode observar que nos primeiros enunciados o jogo da língua flui, de maneira que a fonoaudióloga, aparentemente, admitiu as variações metafóricas para a palavra “balão”, conforme pode ser visto em 15D e 15F nas falas de AP. Entretanto, NE teve sua fala barrada mais uma vez pela fonoaudióloga, quando tentou contar sobre um furacão (15I) e um vídeo que havia assistido (15K). A ação de barrar o discurso do paciente demonstra um vínculo com a Fonoaudiologia Tradicional, a qual a terapeuta quer, aparentemente, controlar a fala e o outro.

Logo, ao analisar o conjunto de segmentos (1 a 15), nota-se que os questionamentos incessantes da terapeuta podem ter tido o objetivo principal de fazer as crianças falarem. No entanto, as perguntas seguidas de complementação, nos diálogos descritos neste tópico, fez com que a fonoaudióloga conseguisse um efeito contrário ao que se pretendia: perguntar, indagar e completar as resposta dadas fez com que as crianças se calassem. Em todos os diálogos até aqui apresentados o que compareceu foi a fala/ leitura/escrita escutadas e lidas pela terapeuta a partir da polaridade do certo e errado. O problemático é que tanto no “acerto” quanto no “erro” o diálogo se esgota, sendo possível visualizar a direção pedagógica presente na Clínica Tradicional.

No tópico abaixo, os dados selecionados referem-se às ações corretivas por parte da terapeuta, revelando mais uma vez uma direção pedagógica presente na Fonoaudiologia Tradicional.

6.2 - AÇÕES CORRETIVAS DA FONOAUDIÓLOGA

Os segmentos que serão apresentados apontam para a preocupação da terapeuta com a correção da fala, leitura e escrita das crianças em atendimento. Ora a fonoaudióloga se direciona para a ortografia, ora para fonologia. Em alguns

momentos o que fica mais evidente é a preocupação da terapeuta com o conteúdo do que é dito ou escrito pelas crianças e, em alguns casos até mesmo para aparências estéticas dos textos escritos.

Araújo³³ (2002) destaca que as estratégias adotadas na Fonoaudiologia Tradicional são amparadas pelo “imaginário da existência de um padrão de desenvolvimento a ser seguido como norte para o encaminhamento das “ações” terapêuticas”, que lhe confere contornos de uma clínica pedagógica, acreditando que “há uma linha única e uniforme de “desenvolvimento” da linguagem a ser perseguida”. Nesse sentido, a fonoaudióloga vinculada a Fonoaudiologia Tradicional comparece como aquela que corrige, dá o modelo, mostra o certo, atribui sentido para ensinar o sujeito aprendiz.

Após a narrativa do livro de figura “Doce água doce”, que pode ser observada nos segmentos de 1-5 no tópico anterior, as crianças escreveram o texto. No momento em que os participantes escreviam seus textos, as atitudes corretivas da terapeuta, numa perspectiva pedagógica, destacaram-se no setting terapêutico.

Observe a partir do segmento 16 as atitudes da terapeuta diante das dúvidas dos participantes.

Segmento 16 - Sessão do grupo 1 realizada no dia 05 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes I, M e B. Momento da terapia correspondente a escrita do texto, baseada nas figuras do livro “Doce água doce”.

<p>16B - AP: Pode começar o segundo, depois a gente corrige tudo, tá bom?</p> <p>16D - AP: É a chegada das empresas.</p> <p>16F - AP: Vou te ajudar. Como é /j/?</p> <p>16H - AP: Outra letra que o som parece?</p> <p>16K - AP: Nesse parágrafo fala da chegada da cidade e sobre a quantidade de lixo que jogavam no rio e as chuvas e enchentes e no ultimo o</p>	<p>16A - M: Acabei o primeiro parágrafo.</p> <p>16C - M: O que era pra falar no segundo parágrafo?</p> <p>16E - M: como escreve “chega”?</p> <p>16G - M: ‘x’</p> <p>16I - M: Ah (escreve “chega” corretamente)</p> <p>16J - M: E agora, o que é pra falar?</p>
--	---

<p>que eles fizeram pra tentar resolver o problema.</p> <p>16L - AP: É só mais ou menos uma ideia, como tem dificuldade de organizar os parágrafos e estou tentando ajudar vocês.</p> <p>16N - AP: “Começou” é junto.</p> <p>16O - AP: Pode perguntar, tá? (quando percebe que B. está olhando para a terapeuta)</p> <p>16Q - AP: Com “z”.</p> <p>16S - AP: Com g</p> <p>16U - AP: nem com “x” e nem com “z”. /ʒ/ (faz alongando o som)</p> <p>16X - AP: Com “g”</p>	<p>16M - M: “Começou” é junto ou separado?</p> <p>16P - B: “Vez” é com ‘s’ ou com ‘z’?</p> <p>16R - B: seguiu é com j ou g?</p> <p>16T - I: “Barragem” é com “x” ou com “z”?</p> <p>16V - I: “j”</p>
--	---

No segmento 16, M questionou a terapeuta como deveria escrever a palavra *chega* (16E) e, na sequência I perguntou sobre a escrita da palavra *barragem* (16T). As respostas da terapeuta (16F e 16U) mostraram a direção pedagógica da terapia, em que o som do fonema é enfatizado pela fonoaudióloga, respectivamente /j/ e /ʒ/, com a intenção de facilitar a seleção do grafema correspondente na escrita da criança. Ao fazer esses prolongamentos, a opacidade da língua(gem) é apagada pela fonoaudióloga, pois a relação entre fonema-grafema não é direta e unívoca, muito menos transparente. Ao alongar o fonema, possivelmente foi salientado o que a criança deveria mudar em sua escrita, para se chegar à ortografia esperada.

Ainda, observa-se que a terapeuta se posicionou como alguém que detinha o saber e quisesse facilitar a língua para as crianças, colocando também às crianças na posição de aprendiz, forçando-o a manipular a escrita, através da relação grafema-fonema.

Neste momento da sessão, ao lidar com o erro da forma destacada acima, a terapeuta se afastava sem se dar conta, dos pressupostos da abordagem Interacionista, pois conforme pontua Araújo³³ (2002, p. 54/5) na Clínica de Linguagem o outro é concebido como “instância da língua”, de modo que ele é

“retirado da condição de sujeito epistêmico, mediador da relação da criança com o objeto linguagem”.

A posição assumida pela fonoaudióloga foi de querer governar e regular a relação da criança com a língua, enfatizando as capacidades perceptuais (ao prolongar o som visto nos enunciados 16F e 16U). Ao analisar o dado ficou a mostra a orientação pedagógica da terapeuta diante da escrita, naquele momento. E também pode ser observada uma vinculação à ideia de escrita como transcrição da oralidade.

No segmento 17, será apresentada uma conversa sobre as trocas apresentadas da escrita de l.

Segmento 17 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 29 de agosto de 2016, na qual estava presente o participante I. Momento da terapia correspondente à correção do texto escrito pelo participante I.

17A - AP: Agora a gente vai conversar um pouquinho sobre a diferença do f e o v.	
17B - AP: Coloca a mão na sua garganta. Faz ffff!	
17D - AP: Faz vvvvv	17C - l: fffffff
17F - AP: Qual a diferença de um e de outro?	17E - l: vvvvv
17H - AP: Tá. Você fala que o vvv é mais grave porque é mais forte?	17G - l: que o fff tem o som mais agudo e o vvv tem o som mais grave.
17J - AP: o que acontece na garganta quando eu faço o vvvv?	17I - l: é.
17L - AP: Treme um pouco. Então a gente acabou de descobrir a diferença dos dois. Do f e do v.	17K - l: treme

17M - AP: todas as vezes que você tiver em dúvida tem que ver se tremer ou não. Se tremer é com v, senão tremer é com f.	
--	--

No diálogo acima, nos enunciados 17A, 17B, 17D, 17F, 17H, 17 J e 17L a fonoaudióloga estava ensinando a diferença entre o /f/ e /v/ para l. Com essa atitude pedagógica o que se parece supor é que “que a presença do sintoma está relacionada a uma dificuldade na percepção dos sons da fala”. Por isso há aposta de que ao “perceber” a forma correta, a criança deixaria de errar (Araújo³³, 2002, p. 101) já que o terapeuta se concentra em ensinar l a controlar sua escrita baseando-se na percepção do som. Como afirma Araújo³³ essa crença em que basta a criança “perceber” para “deixar de errar” é paradoxal, porque:

“(…) a criança estar inserida numa comunidade em que, a todo tempo, é exposta ao padrão correto de fala. Assim, se a presença do sintoma pudesse ser reduzida a um problema de percepção, por que razão, então, acreditar que a “fala corretora do terapeuta” pudesse provocar mudanças que não aconteceram fora da situação de terapia?” (Araújo³³, 2002, p. 101)

Realmente, seria ilusão acreditar que bastasse a criança perceber as diferenças entre os sons e estivesse exposta a fala correta que os problemas de fala, leitura e escrita se resolveriam. Isso seria ingênuo acreditar, mas quando as crianças são ensinadas a ouvir essas diferenças, elas podem produzir efeito de mudanças no que escreveu.

Há ainda, no segmento 18, uma conversa sobre a utilização de letras maiúsculas e minúsculas.

Segmento 18 - Sessão do grupo 1 realizada no dia 29 de agosto de 2016, na qual estava presente o participante I. Momento da terapia correspondente à correção do texto escrito pelo participante.

<p>18A - AP: Tem uma coisa que me chamou atenção. Aqui você escreveu o nome do tio Barreto com letra maiúscula, por que você fez isso?</p> <p>18C - AP: Então você acha que quando é sobrenome é com letra</p>	<p>18B - I: Porque é o sobrenome dele. Eu acho que ele deve ter outro nome e o sobrenome dele deve ser Barreto.</p>
--	---

<p>maiúscula e o nome não?</p> <p>18E - AP: Então aqui Daniel e Bia tem que ser com letra o que?</p> <p>18G - AP: Isso mesmo. Quando é nome próprio a gente tem que escrever com letra maiúscula. Nome próprio é nome de pessoas, de país, de cidade, tá bom?</p>	<p>18D - I: O nome também.</p> <p>18F - I: Maiúscula.</p>
---	---

Ficou evidente no trecho acima, que não basta que a criança conheça as regras e as normas da língua (18B e 18D), pois isso não garante acerto no texto dela. Isso pode ajudar a argumentar que a suposição de que escritas sintomáticas não podem “ser relacionadas à ordem de um saber consciente” (Araújo³³, 2002, p. 101). De fato, “saber” como escrever corretamente ou “ter consciência do “erro” em nada favorece a dissolução do sintoma, que diz do “saber da língua” – saber que movimenta uma fala e que o corpo atualiza “sem querer ou saber” (Felman, 1980, *apud* LierDe-Vitto, 2000b, no prelo). Diante disso, não há mesmo como tratar o sintoma de forma direta, como entidade em si mesma” (Araújo³³, 2002, p. 101).

É importante destacar ainda sobre a questão da letra maiúscula e minúscula, que talvez, nem possa ser considerado um sintoma, pois aparentemente, a relação da criança com o seu uso não está limitada em apenas maiúsculas ou apenas minúsculas. Logo, o que aconteceu na escrita de I foi um deslize, um erro, mas que não foi corrigido no momento em que estava relendo seu texto.

Nos segmentos 19, 20 21, serão analisados os momentos em que a terapeuta solicita que a criança reformule seu dizer.

Segmento 19 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 22 de agosto de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, M e B. Momento da terapia correspondente a leitura do livro “Na Roça” (v. anexo 8).

<p>19B - AP: Não é papai não. Lê de</p>	<p>19A - NE: Agora eles têm que pegar o papai.</p>
---	--

novo	19C - NE: o bezerro
------	---------------------

No segmento 19, a terapeuta solicitou que NE lesse novamente a frase que havia lido. O objetivo da terapeuta, provavelmente, foi de fazer com que a criança voltasse ao que estava escrito no livro e modificasse sua leitura, fato que como pode ser observado em 19C foi alcançado.

No segmento 20, M foi questionada pela terapeuta sobre o que havia falado no enunciado 20A.

Segmento 20 - Sessão do grupo 1 realizada no dia 19 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes M e I. Momento da terapia correspondente a conversa sobre o livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9) lido previamente.

20 B - AP: o lago estava o que?	20A - M: eu entendi que o peixe que ele não queria morar no lago porque era escuro e que só depois que ele voltou o lago tava tudo sujo. 20C - M: sujo
---------------------------------	---

No fragmento apresentado acima, a terapeuta solicitou repetição do que M havia falado. Esta solicitação fez com que M se corrigisse. É importante salientar que a terapeuta recaiu sobre a emissão incorreta de palavra, conforme pode ser verificado pela emissão de /ʃuzu/ em 20A para /suzu/.

Segmento 21 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 10 de outubro de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, VH e E. Momento da terapia correspondente a leitura do texto escrito por NE, baseado no livro “Tatu-balão” (v. anexo 10).

21A - AP: Não tá escrito tatu ai não. Lê de novo... e o	21B - NE: Tutu (risos)
---	------------------------

Ressalto, que os episódios acima (19B, 20B e 21A), a solicitação da terapeuta para “falar de novo” e ler de novo, foi uma tentativa de levar a criança a posicionar-se diante do seu texto, ou seja, de “colocar a criança frente ao seu dizer, na posição de quem se escuta”. Ou ainda, na leitura do seu próprio texto, colocar a

criança diante de sua própria escrita, abrindo a possibilidade para que enxergue o que escreveu; e isso na opinião de Araújo³³ (2002, p. 98) “não constitui um problema em si”. O que poderia constituir um problema seria a insistência do fonoaudiólogo na solicitação de repetição e reformulação na expectativa de que “o padrão de referência” fosse alcançado pela criança. Pois, a crença que subjaz essa insistência pela repetição, é que a criança poderia e deveria “regular e aprender a controlar sua própria fala” (Araújo³³, 2002, p. 98).

Porém, durante os atendimentos fonoaudiológicos, ainda é possível verificar que o “modelo” de fala era dado pela terapeuta às crianças, nos momentos em que erros de leitura e fala surgiam. Observe os segmentos 22-28 que seguem.

No segmento 22, será apresentado um trecho da conversa sobre a história “Na Roça”.

Segmento 22 - Sessão do grupo 1 realizada no dia 29 de agosto de 2016, na qual estava presente o participante I. Momento da terapia correspondente à conversa sobre o livro “Na Roça”, lido previamente.

22B - AP: Curral	<p>22A - I: Eles moram na roça e um dia eles foi buscar a vaca para levar no cural</p> <p>22C - I: é no curral, dai eles não acham a vaca, eles viu que a vaca tinha fugido e que ela deixou as marcas da pata dela no barro, ai eles seguiram a pata e acharam a vaca. Ai ele levou pro tio Barreto e o tio Barreto tirou o leite dele.</p>
-------------------------	--

No segmento 22, nota-se que a terapeuta corrigiu de forma indireta o erro na fala de I, conforme pode ser verificado no enunciado 22B, quando retomou a palavra /*curau*/ da fala de I (22A). É possível notar que curral circula da fala da terapeuta para a fala subsequente da criança.

O segmento 23 refere-se a um trecho lido por I do livro “O Peixe Pixote”.

Segmento 23 - Sessão do grupo 1 realizada no dia 19 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes M e I. Momento da terapia correspondente à leitura do livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9).

	23A - I: Pixote começava a andar de novo no meio do lago era uma
--	--

23B - AP: feiura	<p>escuridão sem fim, uma feira</p> <p>23C - I: feiura sem fim, uma tristeza sem fim. E a vida de Pixote era assim da agua pra margem da margem pra agua. Sempre sozinho, cheio de medo, infeliz da vida.</p>
-------------------------	---

No segmento 23, a palavra /feira/ apareceu corrigida na fala da terapeuta como /feiura/ (23B). Imediatamente após, /feiura/ surgiu na fala subsequente de I em 23C.

Nos segmentos 22 e 23, a terapeuta apresentou a forma correta para I, indicando os erros de sua fala na palavra /cural/ e na sua leitura em /feira/ e essa correção produz efeito na fala e leitura subsequente do participante, já que o mesmo retomou os termos corrigidos.

No segmento 24, será apresentado um trecho da leitura realizada por M da história “O Peixe Pixote”.

Segmento 24 - Sessão do grupo 1 realizada no dia 19 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes M e I. Momento da terapia correspondente à leitura do livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9).

<p>24B - AP: peixinhos</p> <p>24D - AP: aquáticas</p> <p>24F - AP: rãs</p> <p>24I - AP: velhos</p>	<p>24A - M: Via peixes... peixos</p> <p>24C - M: peixinhos e peixões, via é... pedras de todos os tamanhos e todas as cores e plantas a...</p> <p>24E - M: aquáticas, sapos é... a não sei</p> <p>24G - I: rãs</p> <p>24H - M: até sapatos valhos</p> <p>24J - M: velhos e brinquedos de crianças tinha lá.</p>
--	---

Nos enunciados 24B, 24D e 24I, a leitura da criança foi corrigida pela terapeuta, em seguida, M retomou a fala da fonoaudióloga na sua fala subsequente.

No enunciado 24E, M referiu que não sabia o que estava escrito, conseqüentemente, tanto a terapeuta quanto I leu para ela ao mesmo tempo, nessa situação M não retomou a palavra lida, apenas deu sequência a sua leitura.

Os segmentos 25 e 26 referem-se a um trecho da leitura do livro “O peixe Pixote”.

Segmento 25 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 12 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, VH e E. Momento da terapia correspondente a leitura do livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9).

25B - AP: breu	25A - E: Ele não gostava de lago. Lá era tudo muito escuro. Escuro que nem dre ... 25C - E: breu e pixode
-----------------------	--

Ao analisar o enunciado 25B percebe-se que a fonoaudióloga corrigiu a leitura da palavra *dre*, vista em 25A. Destaca-se que nesse episódio E leu *dre*, fez uma pausa como se estivesse tentando encontrar um sentido para aquela palavra dentro da leitura e na pausa da criança a terapeuta fez a correção, sequencialmente, E repetiu a forma correta na sua fala (25C).

Segmento 26 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 12 de setembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, VH e E. Momento da terapia correspondente à leitura do livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9).

26B - AP: morar	26A - E: Pixote queria morrar 26C - E: morar na crã..grama, entre as ar-vo-res. Ele ficava um tempo na mar..
------------------------	---

No enunciado 26B, a terapeuta corrigiu a palavra lida por E em 26A. O que se pode ver é que a terapeuta estando atenta a leitura realizada pela criança fez a correção. Ao que parece, a correção produziu efeito de mudança na leitura de E, podendo ser observado pelo espelhamento entre as cadeias de fala da terapeuta para a fala da criança.

O segmento 27 refere-se a um trecho da leitura, que mostra mais uma vez a correção de leitura realizada pela terapeuta.

Segmento 27 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 05 de dezembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes VH e E. Momento da terapia correspondente à leitura do livro “O barulho fantasma” (v. anexo 11)

27B - AP: Feita	27A - VH: U-ma mão fe-i-da 27C - VH: Feita de ossos...
------------------------	---

No enunciado 27B, é observado que a terapeuta corrigiu a leitura da palavra *feida* do enunciado 27A de VH e o mesmo retomou a palavra corrigida e prosseguiu com a leitura (27C).

No fragmento 28, será apresentado um recorte da leitura do livro “Quem tem medo de lobo?”.

Segmento 28 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 30 de janeiro de 2017, na qual estavam presentes os participantes VH e NE. Momento da terapia correspondente à leitura do livro “Quem tem medo de lobo?” (v. anexo 12)

28B - AP: Fora 28D- AP: Aberta	28A - E: Era o lobo! Dente de vorá 28C- E: Boca toda per 28E - E: Aberta . Devia ser a hora do lan-che. E o lanche era eu, na cer-ta!
---	--

Os enunciados 28B e 28D demonstraram mais uma vez a correção da terapeuta diante da leitura das palavras /vora/ e /per/, presentes no enunciado 28A e 28 C, respectivamente. Essa correção gerou efeito na fala da criança, a mesma trouxe em sua fala subsequente à palavra corrigida.

Nos segmentos 22 a 28, foi possível verificar que as crianças, I, VH, E e M modificaram sua fala, após a terapeuta fazer correções indireta da fala e leitura realizadas pelos participantes. Nestes momentos, não se pode afirmar que as crianças estavam atentas à fala do outro. O que se vê são crianças que estão na posição de dependência da fala do outro devido à repetição da fala da terapeuta em suas falas subsequentes.

Nesta mesma direção, destacarei com os segmentos 29 e 30, em que a fala da terapeuta, aparentemente, não produz efeitos visíveis na fala da criança, uma vez que não se verificam tentativas de correções na sua fala subsequente. Isso pode ser observado nos segmentos que seguem:

Segmento 29 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 05 de dezembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes VH e E. Momento da terapia correspondente à leitura do livro “Peixe Pixote” (v. anexo 9)

29B - AP: rãs	<p>29A - NE: Via peixes, peixinhos, peixões, pedras de todos os tamanhos e todas as cores, planta équa... aquáticas, sapos , <u>rãs</u></p> <p>29C - NE: Até sapatos velhos e brinquedos de crianças tinha lá.</p>
---------------	--

Segmento 30 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 22 de agosto de 2016, na qual estavam presentes os participantes NE, M e B. Momento da terapia correspondente a conversa sobre o livro “Na Roça” (v. anexo 8) lido previamente.

30B - AP: Bia e Daniel	<p>30A - B: Bia é Daniel</p> <p>30C - B: moram na roça</p>
------------------------	--

Nos segmentos 29 e 30, pode-se afirmar que as crianças, NE e B, parecem não terem sido afetadas pela correção indireta feita pela terapeuta, pois elas não retomaram a fala da terapeuta nas suas próprias falas.

No segmento 31, é possível vislumbrar situações dialógicas, em que a terapeuta coloca a leitura da criança no espelho.

Segmento 31- Sessão do grupo 2 realizada no dia 05 de dezembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes VH e E. Momento da terapia correspondente à leitura do livro “O barulho fantasma” (v. anexo 11)

31B - AP: Vera?	31A - VH: daí e-le vê o que era. Não e-ra fan-ta-sma nem ve-ra.
	31C - VH: ferra.
31E - AP: Fala!	31D - E: deixa eu falar?
31G - AP: feira?	31F - E: Feira 31H - VH: ah, fera

No trecho transcrito acima, não é possível falar de “correção”, “enquanto substituição do errado pelo certo”. O fato dos enunciados da criança aparecerem na fala da terapeuta em “forma de interrogação” pode demonstrar que a fonoaudióloga estranhou a leitura de VH e isso fez com que a criança reformulasse seu dizer (Araújo³³, 2002, p. 106).

“(...) Ao colocar a criança frente à própria fala, o fonoaudiólogo “deixa aparecer o estranho no espelho” (Arantes, 2001: 134), em que algo retorna enquanto questão para ela.” (Araújo³³, 2002, p. 106)

O retorno da fala de VH na voz da terapeuta em 31B pode ter permitido que a criança modificasse sua relação com a própria fala, que pode ser observado pelo deslocamento de *vera* (31A) para *ferra* (31C). Posteriormente, a criança E pediu para falar (31D) de leu *feira* (31F). Em seguida, *feira* (31G) apareceu na voz da terapeuta com entonação ascendente, típica de interrogação, em sequência *fera* apareceu na fala de VH (31G), correspondendo ao que estava escrito no livro. Nesse segmento 31, participaram VH, E e AP, e pode-se ver que a fala dos participantes foram tocadas pela fala do outro, mutuamente.

No segmento 32, será destacado um momento em leio o texto escrito por VH na sessão anterior.

Segmento 32 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 05 de dezembro de 2016, na qual estavam presentes os participantes VH e E. Momento da terapia correspondente à leitura do texto escrito por VH, baseado no livro “Pote de melado” (v. anexo 13) lido na sessão do dia 21 de novembro de 2016.

32A - AP: a vovó setava	32B - VH: Ela não estava sentada!
32C - AP: Não né. Então, o que a vovó estava fazendo?	32D - VH: A vovó estava chegando
32E - AP: Hãn? Mas aqui você escreveu que ela estava ceganto!	32F - VH: Não, ela não tá cega não!

Vislumbra-se, no trecho 32 transcrito acima, o quanto VH foi tocado pelo estranhamento que teve na leitura que a fonoaudióloga fez do seu texto de modo que: quando a terapeuta leu *a vovó setava* em 32A, VH referiu em seguida que não era o que tinha escrito no seu texto (32B). Esse estranhamento permitiu que VH reformulasse o que havia escrito, reescrevendo o *setava* por *estava* (32D). Na continuidade do diálogo nota-se que a terapeuta estranhou a palavra *ceganto* em 32E, já que VH argumentou que queria ter escrito *chegando* em 32D. Ressalto que a correção realizada pela criança aconteceu a partir da fala da terapeuta, não foi sua escrita que o tocou, mas foi sim a leitura feita pela terapeuta que permitiu que ele retomasse sua escrita para modificá-la.

No diálogo abaixo, observa-se o momento em que VH está lendo uma parte do livro “Quem tem medo de lobo?” e a terapeuta estranhou sua leitura.

Segmento 33 - Sessão do grupo 2 realizada no dia 30 de janeiro de 2017, na qual estavam presentes os participantes VH e NE. Momento da terapia correspondente à leitura do livro “Quem tem medo de lobo?” (v. anexo 12).

33B - AP: Casa	33A - VH: A-trás da mi-nha ca-sa. Casa?
33D - AP: Tem esse "s" aqui... bos	33C - VH: Num bo....
33F - AP: foi brincar na bosta?	33E - VH: Bos-ta
	33G - VH: (risos)

33H - AP: Bosquezinho	33I - VH: Parece bosta!
-----------------------	-------------------------

No segmento 33, o que pode ser observado são os múltiplos efeitos da fala, ou seja, a fala da criança causou um estranhamento na terapeuta, a ponto de em seguida a palavra dita por VH no enunciado 33E aparecer na fala de AP como pergunta: *foi brincar na bosta?* (33F). Isso gerou um efeito de humor na fala da criança (33G). Entretanto, o que me chama atenção agora analisando os dados foi o fato de a terapeuta ter assumido, no diálogo em questão, uma espécie de antecipação, em que não foi permitido a criança retomar sua leitura. Em outras palavras, a terapeuta foi quem leu para criança.

Os segmentos apresentados expõem as diferentes maneiras em que a fonoaudióloga se relacionou com a fala da criança. Nos segmentos de 01-15, a terapeuta compareceu como “senhor do sentido”, ao barrar e ou mesmo “recobrir” o texto das crianças com outro texto. De forma que, não se deixou “afetar pelo todo da fala da criança e, portanto, pelo jogo significante, em que formas entram em relação e o sentido vem como efeito” (Araújo³³, 2002, p. 107).

Há modos que a fala da terapeuta, como foi visto nos segmentos 16-28, podem fazer a criança parar de falar, quando solicitado repetição do que a criança havia falado. Nesse caso, a fonoaudióloga apareceu “numa suposta posição terapêutica, digo suposta à medida que ela é, de fato, “pedagógica”, uma vez que assumiu o lugar de quem “corrige” e/ou “ensina”” (Araújo³³, 2002, p. 107)

Os segmentos 31-33 mostraram que as crianças podem ter sido afetadas pelas suas próprias falas ao tê-la na voz do outro, a modificando e colocando-se numa aparente posição de escuta.

6.3 – GRUPO DE PAIS: BREVE RELATO

A organização do grupo de pais foi um desafio a ser superado, já que na proposta inicial se daria um total quatro encontros com os pais juntando os dois grupos ao mesmo tempo. No entanto, os pais relataram dificuldades em comparecer à clínica em duas semanas consecutivas, preferindo atendimentos quinzenais, por isso a fonoaudióloga precisou rever a forma que aconteceriam os grupos de pais. Na proposta reformulada, os encontros foram realizados na semana de atendimento das crianças. Ou seja, os encontros com os grupo 1 e 2 foram em dias diferentes, não

possibilitando a junção entre eles. Diante disso, a pesquisadora pediu a uma fonoaudióloga, que trabalhava com ela, para ficar com as crianças participantes da pesquisa, fazendo atividades comuns: leitura de livros, escritas e jogos nas datas dos encontros com os pais (ver no quadro 6), enquanto a investigadora (e também terapeuta) ficava com os pais.

O grupo de pais com o grupo 1 aconteceu no dia 17 de outubro de 2016. Os pais foram avisados previamente sobre o encontro. Inicialmente, estava presente apenas J, mãe de I. De imediato, a pesquisadora teve sua primeira frustração, pois o caráter grupal se perdeu antes mesmo que este fosse configurado, uma vez que o encontro aproximou-se das características de uma entrevista. Ao final dos 30 minutos, R, o padrasto de M dirigiu-se à sala, referindo que precisou resolver um problema, e, por isso, não havia entrado no grupo antes. Foram praticamente duas entrevistas. Os responsáveis por B não compareceram a nenhum dos encontros. A mãe, posteriormente, ligou para dizer que se confundiu com as datas agendadas. Vale ressaltar que as informações sobre o perfil da família de B foram coletadas em outro momento, fora do grupo de pais, já que os responsáveis não compareceram ao grupo e a criança mudou para outro grupo de terapia, que não fazia parte da pesquisa.

Segue abaixo algumas informações sobre os perfis das famílias do grupo

1:

Participante	Membros da família	Idade	Escolaridade	Profissão	Hábitos de leitura
I	J (mãe)	43	4ª série	Babá	Senta perto de I para escutar a leitura dele
	E (pai)	52	1ª serie	Pedreiro	J refere que E não sabe ler muitas coisas, apenas palavras isoladas.
	B (irmã)	17	Ensino Médio Completo	Fiscal de mercado	
	E (irmã)	18	Ensino Médio Completo	Babá	
	L (cunhado)	18	Não soube informar	Pedreiro	
B	M (pai)	33	7ª série	Produção (tecelão)	
M	E (mãe)	33	Ensino Médio Completo	Mercado	
	R (padrasto)	27	Ensino Médio Completo	Segurança	Referiu que sempre está lendo. Sempre tenho um livro no carro.
	A (tia)	20	Cursando o 3º ano do Ensino Médio	Padaria de Mercado	

Quadro (7): resumo do perfil das famílias do grupo 1.

Em 21 de novembro de 2016, aconteceu o primeiro encontro com os pais do grupo 2. Estavam presentes os responsáveis de NE: J (mãe) e E (pai); a mãe de VH, A e o irmão W. Os responsáveis de E não compareceram na data agendada. Como era a avó que sempre o acompanhava aos atendimentos, a pesquisadora convidou a mãe para participar do grupo. Talvez, esse fato tenha dificultado a presença de algum responsável por E.

Segue abaixo algumas informações sobre os perfis das famílias do grupo

2:

Participantes	Membros da família	Idade	Escolaridade	Profissão	Hábitos de Leitura
VH	A (mãe)	38	Ensino Médio	Líder de produção	
	J (pai)	34	Ensino Médio	Ajudante de Produção Mecânica	
	W (irmão)	18	Cursando Ensino Superior		
NE	J (mãe)	30	Ensino Médio	Auxiliar de Cirurgião dentista (desempregada)	
	E (pai)	31	Ensino Médio	Técnico de Informática	
	L (irmã)	1	Não estuda ainda		
E	K (mãe)			Cabelereira	
	M (padrasto)	23		Desempregado	
	I (irmão)	1			
	S (irmã)	2			

Quadro 8: resumo do perfil das famílias do grupo 2

O primeiro grupo de pais me auxiliou a entender o perfil e algumas características das famílias das crianças participantes da pesquisa. Os responsáveis que mais referiram dificuldades para ajudar a criança nas atividades escolares foram J e A, mães, respectivamente de VH e NE. VH e NE têm mais ajuda dos pais, segundo os relatos. Mães informaram que os pais têm mais paciência com a criança. Tanto VH quanto NE tentam escapar das atividades em casa, sendo que os pais precisam, constantemente, pedir a atenção e solicitar que voltem a fazer a tarefa escolar. VH e NE sentam à mesa junto aos responsáveis, sem ter contato com

televisão e outras tecnologias no momento da tarefa. No entanto, distraem-se até mesmo com a própria borracha e lápis.

A mãe de NE estava bem preocupada na ocasião do grupo, pois havia sido informada que possivelmente NE iria reprovar o ano escolar. J informou que NE não fazia nenhuma atividade em sala, seus cadernos estavam sempre incompletos e que durante as avaliações ficava com o lápis apoiado ao papel sem escrever nada. Além disso, a professora queixou-se que NE precisava ser cobrado e solicitado todo tempo e sempre desconversava. J referiu grande dificuldade em ajudá-lo em casa, pois esses comportamentos da escola se repetiam em casa.

As outras crianças participantes da pesquisa, I, B, M e E fazem suas atividades sem demandar muita atenção dos responsáveis, sentam-se com os cadernos e só chamam os pais quando têm dúvida.

Apenas o participante I tem lugar certo para fazer as atividades: faz na mesa da cozinha ou na mesa da área externa da casa, não assiste à televisão ou mexe em celulares/tablete/ computador, enquanto as realiza.

As crianças M e B fazem atividades em lugares variados: sofá, mesa, chão e utilizam celulares, computadores e assistem à televisão enquanto estudam.

Os membros participantes do grupo de pais declararam que pouco se lê em casa. Eles referem não ter paciência para ler livros. A mãe de VH referiu que tentou várias vezes ler livros, mas que não chega nem até a metade e desiste da leitura.

Sobre o participante E, em vários momentos: avaliação, conversas na sala de espera, orientações pós-atendimentos – a avó relata que seu neto tem dislexia, e que toda a família (avós, mãe) apresentou esse problema na escola. Logo, a fonoaudióloga, constantemente, pontuou que E não é dislético, mostrando tudo que já consegue fazer, salientando aspectos positivos. Nesse sentido, tanto o grupo de pais quanto a terapia focou em ressaltar o quanto esses rótulos podem prejudicar a vida dessa criança.

Foi explicado pela terapeuta que E está em processo de aquisição da leitura e escrita. Apresenta leitura fluida, boa compreensão e pequenas dificuldades com ortografia e com a elaboração de textos. Assim, mostrei que a terapia visa contribuir com os avanços escolares e ressignificar esse sofrimento que a família traz diante das dificuldades de E.

A pesquisadora observou que os pais associaram a leitura a livros, ou seja, não pensaram em outros momentos que usam a leitura no dia-a-dia. Essa questão de vários tipos de leitura e sua importância na vida diária foi um tema invariavelmente retomado em outros momentos.

CAPÍTULO 7

DISCUSSÃO

Inicialmente, retomo que o objetivo central do trabalho realizado foi refletir sobre as posições assumidas por mim diante da fala, leitura e escrita das crianças com dificuldades de leitura e escrita atendidas na Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana. Para responder ao objetivo central da investigação foi necessário refletir sobre a constituição de minha prática fonoaudiológica, o que a justificava e a amparava.

Araújo³³ (2002) e Fongaro³¹ (2009) ao refletir sobre o fazer do fonoaudiólogo afirmam que há uma falta de vinculação entre a teoria e a prática. Fongaro³¹ (2009) parte da afirmação de que ao se conceber a linguagem como objeto de conhecimento, o fonoaudiólogo se posiciona como detentor do saber sobre a língua(gem).

Neste sentido, Lier-De Vitto¹¹ (2004, p. 52) afirma que há clínicos que sustentam que teoria e prática não se encontram, confiam mais na experiência clínica do que em instrumentos disponíveis na Fonoaudiologia Tradicional, revelando uma prática apoiada na “sensibilidade intuitiva”. Entretanto o que sobressai em relação à posição do terapeuta, na opinião da autora¹¹, é o saber. Com isso, o enigma e a singularidade da fala da criança não se apresentam como questão para o fonoaudiólogo.

Acreditava que a minha prática estava sendo sustentada pela teorização Interacionista, simplesmente por usar de estratégias não mecânicas de leitura e escrita, tais como a realização de ditados, cópias, exercícios de completar palavras e frases. Durante os atendimentos fazia a leitura de livros e sua reescrita, acreditando que estava deixando de lado essas práticas da Fonoaudiologia Tradicional. De qualquer forma, o ponto do qual parti, já continha alguma crítica. No entanto, ao aprofundar as leituras e com as contribuições dos membros da banca na qualificação, foi possível notar que mesmo sem utilizar atividades “mecânicas” de leitura e escrita, assumia, diante das falas, leituras e escritas das crianças, uma posição de terapeuta de cunho pedagógico, revelando uma concepção reducionista de língua(gem), já que a mesma ainda comparecia como objeto a ser apreendido pela criança. Desse modo, a minha prática estava apoiada na “sensibilidade intuitiva”, tal como apontada por Lier-De Vitto¹¹.

Diante disso, passei a refletir sobre os motivos que me sustentavam nesta posição de terapeuta. Percebi que muito da minha atuação vem tanto da minha formação quanto do próprio histórico da Fonoaudiologia. Com a revisão bibliográfica realizada durante a pesquisa foi possível notar que muitas das estratégias adotadas nas sessões de terapia fonoaudiológica estão enraizadas na prática desde a constituição inicial da profissão, tais como corrigir, fornecer “modelo correto” para que a criança chegue ao “normal” e “esperado”.

A fonoaudiologia nasceu do paradigma médico-pedagógico, das necessidades da escola em “higienizar” e padronizar a língua. Dessa forma, os educadores passaram a interessar-se em estudar as crianças que não conseguiam ser alfabetizadas. Com isso, aproveitaram-se da inserção de profissionais de saúde da escola, por volta de 1930, para “tratar” dos alunos que demonstravam dificuldades para aprender. Assim, cabia aos professores à tarefa de verificar quais eram as crianças que precisavam de ajuda e aos médicos, o trabalho de avaliar e diagnosticar essas “supostas deficiências”. Conforme pode ser verificado no capítulo 2, essas crianças com maior dificuldade na alfabetização eram encaminhadas para professores mais experientes (Didier¹, 2001; Junior⁴, 2011; Berberian³, 2007), que posteriormente se tornaram os logopedistas e ortofonistas.

Todo esse retorno à pré-história da fonoaudiologia repercutiu para oficialização tanto da profissão quanto dos cursos de graduação. Os cursos de graduação em Fonoaudiologia, historicamente, estão filiados aos Institutos de Medicina, Psicologia e Educação. O curso de Fonoaudiologia da PUCAMP era vinculado ao Instituto de Psicologia até meados da década de 80. Dessa forma, conclui-se que as práticas fonoaudiológicas centradas no fazer médico-pedagógico vêm da história da fonoaudiologia. Então, neste trabalho, as práticas pedagógicas e médica (que marcaram e ainda marcam o fazer terapêutico do fonoaudiólogo) pertencem à Fonoaudiologia Tradicional.

Diante disso, a Fonoaudiologia Tradicional é regida por práticas que acreditam que o papel da (o) fonoaudióloga (o) é ensinar a língua padrão para a criança.

Na Fonoaudiologia Tradicional, não resta outra posição à criança: a de aprendiz e ao adulto, a de detentor do saber.

A criança é vista como sujeito aprendiz e as manifestações de fala, leitura e escrita não convencionais são tidas como sinais de dificuldades intrínsecas aos

sujeitos, que apontam para o comprometimento das habilidades linguístico-cognitivas (Calil e Felipeto⁵⁴, 2008).

A concepção de linguagem como objeto que pode ser aprendido pode ser observada, como afirma Leite⁵⁵ (2006) em três grandes eixos: (1) comportamentalista; (2) construtivista (piagetiano) e (3) socioconstrutivista (vygotskyana). Nestes três eixos, a escrita é concebida como representação da fala e, por consequência, a linguagem é vista como representação e função expressivo-comunicativa de intenções e ideias. Nessa mesma direção, Arantes⁵⁶ (1994, p. 24) alega que a forma de o fonoaudiólogo atuar é baseada na sua vinculação teórica. A mesma autora refere que o fonoaudiólogo pode se vincular a uma visão comportamentalista, inatista, piagetiana e sociointeracionista, nas quais comparece a linguagem enquanto objeto, o sujeito como aprendiz e o outro como aquele que ensina, media ou facilita o acesso da criança à linguagem. Mesmo com essas diferentes formas de vinculação teórica, o fonoaudiólogo sempre comparece como aquele que transmite conhecimento. Muitas vezes, o que se vê é o terapeuta misturando todas as abordagens para fomentar sua prática, por vezes agindo como se fosse um “feiticeiro” (Arantes⁵⁶, 1994, p. 27).

Na contramão dos pressupostos até aqui apresentados: da língua(gem) tomada como objeto, sujeito aprendiz e outro (como aquele que detêm o saber) da Fonoaudiologia Tradicional, faço uma aposta na captura do sujeito pelo funcionamento da língua(gem) e procuro discutir minha posição de terapeuta guiada pelos pressupostos da teoria Interacionista e da Clínica de Linguagem.

Deixo claro que a reflexão sobre a minha posição foi embasada numa noção de linguagem ligada à opacidade, heterogeneidade, singularidade e imprevisibilidade da língua dada pela teorização Interacionista.

De acordo com essa teorização, a criança é capturada pelo funcionamento linguístico-discursivo. De Lemos (1992) afirma que essa formulação inverte a relação entre o sujeito e língua, de forma que não é mais o sujeito que se posiciona diante da língua e “aprende” a língua, uma vez que a língua é anterior ao sujeito, que é capturado por seu funcionamento.

A partir dos efeitos produzidos pelos diferentes deslocamentos do sujeito no seu processo de aquisição da linguagem, De Lemos³⁰ (2002) formulou a proposta das três posições do sujeito na linguagem. Aspilicueta⁵¹ (2012), em conformidade à teorização Interacionista afirma que as mudanças na aquisição da linguagem podem

ser explicadas pelas mudanças de posição da criança na estrutura da língua. Essas mudanças subjetivas e linguísticas ocorrem pelo predomínio da relação entre a criança e a fala do outro (primeira posição), a criança e a língua (segunda posição) e a criança e sua própria fala (terceira posição), durante todo processo de aquisição da linguagem.

As mudanças de posição, num primeiro momento, mostram que fragmentos da fala do outro retornam na fala da criança, revelando uma dependência da fala do outro. Num segundo momento, a relação predominante é com a língua. No entanto, o outro continua a comparecer, pois ele é sede do funcionamento linguístico, de forma que a fala da criança, mesmo com os “erros”, ora é validada, ora é restringida. É marcante neste momento que a criança “resiste inclusive às correções” (Aspilicuenta⁵¹, 2012, p.25). No terceiro momento, a criança tem escuta para sua própria fala. Com isso, é possível verificar hesitações, correções e reformulações.

Ao fazer a revisão bibliográfica, encontrei poucos trabalhos que tratam da posição do terapeuta, principalmente quando o tema é sua relação com a leitura e escrita. Já os que se concentram em discutir a posição do fonoaudiólogo perante a fala são os trabalhos de Neiva³⁸ (2001), Araújo³³ (2002), Spina-Carvalho³⁹ (2003), Pollonio⁵⁷ (2011).

Ao reconhecer que nem todo erro é considerado sintomático/ patológico, faz-se necessário discutir sobre a encruzilhada que o terapeuta se encontra perante as crianças encaminhadas pela escola ou pelos médicos para avaliação fonoaudiológica. Um dos primeiros desafios para o terapeuta é definir se a criança necessita de atendimento ou não?

Esta decisão não foi fácil. A noção de sintoma adquiriu o estatuto de “proposição problemática” (Pollonio⁵⁷, 2011, p. 9), pois a simples e óbvia observação de que algo ia mal com a fala, leitura e escrita deixou de ser o suficiente e também não bastava descrever os erros para decidir sobre a necessidade de atendimento fonoaudiológico ou não (Pollonio⁵⁷, 2011, p. 9).

Para responder este questionamento que emana da própria clínica, fez-se necessário voltar-me para a Clínica de Linguagem, pois nela pode ser possível encontrar respostas. Foi desta forma que me aproximei da ideia de que o sintoma é algo que gera sofrimento. Sofrimento ao próprio sujeito, à família e aos professores.

Nas palavras de Lier-De Vitto⁸ (2006, p.185), o sintoma acontece quando “a fala produz “efeito” de patologia na escuta dos falantes (e, muitas vezes, na do próprio sujeito)”. Portanto da “noção de sintoma participam tanto o ouvinte (...) que não deixa passar uma diferença, quanto o falante (...) que não pode passar a outra coisa” (Lier-De Vitto⁸, 2006, p.185). Logo, o sintoma na fala, na leitura e escrita passa a ser demanda da clínica fonoaudiológica quando o sujeito que o apresenta fica estigmatizado, à margem do convívio com os demais (Neiva³⁸, 2001).

Enfatizo, que inicialmente, como pode ser retomado no tópico 3.2 do capítulo 3, eu definia se a criança precisava de terapia fonoaudiológica baseada em comparações entre grupos de crianças com a mesma idade/ escolaridade e a presença de erros na fala/leitura/ escrita das crianças. Com essa tendência de abordar a língua pelo viés corretivo e normativo, eu acabava reproduzindo o papel pedagógico da escola no atendimento clínico, seguindo a perspectiva homogeneizadora da escrita presente na Fonoaudiologia Tradicional.

Segundo Arantes⁵⁶ (1994, p. 27) quando a língua é tomada como objeto formal e homogêneo, a linguagem enquanto atividade fica em segundo plano, ou é até mesmo descartada, de forma que a linguagem em sua dimensão patológica é pouco considerada, uma vez que a singularidade é a manifestação mais expressiva dentro da patologia. Concordo com Arantes quando a autora afirma que a fonoaudiologia deve tomar como objeto as patologias de linguagem, abrindo mão da aplicação da Linguística descritiva, buscando resposta para sua prática na própria clínica. Dessa maneira, recusando-se às apropriações e usos irrefletidos de outras disciplinas. Mas, isso não significa desprezar o diálogo com a Linguística. O que quero enfatizar é que não se deve deixar a cargo da linguística o pensar sobre as questões teóricas e à fonoaudiologia a aplicação das técnicas (Arantes⁵⁶, 1994, p. 29).

Para escapar da aplicação irrefletida da linguística das formas, precisei avançar e me aprofundar (pelo menos inicialmente) nas leituras da teorização Interacionista e da Clínica de Linguagem. Através das leituras pude perceber que pouco vale a idade cronológica/escolaridade, uma vez que o que se vê é um processo de aquisição de linguagem heterogêneo e singular.

Para além da descrição linguística do erro de fala, leitura e escrita da criança, a escuta do terapeuta durante a entrevista com os pais, o olhar para os

encaminhamentos devem ser guiados por uma teoria sobre linguagem, marcada e determinada pela interpretação.

No momento da entrevista, o terapeuta não deve buscar o “verdadeiro”, deve encontrar no discurso da família como essa criança é falada e é vista (Arantes⁵⁶, 1994, p. 32). A criança pode ser colocada no lugar daquela que não sabe ler e escrever, que não aprende e que tem problemas comportamentais. O terapeuta deve se ocupar em escutar nas entrelinhas o que os responsáveis dizem sobre a criança e sua relação com a língua(gem). Arantes⁵⁶ (1994, p. 34) afirma que é no discurso familiar que se pode compreender porque a criança ficou estagnada em uma ou outra posição subjetiva e não chegou à posição de intérprete. Os discursos dos pais e da escola também fazem o sintoma, a patologia.

Passando para o momento da avaliação, na instância diagnóstica, especificamente, sobre os erros de escrita, pela teorização Interacionista e pela Clínica de Linguagem, o terapeuta enfrenta a difícil decisão de eleger o que é “erro patológico”, isto é, um sintoma de linguagem do que não é (Leite⁵⁵, 2006, p. 271).

Leite⁵⁵ (2006, p. 270) discute sobre as crianças que são encaminhadas para avaliação fonoaudiológica por apresentar em sua escrita “trocas de natureza auditiva”. Esta simples definição do erro já traz a concepção de que a escrita é representação da fala. Verifica-se que se supõe que a natureza do problema seja a discriminação de sons na fala.

E realmente, na avaliação fonoaudiológica pode-se atestar a presença deste erro. No entanto, há momentos que se comprova a correlação entre oralidade-escrita, pois se verifica que a criança escreveu da forma que falou e há outras situações que a criança falou de uma forma e escreveu de outra. Este fato coloca em xeque a ilusória transparência da escrita (Leite⁵⁵, 2006, p. 272).

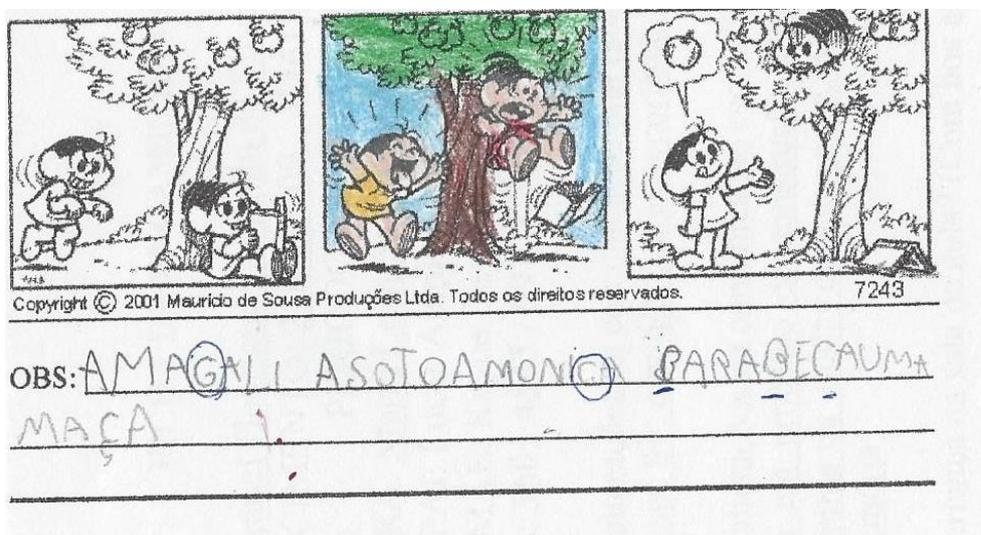
Durante a avaliação fonoaudiológica dos participantes desta pesquisa, observei que nem todas as crianças apresentavam “trocas de natureza auditiva” na fala, no entanto todos apresentavam as trocas de natureza auditiva na escrita. O participante NE, ora ou outra falava algumas palavras que tinham em sua constituição fonemas sonoros com uma “vibração intermediária de sonoridade”. As crianças E e VH apresentavam “trocas de natureza auditiva” no momento da leitura, mas não as apresentavam em situações de conversas espontâneas. O participante I apresentava uma troca na fala que considero de “natureza cultural”, como por exemplo, /Kraru/ para /klaru/, mas isso não repercutia em sua escrita, pelo menos

durante a terapia, apesar de escola afirmar que as mesmas trocas apareciam na escrita com frequência. Esses dados apresentados confirmam que a transparência da escrita é ilusória.

Segundo Leite⁵⁵ (2006) as alterações presentes nas escritas das crianças não tem apenas uma relação direta com a fala, ou seja, não são as mesmas alterações de fala que comparecem na escrita das crianças. A fonoaudióloga deve ter a preocupação de apontar na avaliação o movimento da criança diante da sua própria fala/leitura/escrita e diante da fala do terapeuta. Assim, o terapeuta abre o olhar e a escuta para as produções das crianças, quando se desloca para uma concepção de linguagem mais consistente.

Acredito que mesmo que eu tenha me apoiado na descrição linguística durante a avaliação inicial, tive o cuidado de anotar a relação da criança com a minha fala. Isso, de certa forma, já me lança para vislumbrar outra posição terapêutica. Após as crianças escreverem o seu texto, eu lia os mesmos para que tivessem a possibilidade de mudar sua escrita.

Para exemplificar esse movimento da criança frente à leitura do seu texto pela terapeuta, destaco a escrita de E (realizada na avaliação inicial).



Texto de E escrito na avaliação realizada em 21/06/2016²³

É importante salientar que as letras circuladas foram corrigidas por ele, após a minha leitura e as grifadas referem-se a palavras que causou estranhamento

²³AMAGALI ASOTOAMONICA BARABECARUMA MAÇA

à criança. Porém, E não fez a correção, ou as modificou, apenas disse que havia escrito “*para pegar*”.

Observa-se que a criança estanhou e corrigiu as palavras “*Magali*” e “*Monica*”, sinalizando uma relação da criança com a minha fala, mas não com sua escrita. Já para o trecho “*barabecauma*”, o participante o estranhou, mas não o modificou. Nem por isso se apaga a relação dele com a minha fala. Ou seja, a partir da minha leitura, minha interpretação, a criança pôde mudar seu texto.

Ainda, neste mesmo texto, outros “erros” podem ser observados, os quais não foram priorizados, tais como a segmentação não convencional e a omissão de letras, verificados em “*AMAGALI*”, “*ASOTOAMONICA*”, “*BARABECAUMA*”. Aqui cabe um questionamento já realizado por Leite⁵⁵ (2006) do por que certos erros causam menos estranhamento do que outros?

Se fosse em outros tempos, eu diria que a segmentação e omissão de letras são coisas que acontecem normalmente durante o processo de escrita da criança.

Atualmente, não aceito essa explicação e prefiro ficar atenta às manifestações nos textos das crianças, já que o processo de aquisição é singular e heterogêneo, além de ser necessário um olhar atento para o momento da produção escrita. Observa-se que fiz um movimento, uma vez que me concentrava em descrever os erros por meio de aparatos linguísticos e atualmente me preocupo com a relação da criança com sua própria fala/leitura/ escrita, bem como relação da criança com a fala do outro.

Antes, para fazer um diagnóstico, eu buscava achar os erros que a escola tinha pontuado no encaminhamento ou mesmo confirmava a queixa da família. Como se vê a avaliação consistia em elencar as dificuldades das crianças e pouco auxiliava no diagnóstico e na terapia (Arantes⁵⁶, 1994, p.31). Agora, penso que faz parte do processo fonoaudiológico enfrentar a relação entre aquele que produz (o sujeito) com que mostra sua produção (fala/escrita). Coloco em cena, como Leite⁵⁵ (2006, p. 275) enfatiza: aquele que escreve e sua relação com a escrita. Para convocar o sujeito e sua relação com a própria fala, escrita e leitura e ou com a fala, leitura e escrita do outro, o terapeuta deve se abrir para escuta, invocando uma interpretação.

Essa interpretação não deve ser a do leigo, mas sim do teórico e clínico, interpretação são atitudes, ações, estratégias que geram mudanças e ou efeitos na

fala, leitura e escrita das crianças (Spina-Carvalho³⁹, 2003). Não dá para prever qual estratégia terapêutica afetará a escuta da criança. Logo, para tanto se faz necessário estar atenta ao diálogo, ao efeito da fala do terapeuta (minha fala) na fala da criança. Para isso, muitas vezes a transcrição dos dados, sair de cena, afastar-se do setting se faz necessário para que o fonoaudiólogo consiga lançar olhares para aquilo que afeta cada criança.

Diante desta necessidade, delineou-se a metodologia desta investigação. Uma metodologia própria da teorização Interacionista, na qual se faz necessário considerar o diálogo como unidade de análise, ou seja, entra em cena não só a fala da criança, mas a relação da mesma com a fala do outro. Para obter os dados, foi necessário filmar e transcrever as sessões, focando, em momento posterior, o que as falas, leituras e escritas das crianças provocavam na fala da terapeuta.

É importante relatar que no primeiro contato com os dados (na qualificação), concentrei-me em descrever os erros e as dúvidas dos participantes, ou seja, apoiei-me na descrição linguística, sem observar muito de perto a minha posição frente ao erro na fala, leitura e escrita. Muito embora tenha chamado minha atenção e me incomodado, o fato de eu ter falado muito.

Num segundo momento, após a qualificação, retomei as transcrições das filmagens com um novo olhar. Procurei ver como os “erros” na fala, leitura e escrita das crianças repercutiram na minha fala enquanto terapeuta e se a minha fala gerava alguma diferença na fala, leitura e escrita das crianças. Neste sentido, incluir a minha fala na análise foi fundamental para que se pudesse ser fiel à singularidade da fala, leitura e escrita das crianças (Carvalho⁵⁸, 2006, p. 69).

Dedicar-me a tarefa de escutar (no sentido discutido por Andrade⁵², 2005, ou seja, como efeito da minha relação com a minha própria fala e com a fala das crianças) e foi um grande desafio analisar a minha posição no contexto da terapia. No momento da análise dos dados, verifiquei alguns pontos que passaram despercebidos no contexto do atendimento, os quais puderam ser problematizados, uma vez que fui convocada a rever minha posição de terapeuta, já que observei o quanto falava, questionava, ocupava o espaço e a voz da criança no diálogo.

Esses pontos problematizados podem ser visualizados retomando alguns dos dados já descritos e analisados no capítulo 6, os quais deixam transparecer a minha posição de terapeuta e mereceram espaço nesta discussão. O que se pode ver com os dados descritos no capítulo 6 são duas situações: (1) a fala, leitura e

escrita das crianças cujos sentidos foram como que “barradas” pela terapeuta, ora fazendo aparecer apenas o sentido da terapeuta, ora vetando a fala da criança e (2) a fala/leitura/escrita das crianças sendo corrigida pela terapeuta. O que se pode observar foi que a fonoaudióloga compareceu como aquela que detém o saber sobre a língua, corrigindo as crianças, barrando a relação das mesmas com a linguagem, ao se fixar no seu script terapêutico, no planejamento e no sentido veiculado pelo texto que era lido em terapia.

Visualiza-se que a forma que a terapeuta lidava com a fala, leitura e escrita da criança fazia comparecer uma concepção de linguagem que se vincula a Fonoaudiologia Tradicional. Uma linguagem concebida como sinônimo de comunicação e conforme pontua Rubino⁵⁹ (1994, p. 74), nesse modelo de comunicação a relação entre os interlocutores se dá entre sujeitos unos, que detêm o controle de si mesmos e da linguagem.

Uma hipótese que pode ser levantada ao voltar os olhares para os dados é que quando a terapeuta se ocupa em encobrir a fala/leitura/escrita das crianças com seus sentidos, faz com que as crianças falem pouco ou até mesmo se calem. Isso pode ser notado ao retornar aos dados do capítulo 6, no qual se visualiza a tímida participação de B no diálogo (ver segmento 2). A pouca participação de B (não falar muito) também é observada no encaminhamento escolar. Essa coincidência entre o discurso da professora e o da terapia pode ser devido às semelhanças entre a postura da terapeuta e a da professora. Não posso afirmar com convicção, pois não vi o diálogo entre B e a professora. Essa suspeita se dá devido à característica pedagógica observada na posição ocupada pela fonoaudióloga. Características estas que podem ser observadas ao direcionar a narração da criança com perguntas, mudando o sentido que B estava dando a sua história.

Nesse afã da terapeuta em dar sentido à fala da criança, comparece certa tentativa de controlar a fala/leitura/escrita dos participantes. Digo “certa”, pois a fonoaudióloga encontra-se assujeitada à ordem da linguagem, de forma que não é fonte dos sentidos que acredita ter criado (Rubino⁵⁹, 1994, p. 86). Em outras palavras, a terapeuta não é o “senhor da significação”, nem detém o “controle dos sentidos” (Rubino⁵⁹, 1994, p. 88), pois está atravessada pela linguagem.

Simultaneamente aos momentos em que a terapeuta se posicionou como aquela que atribuiu o próprio sentido à fala/leitura/escrita dos participantes, barrando

a relação das crianças com a língua, pode ser observado momentos em que se posicionou como detentora do saber, corrigindo os erros das crianças.

O momento em que a terapeuta se ocupou em corrigir os “erros” de fala/leitura/escrita pode ser visto no tópico 6.2 (do capítulo 6). Podem ser observadas pelo menos quatro práticas da fonoaudióloga para a correção dos erros: a correção direta, a correção indireta, a “oferta de modelo”, a repetição do erro (fazer a fala da criança aparecer em espelho na fala do terapeuta).

Na correção direta, a fonoaudióloga apontou o erro e solicitou a correção. Um exemplo disso são os diálogos presentes nos segmentos 16, 17 e 18.

Especificamente no segmento 17, a terapeuta conversou com I sobre as diferenças entre os fonemas f/v. Ao explicar as diferenças nas produções orais entre f/v, enfatizando as questões de percepção tátil do som e ainda sugerindo que quando I tivesse dúvidas em relação à letra que deveria usar na escrita da palavra, tentasse falar em voz alta e verificar a presença ou ausência da vibração, a terapeuta apostou nas capacidades perceptuais da criança, posicionando-se de forma pedagógica. Deixo claro, ainda, que I não tinha trocas desta natureza em sua fala, mas que ora ou outra estas trocas apareciam na sua escrita.

No segmento 16, as crianças M e I solicitaram ajuda da terapeuta para escrever as palavras “chega” e “barragem”. A terapeuta produziu de forma alongada os fonemas /ʃ/ e /ʒ/ para que as crianças chegassem sozinhas a palavra correta, no entanto, o que pode ser observado retomando a leitura dos segmentos é que as crianças escolheram letras que podem representar os sons, mas que não são as letras corretas para a escrita padrão do português. Em outras palavras, quando a terapeuta alongou o fonema /ʃ/, M disse que a palavra *chega* escrevia-se com o grafema x; e o mesmo aconteceu quando a fonoaudióloga alongou o fonema /ʒ/, em que I falou que a palavra *barragem* deveria ser escrita com o grafema j.

Quando a terapeuta alongou o som, mesmo que inconscientemente, estava confiando na transparência da língua e deixou em segundo plano a relação indireta e não unívocas entre fala e escrita. Além de se posicionar como aquela que ensina, colocou as crianças como alguém que já manipula, reflete e pensa sobre a língua. Como afirma Leite⁵⁵ (2006), a escuta da terapeuta para a escrita sintomática, ao que parece, estabeleceu-se por meio de uma relação transparente entre a percepção auditiva e o erro, como se bastasse à criança reconhecer e perceber o erro para acertar. Entretanto, o que se nota é uma relação imprevisível

das crianças com a língua. Esta imprevisibilidade aponta também para a relação fala e escrita, já que nem M e nem I apresentavam trocas relacionadas ao traço de sonoridade na fala e as trocas não apareciam em todas as situações de escrita.

Nestes segmentos apresentados, a terapeuta se posicionou como aquela que ensina as diferenças e mais uma vez cobrou que as crianças refletissem sobre a sua escrita, posicionando como sujeito aprendiz tal como vislumbrado pela Fonoaudiologia Tradicional.

A correção indireta pode ser observada nos segmentos 19, 20, 21. Neles a fonoaudióloga faz perguntas para que os participantes retomem suas falas e leituras.

Enfatizo, nesse momento, que a solicitação da terapeuta para “falar de novo” e ler de novo, foi uma tentativa de levar a criança a posicionar-se diante do seu texto, ou seja, de “colocar a criança frente ao seu dizer, na posição de quem se escuta”. Araújo³³ (2002, p. 98) afirma que essa prática de pedir para criança “não constitui um problema em si”, pois pode ter efeito de mudança.

O que poderia constituir um problema ou até mesmo uma ingenuidade seria a crença do fonoaudiólogo que à criança alcançasse “o padrão de referência” ou até mesmo “generalizasse” o “acerto” para outros momentos. Pois, o que subjaz essa crença é que a criança poderia e deveria “regular e aprender a controlar sua própria fala” (Araújo³³, 2002, p. 98).

Outra prática fonoaudiológica observada na análise de dados é a “oferta de modelo de fala” dada pela terapeuta diante do erro da criança. Essa prática pode ser observada nos segmentos 22 a 30. A prática fonoaudiológica de fornecer modelo deixa aparecer à incorporação de concepções do behaviorismo, na qual a linguagem é vista como comportamento que pode ser modulado através de um estímulo. E também que o estímulo e respostas geram aprendizagem e generalizações. Essa crença de que através do modelo a criança passa a acertar é muito simplista e pouco se relaciona com a língua(gem) vista como processo subjetivo, na qual o sujeito é capturado. Como se sabe, não basta que a criança produza uma forma “correta” (por imitação) para que ela deixe de errar para sempre. O que os fonoaudiólogos tradicionais parecem ignorar é que o que está em questão não é apenas o aprendizado e sim a posição subjetiva da criança no processo.

Enfatizo que eu não acreditava que simplesmente dar o modelo correto ia sanar os erros em outros momentos. Isso já tinha sido mostrado pelo meu contato

com crianças, ou seja, pela minha experiência clínica. No entanto, o que se observa até este momento é um fazer vinculado à Fonoaudiologia Tradicional, já que a terapeuta se ocupava de procurar sanar os erros. Ao ter contato com o Interacionismo, pude observar que o compromisso com o dado não exige somente a correção do erro na fala/escrita/leitura da criança. Um pouco mais tarde, quando retomei a análise dos dados, após a qualificação, a questão da homogeneização e higienização foi mais bem compreendida por mim.

Retomando os dados, especificamente os que se referem a “oferta modelo de fala”, na perspectiva da teorização Interacionista, o que ganha saliência é que fragmentos da fala da criança vão para a fala do terapeuta e voltam para a fala da criança, ou seja, os fragmentos circulam dentro dos diálogos. Isso aponta para a primeira posição subjetiva da criança na língua(gem), na qual esta se mostra alienada à fala do outro. Tal processo dialógico, como se pode recuperar pelos desdobramentos da teorização Interacionista, é o de especularidade. Isso quer dizer que não é o simples ato de repetir fragmentos da fala do terapeuta, que garante o aparecimento da forma correta na fala da criança. Além disso, observa-se que na fala da criança a partir daí, começam a comparecer acréscimos, restos de outros textos e mudanças de entonação.

Nos segmentos de 22 a 30, pode ser observado que a fonoaudióloga repetiu a palavra que a criança falou e em seguida essa palavra que foi corrigida pela terapeuta volta para a fala da criança. Essa repetição da fala da terapeuta na fala da criança pode ser um indício, uma mola propulsora para mudança de posição dentro da rota linguística. O que se pode verificar não é o fornecimento de um modelo de fala, pois não se tem a pretensão de que a criança repita corretamente ou que use em outros momentos o fragmento repetido. Para além da repetição, aparentemente, a especularidade marca, em alguns momentos, a entrada da forma esperada (correta) da palavra na fala da criança. O que não se pode garantir é que a repetição da fala correta da terapeuta na fala da criança se tornará estável para sempre. Afirmar isso seria pretensioso e ao mesmo tempo ingênuo.

Outra estratégia utilizada foi colocar as falas, leituras das crianças em espelho, com ares de interrogação. Os segmentos de 31 a 33 mostram o momento em que a terapeuta colocou a fala de VH no espelho, possibilitando que a criança abrisse escuta para a própria fala, movimentando a mesma dentro da rota linguística. Arantes⁵⁰ (2001, p. 134) afirma que para que a criança se escute, ela tem

que escutar o estranhamento na fala do outro. Nessa direção, a terapeuta muda sua posição frente à fala da criança. Ao invés de sustentar o diálogo através de atribuição de sentido, o terapeuta deve suspendê-lo.

Segundo Spina-Carvalho³⁹ (2003) a correção realizada pela terapeuta pode ser considerado uma estratégia interpretativa usada na Clínica de Linguagem (Spina-Carvalho³⁹, 2003). O que constituiu, a meu ver, um problema é acreditar que a correção (seja a correção direta, indireta, a “oferta de modelo”, e a repetição do erro da criança na fala da criança) funciona sempre para todas as crianças e em todos os momentos. Isso não é verdade. Ao contrário, deve-se ser fiel ao dado. A ideia de funcionamento linguístico vem apoiar esta relação com o dado. Por isso, acredito que tenho que estar sempre de escuta atenta para aquilo que tem efeito interpretativo nesta ou naquela criança, de forma que se torna impossível prever o rumo no diálogo que a fala em questão poderá ter, antes de sua ocorrência no diálogo.

Pude perceber que precisava ter “escuta para o singular”, considerando a “imprevisibilidade da fala do sujeito que está em tratamento”, pois só a partir dos “efeitos que a fala sintomática”, ou ainda, leitura e escrita sintomáticas, produzissem na minha “escuta” enquanto terapeuta, é que eu poderia pensar nas intervenções clínicas (Bender e Surreaux⁶⁰, 2011, p.144).

Embora de forma muito incipiente, algumas das minhas formas de me relacionar com a fala, leitura e escrita das crianças vincularam-se com a Clínica de Linguagem e a teorização Interacionista, pois se podem ver tanto meus pequenos movimentos frente à fala/leitura/escrita das crianças quanto os movimentos das crianças diante da minha fala.

Um passo importante que possibilitou toda essa reflexão crítica sobre o meu posicionamento tem a ver com a metodologia da pesquisa. Através da gravação e a transcrições das sessões, pude me escutar várias vezes. Isso produziu em mim um efeito, que me fez refletir sobre minha posição de terapeuta. Arantes⁵⁰ (2001, p. 147) afirma que “a transcrição representa uma possibilidade do fonoaudiólogo responder de como o sintoma se articula na cadeia significativa”. Permite ainda ao fonoaudiólogo se ver e modificar o seu fazer. Dessa forma, atualmente, como conheço que na posição de terapeuta tenho a tendência de falar muito, questionar a todo tempo, faço um movimento de me silenciar para dar espaço para os sentidos das crianças aparecerem.

A minha movimentação/deslocamento da Fonoaudiologia Tradicional para a Clínica de Linguagem parece já ter se iniciado. Sei que este movimento exige dar continuidade aos estudos, arriscar-me como terapeuta e assumir uma postura mais crítica e amparada pela teorização Interacionista na linguagem.

Para tentar exemplificar o meu movimento, incluo um quadro com a data de início de terapia, mudanças alcançadas e a situação atual de cada participante relacionado nesta pesquisa. O que se pode observar com a exposição dos quadros é que o objetivo da terapia não foi a correção dos erros, uma fala/leitura/escrita perfeita, mas sim a movimentação da criança diante da sua própria fala/leitura/escrita, além de mudanças de como essa criança é falada e vista pela escola e familiares.

Participante	Início do Atendimento	Mudanças Observadas	Situação Atual
M	22/08/2016 Necessidade do outro para escrever seu texto, solicitando ajuda sobre o que escrever. Leitura silabada em alguns momentos. Alteração quanto à segmentação, ao traço de sonoridade e à ortografia.	Leituras e escritas mais consistentes. Inicialmente não fazia mudanças em seu texto ao lê-lo. Nos últimos atendimentos, quando lia seu próprio texto reformulava, corrigia, acrescentava elementos. Relatou melhoras nas notas na escola.	Alta
I	29/08/2016 Leitura fluente, escrita bem estruturada, com poucos erros relacionados à ortografia e ao traço de sonoridade.	Leituras mais frequentes em casa. Gosto maior pelas atividades de escrita. Já se apresentava como um leitor e escrevente praticamente constituído.	Alta
B	22/08/2016 Leitura de texto com voz muito baixa. Pouco falava durante as discussões sobre o texto lido. Escrita de texto desorganizada em relação à estruturação. Alteração relacionada ao traço de sonoridade ortografia.	Passou a se colocar mais durante as sessões, contava fatos de casa e da escola, escolhia os livros, comentava sobre as leituras com mais clareza. Ampliou a escrita. quando lia seu próprio texto reformulava, corrigia, acrescentava elementos Melhorou as notas na escola.	Alta

Quadro 9: Evolução dos participantes do grupo 1.

Em linhas gerais, os três participantes do grupo 1 tiveram alta ao finalizar os 12 atendimentos. Os parâmetros para dar alta aos participantes foram que as crianças, ao lerem seus próprios textos: (1) estranhassem suas produções; (2) fizessem tentativas de modificar aquilo que lhe causassem estranheza, podendo chegar ao padrão esperado pela gramática da língua portuguesa ou não. Dessa forma, o critério de alta era que a criança, ao ler seu texto, o modificasse, bem como deixassem de ser faladas pelas famílias e professoras como aquela que têm problemas para aprender.

Participante	Início do Atendimento	Mudanças Observadas	Situação Atual
E	12/09/2016 Leitura com alteração de sonoridade. Escrita desorganizada, utilização de segmentação não convencional, alteração relacionada ao traço de sonoridade e ortografia.	Leitura com mais fluência. Escrita mais organizada quando aos aspectos estruturais. Ao ler seu próprio texto fazia modificações. Professora e avó sem queixas em relação à leitura e escrita.	Desligado por falta
VH	12/09/2016 Leitura truncada, silabada e de difícil entendimento. Escrita com alteração quanto à segmentação, ortografia, sonoridade e omissão de letras, impossibilitando a leitura de sua escrita por outros.	Leitura fluente. Escrita mais organizada, o outro passou a entender seus relatos e histórias escritas. Lê em voz alta para a sala de aula, faz provas sem que seja necessário que outro leia para ele.	Em atendimento
NE	22/08/2016 Leitura fluente. Boa participação nas discussões das histórias lidas. Queria copiar do livro ou solicitava ditado. Dificuldades comportamentais frente à solicitação de escrita de textos.	Passou a escrever sem necessitar que o outro o direcionasse ou cobrasse. Passou a fazer modificações em seu texto escrito após ler. Melhora na escola.	Encaminhado para fonoaudiologia em Monte Mor

Quadro 10: Evolução dos participantes do grupo 2.

Em relação ao grupo 2, apenas VH continua em atendimento, embora tenha sido possível observar grandes melhoras na sua leitura e escrita, no entanto, ainda se faz necessário suscitar que ele consiga modificar o que escreveu ao ler seu próprio texto, para que o leitor seja capaz de compreender seu texto. O participante

NE encontrava-se em processo de alta no momento em que a mãe informou sobre a mudança da família de Município. Foi então feito um encaminhamento para o serviço de fonoaudiologia do Município de Monte Mor para que a criança pudesse fazer uma nova avaliação em fonoaudiologia. A criança E também estava praticamente em alta, quando parou de frequentar os atendimentos. Fiz várias tentativas de agendamento de um último encontro para finalizar os atendimentos, porém a avó não compareceu em nenhum deles, mesmo demonstrando interesse em ir.

Através dos quadros descritos e a forma em que foi estipulado à alta fonoaudiológica, deixa-se ver que não é mais a ausência de erros que marcam o fim do processo fonoaudiológico, uma vez que após essa dissertação, pude reconhecer que o processo de aquisição de linguagem nunca se finda. Dessa maneira, tanto os adultos quanto as crianças estão sujeitos aos lapsos e falhas.

Finalizo essa discussão mesmo reconhecendo que muito ainda há que se caminhar nos estudos e pesquisas da posição do terapeuta na Clínica de linguagem. Muito trabalho ainda há pela frente. Pude notar que existem poucos trabalhos Interacionistas que enfocam o processo terapêutico em si, de modo a mostrar exatamente qual é o fazer do fonoaudiólogo na lida com sujeito atendido.

Acredito que o elemento essencial para a reflexão sobre o fazer fonoaudiológico é a transcrição, já que através dela pode se observar a posição do terapeuta diante da fala/leitura/escrita sintomática na clínica. Claro que seria ingenuidade acreditar que após a transcrição, a terapeuta passasse simplesmente a “inovar” suas práticas. Como se sabe, o processo terapêutico se dá na linguagem em funcionamento, sobre o qual não se tem o controle. A transcrição torna apenas possível uma mudança de posição do terapeuta frente à própria fala e a fala/escrita/leitura da criança, podendo dar outro sentido para a prática fonoaudiológica.

CAPÍTULO 8

CONSIDERAÇÕES

Esta pesquisa buscou refletir sobre minha posição durante o processo terapêutico fonoaudiológico. A análise foi realizada com base nos pressupostos teóricos do Interacionismo e da Clínica de Linguagem.

Para investigar a posição da terapeuta frente à fala, leitura e escrita de crianças que se encontravam submetidas ao atendimento fonoaudiológico na Clínica da Prefeitura Municipal de Americana, duas práticas se mostraram como as mais recorrentes: (1) a tendência de encobrir a fala da criança com a fala da terapeuta, barrando o fluxo narrativo da criança, fazendo a mesma calar-se, ou seja, impondo um sentido ou direção ao diálogo; (2) a tendência de corrigir, ensinando a falar, ler e escrever “corretamente”. Essas duas práticas demonstraram um vínculo à Fonoaudiologia Tradicional. Observou-se que, estando nesta posição, a terapeuta parece não se deixar afetar pelo diálogo. O que se pode notar é a relação da fonoaudióloga com um ideal de fala/leitura/escrita.

No primeiro conjunto de dados (conforme segmento de 1 a 15 do capítulo 6), foi visto que a fonoaudióloga posicionou-se como aquela que quer deter o controle sobre a fala/leitura/escrita das crianças, de forma que a terapeuta ocupou quase todo o espaço no diálogo, dando pouco ou até nenhum espaço para a criança manifestar sentidos diferentes em sua fala, fosse esta sintomática ou não. Isso ficou nítido pela análise de dados, em que a fonoaudióloga pode se distanciar da cena terapêutica para posicionar-se como investigadora. De acordo com o resultado, vê-se a necessidade de o fonoaudiólogo colocar-se em posição de escuta, a partir da qual podem ser vislumbradas outras formas de lidar com a fala da criança. Um caminho possível, conforme já apontado por Arantes⁵⁰ (2001, p.145) é, ao invés do dar seu sentido para a fala da criança, é suspender os sentidos, estranhar a fala da criança. Isso faz com que o fonoaudiólogo saia da posição de quem tem o controle da cena terapêutica e da linguagem em funcionamento e se aproxime da posição terapêutica proposta pela a Clínica de Linguagem, que se ancora na teorização Interacionista.

Já no segundo conjunto de dados (ver segmentos de 16 a 33), foi possível observar que a terapeuta ocupou-se em corrigir os erros, agindo muitas vezes como professora (pedagoga) ou ainda, apostando nas capacidades

perceptuais das crianças em relacionar fonema-grafema. No entanto, em alguns momentos pôde ser observado um fazer mais próximo da Clínica de Linguagem.

Nos segmentos de 19 a 21 (capítulo 6), a terapeuta corrigiu de forma indireta a fala/leitura da criança, solicitando a repetição da sua fala por meio de perguntas, as crianças retomavam o que haviam falado. O que faz acreditar que, aparentemente, a criança abria escuta para o que havia dito e reformulava seu dizer.

Outra situação em que se percebeu a relação da fala da criança com a fala da terapeuta (ver segmentos 31 a 33), foi na ocasião em que a fonoaudióloga repetia a leitura/fala da criança com o erro, produzindo, aparentemente, efeito um estranhamento, fazendo com que ela (a criança) retomasse seu dizer. A colocação da fala da criança em espelho, de forma não planejada pela terapeuta, em alguns momentos acabou produzindo o efeito de humor (ver segmento 33, p. 110).

Nos segmentos de 22 a 28, a terapeuta corrigiu a criança, fornecendo o “modelo correto de fala”. Nessa situação foi observada a circulação do fragmento corrigido (supostamente correto, do ponto de vista da língua padrão) retornando na fala da criança, colocando em relevo a posição de dependência da fala da criança em relação à fala do terapeuta.

Cabe ressaltar, entretanto, que o fragmento “correto” recolocado da fala da terapeuta na da criança pode indicar não só sua posição no processo de aquisição da linguagem (a primeira posição de acordo com a proposta De Lemos³⁰, 2002), mas também significa a possibilidade de ele poder, a partir disso, circular no diálogo: acrescentando elementos, experimentando novas posições na cadeia linguística, produzindo outros significados/textos. Isso mostra que repetição vai para além da incorporação. Conforme, aponta Aspilicueta⁵¹ (2012, p. 115) o que é repetido do texto [da fala] do outro vem com diferenças, pois pode passar pela interpretação do sujeito.

Colocar em questão a posição do terapeuta, ou seja, a posição que assumi diante dos erros de fala/leitura/escrita das crianças foi primordial para me deslocar, pelo menos de forma incipiente, da Fonoaudiologia Tradicional para a Clínica de Linguagem. Na Clínica de Linguagem, o outro sempre deve estar em evidência, uma vez que é através dele que a criança está em contato com a língua(gem) em funcionamento. Na perspectiva da Clínica de Linguagem, o outro é visto como intérprete, o que não quer dizer que deve recobrir o diálogo da criança com seus sentidos, mas sim dar a ela oportunidade de se escutar.

Através da reflexão sobre a minha posição durante os atendimentos, pude perceber as minhas falhas (falar muito, não esperar a criança me procurar para esclarecer as dúvidas), os erros cometidos (não escutar as trocas na fala das crianças), levaram-me a refletir sobre meu papel enquanto terapeuta/fonoaudióloga.

Destaco que a metodologia empregada, ou seja, autoanálise, os vídeos assistidos, o embasamento teórico, as contribuições de amigos dessa jornada, causaram um deslocamento/um movimento na minha relação de terapeuta para com as crianças. A transcrição e estudo apontaram dados novos, os quais nem sempre enxergamos/escutamos quando estamos envolvidas na terapia, porque a posição ocupada durante a sessão de terapia não é a mesma posição que depois me coloquei como investigadora. Em outras palavras, a instância que enuncia “eu” durante a sessão, não é a mesma que enuncia “eu” agora, ao escrever esta dissertação, embora os dois pronomes “eu” se refiram a mesma pessoa no mundo real (Ana Paula Marcelino Ramos). Em outras palavras, esta investigação produziu efeitos positivos e eternos que ficarão como tesouro para minha formação profissional. Considero que fui beneficiada profissionalmente com o mestrado que ora concluo, pois este me conduzirá para outras mudanças ainda na minha atuação. Encerro esta pesquisa com a sensação que há muito ainda a ser discutido sobre a atuação na Clínica de Linguagem e que para isso é preciso um preparo cuidadoso (e rigoroso) em termos teóricos, para que não se faça do Interacionismo apenas um aparato descritivo.

Ressalto ainda, que a minha aproximação à Clínica de Linguagem me trouxe mais questionamentos, impasses e inquietações em relação ao processo de aquisição e desenvolvimento da escrita, a terapia e ao meu papel enquanto fonoaudióloga do que certezas. Reconheço ainda, que dei apenas alguns passos de um longo caminho cuja extensão eu só pude notar quando já estava no final desta investigação. Essa pesquisa, a trajetória percorrida me transformou enquanto pesquisadora, profissional, terapeuta, permitindo ver à fala, a leitura e a escrita com outros olhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Didier, MGSL. Fonoaudiologia e sua história em Pernambuco. [dissertação]. São Paulo. Puc/Unicap, 2001.
2. Bacha SMC, Osório AMN. Fonoaudiologia e educação: uma revisão da prática histórica. Rev Cefac, abril/jun 2004 [acesso em 24 de janeiro de 2018] São Paulo 6 (2):[7p.]. Disponível em: <http://www.revistacefac.com.br/fasciculo.php?url=1&form=edicoes/revista/revista62/Artigo%2015.pdf>
3. Berberian, A. P. Fonoaudiologia e Educação, um encontro histórico. 2ª Edição. São Paulo. Plexus Editora, 2007.
4. Júnior, M. Pernambuco: porta de entrada da fonoaudiologia no Norte/Nordeste. Rev. Comunicar, out./dez. 2011 [acesso em 24 de jan. de 2018]. VII (51): 22-3
5. Meira, I. História da Fonoaudiologia no Brasil. Dist. da Com. Jun, 1996 [acesso em 24 de jan. de 2018]. 8 (1):87-92. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/34788>
6. Freire, RMA. A fundação da clínica fonoaudiológica. Trabalho apresentado no IX Congresso da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Guarapari – ES, 2002:[9p]. Disponível em http://www-antigo.pucsp.br/linguagemesubjetividade/PDF/a_fundacao_da_clinica_fono.pdf
7. Ferreira HM. A relação entre criança/língua/escrita: uma leitura numa perspectiva interacionista. Ver. Alpha, nov. 2011[acesso em 07 maio 2017] UNIPAM (12):[19p]. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uxlyG23B7MoJ:alpha.unipam.edu.br/documents/18125/25386/a_relacao_entre_crianca_lingua_escrita.pdf+%cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br
8. Lier–De Vitto M.F. Patologia da linguagem: sobre as “vicissitudes das falas sintomáticas”. Aquisição, patologias e clínica da linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006, p. 182-200
9. Saleh, PBO. Aquisição de linguagem e ensino de língua materna: um lugar para a subjetividade. Uniletras. jan./jun, 2008 [acesso em jan. 2017]. 30(1): [15p]. Disponível em: <http://www.uepg.br/uniletras>
10. Santos, BA. Atuação fonoaudiológica nos atrasos do desenvolvimento de linguagem: algumas questões e perspectiva. [dissertação]. Campinas. Unicamp/FCM, 2017.
11. Lier-De Vitto, MF. Sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas. Letras de Hoje. Setembro, 2004 [acesso em jan. 2017]. 39(3):[13p]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/13902/9216>

12. Perottino, S. Sob a condição de não-falar de uma criança: a escrita de caso JM. [tese]. Campinas. Unicamp/IEL, 2009.
13. Pavão, V. Fonoaudiologia: um pouco da história – notas sobre a configuração do campo fonoaudiológico na cidade do Rio de Janeiro. In: Marchesan, I; Zorzi, J. (Org). Tópicos em fonoaudiologia 200/2003. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter; 2003, p. 61-80.
14. Nascimento, R. Cursos de graduação consolidaram a fonoaudiologia no Brasil. Rev. Comunicar, out./dez. 2011 [acesso em 24 de jan. de 2018]. VII (51): 7
15. Meira, MIM. Breve relato da história da fonoaudiologia. Rev. Comunicar, out./dez. 2011 [acesso em 24 de jan. de 2018]. VII (51): 14-6
16. Brasil. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981.
17. Rosa, L.S. Os efeitos da “fala gaguejada” na clínica de linguagem: um estudo enunciativo. [dissertação] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.
18. Berberian, AP. Linguagem e Fonoaudiologia: uma análise histórica. Dist. da Com. Jun, 1996 [acesso em 24 de jan. de 2018]. 12 (2):[14p]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11566>
19. Lier-De Vitto, MF. As margens da linguística: falas patológicas e a história de um desencontro. Facimed. Jul, 2015. [acesso em 24 de janeiro de 2018]. 4(1): [17p]. Disponível em: <http://www.facimed.edu.br/o/revista/?onChange=Ler&ID=72>
20. Lier-De Vitto, MF. Novas contribuições da linguística para a fonoaudiologia. Dist. da Com. Dez, 1995 [acesso em 24 de jan. de 2018]. 7 (2):[9p]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/1151>
21. Schirmer CR, Fontoura, DR., & Nunes, ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. Jornal de Pediatria. 2004;80(2) (supl)
22. De Lemos, CTG. Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na Aquisição da Linguagem. In: Lier-De Vitto, MF; Arantes, L. Aquisição, patologias e clínica da linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006, p.21-30.
23. Munhoz CMA, Massi G, Berberian AP, Giroto CRM, Guarinello AC. Análise da produção científica nacional fonoaudiológica acerca da linguagem escrita. Pró-Fono R. Atual. Cient. 2007 Set [acesso em 10 jul. 2017]; 19(3):[9p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872007000300003&lng=en.
24. Teixeira ACB. Leitura e Escrita em Fonoaudiologia: A transição de Paradigmas [dissertação]. Marília: Faculdade de Filosofia e Ciências – Universidade Estadual Paulista; 2005.

25. Capellini, SA. Distúrbios de Aprendizagem versus Dislexia. In: Ferreira, L P, Befi-Lopes, DM, Limongi, SCO (org). Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004, p. 862-76
26. Zorzi, JL. Desvios na ortografia. In: Ferreira, LP, Befi-Lopes, DM, Limongi, SCO (org). Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004, p. 877-91
27. Ávila, CRB. Consciência Fonológica. In: Ferreira, LP, Befi-Lopes, DM, Limongi, SCO (org). Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004, p. 815-45
28. Bandini HHM, De Rose TMS. Programa de treinamento de Consciência Fonológica aplicado em salas de pré-escolas. Fono Atual. 2005; 31(8), 31-40.
29. Silva, C; Capellini, SA. Eficácia do programa de remediação fonológica e leitura no distúrbio de aprendizagem. Pró-Fono R. Atual. Cient. Jun. 2010 [acesso em 18 de Nov 2017]; 22(2): 131-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872010000200011&lng=en.
30. Lemos CTG. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. Cad. de Est. Ling. 2002 Ag. [acesso em 10 ag. 2017]; 42: [28p]. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8637140>.
31. Fongaro, AEM. Manifestações sintomáticas na escrita e a clínica de linguagem. [dissertação]. São Paulo: PUC, 2009.
32. De Lemos CTG. Sobre a aquisição da escrita: algumas questões. In: Rojo, R. (Org.). Alfabetização e letramento. Campinas: Mercado de Letras, 1998. p. 13-31.
33. Araújo, SMM. O fonoaudiólogo frente à fala sintomática de crianças: uma posição terapêutica? [tese]. São Paulo: USP; 2002.
34. De Lemos, CTG. Entre o falante ideal e o sujeito falante: por onde se move a pesquisa linguística e/ou por aonde circula o linguista. Rev. Con. Let. Maio 2015. [acesso em 15 de março de 2018]. 3 (3): [8p]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/conexaoletras/article/view/55632>
35. Maldonado IR. Algumas considerações sobre o erro e a autocorreção no processo de aquisição da linguagem. Estudos Linguísticos, São Paulo, 40 (2): p. 539-552, mai-ago 2011.
36. Lier-de Vitto MF; Andrade L. Considerações sobre a interpretação de escritas sintomáticas de crianças. Estilos clin. Jun. 2008 [acesso em 23 set.2017]; 13(24): [17p]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000100005&lng=pt&nrm=iso.
37. Arantes L. Diagnóstico de linguagem: sobre os efeitos das falas sintomáticas. Anais do SILEL. Volume 1. Uberlândia: EDUFU, 2009.
38. Neiva, TGS. A interpretação para a Fonoaudiologia: primeiras questões. [dissertação]. São Paulo: PUC, 2001.

39. Spina-Carvalho, DC. Clínica de linguagem: algumas considerações sobre interpretação. [dissertação]. São Paulo: PUC, 2003.
40. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Contribuições da Fonoaudiologia para o avanço do SUS; 2013.
41. 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. saúdeeduc; 20(58): 531-35, jul.-set. 2016
42. Moreira, MD; Mota, HM. Os caminhos da fonoaudiologia no sistema único de saúde – SUS. Revista Cefac; 11(3): 516-21, jul.-set. 2009.
43. Panhoca I, Dassi-Leite AP. A constituição de sujeitos no grupo terapêutico fonoaudiológico – identidade e subjetividade no universo da clínica fonoaudiológica. Distúrbios da Comunicação; 15 (2):289-308, dez. 2003.
44. Ribeiro VV; Panhoca I, Dassi-Leite AP; Bagarollo MF. Grupo Terapêutico em Fonoaudiologia: Revisão de Literatura. Revista Cefac; 2011
45. Brazil-Araújo ML; Freire RMAC. Atendimento Fonoaudiológico em grupo. Revista Cefac; 13 (2):362-368, mar-abri 2011.
46. Brazil-Araújo ML. Atendimento em grupo: feitos e (de)feitos. [dissertação]. São Paulo. PUC, 2010
47. Machado MLCAM; Berberian AP; Santana AP. Linguagem escrita e subjetividade: implicações do trabalho grupal. Revista Cefac; 11(4):713-719, out-dez. 2009.
48. Scheneider ACB, Souza APR, Deuschle VP. A intervenção fonoaudiológica com gêneros textuais em grupo de escolares. Revista Cefac; 12 (2):337-345, mar-abri 2010
49. 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.
50. Arantes L. Diagnóstico e clínica de linguagem. [tese]. São Paulo, PUC, 2001.
51. Aspilicueta P. Movimento da subjetivação da criança na escrita de texto: entre o texto do outro e o texto próprio. [tese]. Curitiba. Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, 2014.
52. Andrade, L. Considerações sobre a escuta na clínica de linguagem. Cad. Est. Ling; 47(1 e 2):61-7, jan. dez. 2005
53. Santos MVM; Perottino S. Considerações sobre o erro na narrativa da criança. Anais do SILEL. (2) Uberlândia: EDUFU, 2011
54. Calil E, Felipeto C. A singularidade do erro ortográfico nas manifestações d'alíngua. Est. Clin. dez. 2008 [acesso em 04 jun 2017]; 13(25):[19p]. Disponível

em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200008&lng=pt&nrm=iso.

55. Leite L. O sintoma na escrita e sua ilusória transparência. In: Lier-De Vitto, MF; Arantes, L. Aquisição, patologias e clínica da linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006, p.270-275
56. 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
57. Pollonio, CF. Escuta e Interpretação na Clínica de Linguagem. [tese]. São Paulo: PUC, 2011.
58. Carvalho, G. Questões sobre o deslocamento do investigador em aquisição de linguagem. Cad. Est. Ling; 42(1 e 2):61-7, jan. dez. 2005.
59. Rubino R. Entre ver e ler: o olhar do fonoaudiólogo em questão. . In: Lier-De Vitto MF (Org). Fonoaudiologia no sentido da linguagem. São Paulo: Cortez, 1994, p. 69-84
60. Bender, S; Surreaux, LM. Os efeitos da fala da criança: a escuta do sintoma na clínica de linguagem. Cad. il. Junho de 2011 [acesso em 07 de abril de 2018]. (42): [17p]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/cadernosdoil/article/view/26017>

APÊNDICE (1)

Assuntos a serem abordados no primeiro grupo com responsáveis legais:

- (A) Como os responsáveis legais lidam com as dificuldades das crianças;
- (B) Quais são os momentos que a família se dedica para ajudar as crianças nas tarefas da escola,
- (C) Há um ambiente para a criança realizar suas tarefas escolares;
- (D) Como essa criança é vista pela sua família.

Assuntos a serem abordados no segundo grupo com responsáveis legais:

- (A) A corresponsabilidade dos responsáveis legais nas questões de 'aprendizado' de leitura e escrita;
- (B) Quais são os hábitos de leitura e escrita que os responsáveis legais têm;
- (C) Como os responsáveis legais se organizam para seguir as orientações fonoaudiológicas;

Assuntos a serem abordados no terceiro grupo com responsáveis legais:

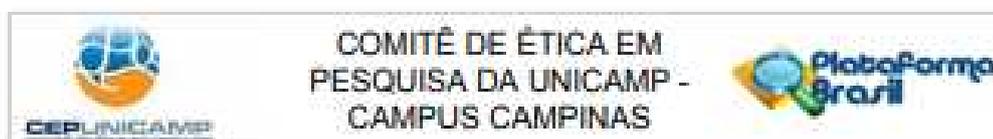
- (A) Quais mudanças foram notadas após o início do atendimento fonoaudiológico;
- (B) O hábito de leitura e escrita da família e da criança mudou;

Assuntos a serem abordados no quarto grupo com responsáveis legais:

- (A) Devolutiva sobre a evolução da criança no ambiente escolar;
- (B) Como os responsáveis legais lidam com as dificuldades;
- (C) Como a criança é vista pela família.

ANEXO (1)

AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE FONOAUDILOGIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANA

Pesquisador: ANA PAULA MARCELINO RAMOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58915016.1.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

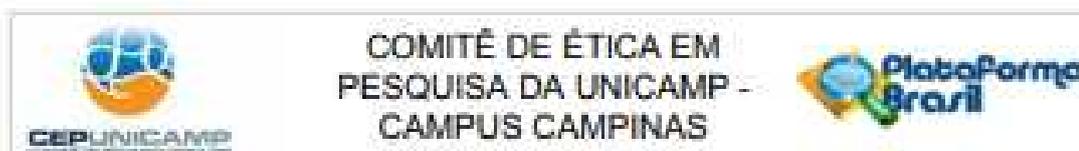
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.681.170

Apresentação do Projeto:

Introdução: No campo da fonoaudiologia as dificuldades de leitura e escrita, preferencialmente, são encaradas como distúrbios de linguagem, no qual prevalece uma visão organicista. Nos estudos de Munhoz et al. (2007, p. 255-258) foi verificado que a produção científica fonoaudiológica sobre leitura e escrita demonstram que os fatores etiológicos, sintomatológico, bem como as soluções práticas são centrados nas dificuldades cognitivas, alterações maturacionais do sistema nervoso central, dificuldades da percepção visoespaciais e auditivas. Dessa forma, as terapias adotadas para a solução dos distúrbios consistem de estratégias de desenvolvimento da competência fonológica e estimulação do processamento auditivo central. Sobre essa visão orgânica, Teixeira (2005) destaca que a aprendizagem do ato de ler e escrever, no campo da história da fonoaudiologia, determinou-se uma sequência de pré-requisitos básicos, que passam pela habilidade de identificar e discriminar letras e sons, associar letras aos sons correspondentes, além da integridade das competências de memória, raciocínio, coordenação visual e motora e esses estudos adquiriram caráter inovador de trabalho para a aquisição da leitura e escrita, denominada de consciência metalinguística, presente até os dias atuais nas práticas escolares. A autora relata que a evidência é no ensino de práticas mecânicas da escrita por meio de ditados e cópias e leitura por meio de palavras isoladas e frases soltas sem ligação com a

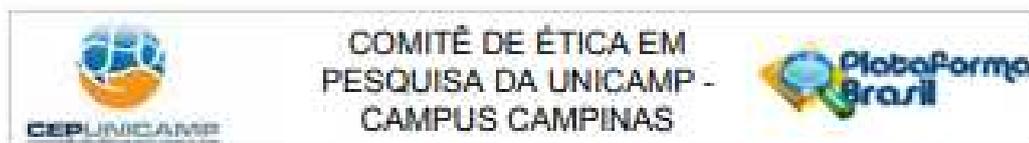
Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8000 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Formulário CEP/1.001.170

realidade da criança. Ainda nos estudos de produção científica sobre leitura e escrita, Munhoz et al. (2007, p. 256) foram observados que na temática do processo de apropriação da linguagem escrita, a grande ênfase é dada ao papel da interação da criança com os sujeitos e com os contextos que estabelece relações. A concepção de linguagem que embasa tais produções é considerada como atividade dialógica, interpessoal e determinada por contextos sócio-históricos. A discordância entre os trabalhos sobre a apropriação da linguagem escrita e as dificuldades de leitura e escrita é o pano de fundo da pesquisa em questão, pois se vislumbra a procura do processo de aquisição de escrita e formas de interpretar os erros da criança. Sendo assim, observa-se a necessidade crescente de construir uma abordagem fonológica diferente das tradicionais para contemplar aspectos cada vez mais amplos (e subjetivos) que essa investigação obrigatoriamente tem que desenvolver. Com a necessidade crescente de uma abordagem fonológica diferente das tradicionais para contemplar aspectos cada vez mais amplos e subjetivos que essa investigação busca apoiar. Assim, esse trabalho parte do pressuposto que a atividade linguística é constitutiva do sujeito e se apoiará na teorização interacionista (De Lemos, 1998; Lier-DeVitto & Andrade, 2011) Nessa teorização, a interação é a condição necessária para o processo de aquisição de linguagem e não há lugar para um sujeito epistêmico. Nessa perspectiva, conforme aponta Saleh (2008, p.157), o conceito de interação possui um sentido bem peculiar: trata-se da interação entre criança e adulto (o Outro), este tomado como sede do funcionamento da língua constituída. Ferreira (2011, p. 146) destaca que no interacionismo não se supõe conhecimento prévio, nem capacidade perceptual ou cognitiva, que governem seu acesso à linguagem. Segundo a autora, essa visão se diferencia da ótica epistêmica, pois a linguagem ficaria reduzida a veículo expressivo/comunicativo dessa subjetividade em controle de si mesma e da linguagem. Esse reducionismo pode ser visto em Lier-DeVitto e Andrade. Em parte significativa dos estudos voltados para a escrita de crianças (linguísticos, fonológicos, pedagógicos/psicopedagógicos) e em práticas clínicas, assume-se que a escrita tem o estatuto de representação gráfica da pauta sonora da linguagem. A aquisição da escrita seria, então, decorrente de uma construção conceitual da relação fonema-grafema, que ocorreria em situação escolar. (2008:55) Diante do fato das práticas clínicas e educacionais assumirem a escrita como estatuto da representação gráfica da pauta sonora da linguagem faz-se importante levantar um contraponto teórico que serve como subsídio para a investigação e assim diferenciar a fala da escrita. Para Saussure (2006/1976) Língua e escrita são dois sistemas distintos de signos; a única razão de ser do segundo é representar o primeiro; o objeto linguístico não se define pela palavra falada; esta última por si só, constitui tal objeto. Mas a palavra escrita se mistura tão intimamente

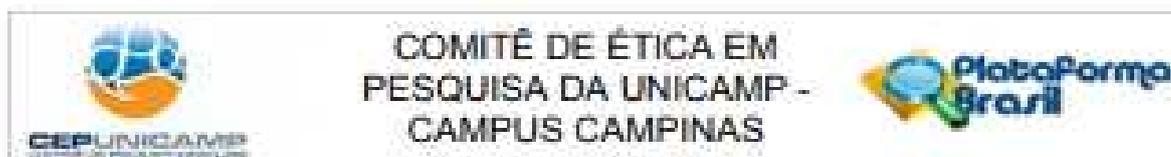
Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-6100 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Protocolo: 1.081.179

com a palavra falada, da qual é imagem, que acaba por usurpa-lhe o papel principal; terminamos por dar mais importância à representação do signo vocal do que o próprio signo. É como se acreditássemos que, para conhecer uma pessoa, melhor fosse contemplar-lhe a fotografia o que o rosto. (2006/1976:33)A abordagem teórica que embasa este estudo considera a produção escrita no ponto de vista interacional, envolvendo o eu e o Outro. Assim, a aquisição é determinada pela própria dimensão linguageira da interação. Entende-se que o adulto é a sede do funcionamento linguístico-discursivo-textual – e não apenas de um sistema gramatical – a partir do qual ele significa, interpreta a criança e a insere nesse funcionamento, garantindo a ela a condição de sujeito simbólico (PEREIRA DE CASTRO, 1997, p.127). Nessa proposta busca-se, pois, a explicação para a mudança, implicada na noção de aquisição, nos efeitos do funcionamento linguístico-discursivo sobre a criança. Ou seja, é o efeito da fala/escrita do adulto sobre a criança que promove a mudança. Sobre oralidade há uma criança, tanto entre alfabetizadores ou não, de que a escrita é a representação da fala, logo bastaria à criança relacionar os elementos da escrita com os da fala que seu processo de alfabetização seria bem sucedido. Outra tendência é a ideia de hierarquização, considerando a língua como mecanismo parcelável, podendo ser segmentada e ensinada das unidades mais básicas para as mais complexas. Neste olhar, a criança é tomada como alguém que se posiciona em relação à língua, ou seja, vai dominando-a paulatinamente. Muitas vezes, o educador trabalha seguindo os graus de dificuldades, nesse ponto Maldonado (2014) deixa claro que esse método proposto pode ser favorável para ensino, para quem ensina, mas não aponta uma relação estreita com o conteúdo aprendido, nem com os movimentos dos sujeitos com relação à aprendizagem. Entretanto, essas mesmas autoras apontam o caminho contrário, pois pela teorização interacionista acredita-se que o processo de aquisição da linguagem (oral/escrita) é um processo de subjetivação, assim, a criança é capturada pela linguagem e constitui-se como sujeito e se faz sujeito e se submete à língua/linguagem. Esse fato pode ser evidenciado em Maldonado.(...) Foi preciso se afastar de modelos teóricos que concebem a aquisição da linguagem simplesmente como um processo de aprendizagem. O desafio sempre se concentrou para não abandonar nem o sujeito nem a língua. Na medida em que a proposta teórica avança, opondo-se cada vez mais à noção de desenvolvimento, torna-se irrelevante procurar na fala da criança uma ordem de emergência de categorias linguísticas, como se elas tivessem existência fora da órbita do funcionamento da língua, onde o sujeito está sempre em causa (implicado). Sem o sujeito, a língua passa a ser apenas um conjunto de leis e regras delimitadas numa abstração. (2014:4)Outra questão importante é sobre o papel do pai/fonoaudiólogo e da criança na aquisição da escrita. Sobre o papel dos pais/ fonoaudiólogo, visto aqui como o Outro, é:

Endereço: Rua Teófilo Vieira de Camargo, 130
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-9939 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Formulário CEP 1.681.170

o de sede do funcionamento linguístico-discursivo e sua posição não é de transmitir nem mesmo de facilitar o acesso da criança à linguagem escrita, mas de interpretar a escrita infantil. O Outro, por meio da oralidade, interpreta e confirma a escrita da criança. Por isso, conforme De Lemos (1998:28), "é preciso começar pelas práticas discursivas orais em que o texto escrito é significado, passando a fazer sentido para a criança". Logo, assim como na aquisição oral, o outro, seja membro da família, seja o fonoaudiólogo, seja o professor, enfim, todos os que convivem com a criança – longe de transmitir conhecimento ou de ensinar, assume o papel de intérprete. Enquanto intérprete, lendo para a criança, a interrogando sobre o sentido do que leu, escrevendo para que ela leia, atribuindo sentido ao "lido" e ao "escrito" pela criança, inserindo-a assim no movimento linguístico-discursivo próprio da escrita (DE LEMOS, 1998, apud SALEH, 2008, p. 169). Dessa forma, o adulto deve ser visto ou agir como intérprete, ou seja, aquele que permite a circulação da criança no universo de linguagem. Vale reforçar que os lapsos, os chistes, as ambiguidades sempre estarão presentes, uma vez que essas "imperfeições" estão inscritas no próprio funcionamento da linguagem (SALEH, 2008, p.170). Outra característica importante, nesta teorização, é a forma que se vê essas imperfeições. Sobre os erros Ferreira (2011) esclarece: Os erros, deve-se assinalar, marcam tanto um distanciamento em relação à fala do outro, quanto da criança em relação à própria fala, ou seja, marcam a impossibilidade da criança de reconhecer a diferença entre a sua fala e a fala de seu interlocutor adulto. Dito de outro modo, a criança não tem escuta para sua fala. (2011:150) Considera-se que o conteúdo da citação acima pode ser transposto para as questões de escrita. Assim, inicialmente a criança não enxerga sua escrita, mas conforme muda de posição nessa modalidade, pode se reconhecer como intérprete do que ela mesma produziu. Na escrita, a criança, ora está na posição de escrevente e ora está na posição de intérprete do seu próprio texto. Nesse estudo, pretende-se trazer reflexões acerca da leitura e escrita, seus "sintomas" e o erro como possibilidade para o acerto e assim contribuir para ampliação desse campo de atuação, reforçando a necessidade de um novo olhar, um olhar sobre aspectos da linguagem com incertezas e assim ver o sujeito como imerso nesse campo de dúvidas e assujeitados pela linguagem e com marcas de sua história, dos aspectos sociais, culturais e ambientais. Com o interacionismo em mente, estudaremos os sujeitos encaminhados com queixas escolares de dificuldade de leitura e escrita. Os encaminhamentos são fundamentados no fato dessas crianças não seguirem o padrão estabelecido pela escola e por apresentarem erros para essa modalidade de linguagem. Lier-DeVitto e Andrade (2008) reforçam o motivo dos encaminhamentos escolares a "especialistas" em Fracassos, falhas e desvios nesse processo levam, inexoravelmente, à suposição de uma dificuldade inerente à criança – o que determina seu

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-6008

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@com.unicamp.br



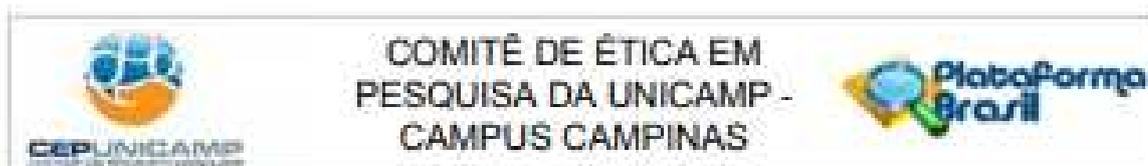
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS



Contribuição ao Fonecer: 1.881.170

encaminhamento para a clínica (psicopedagógica e fonoaudiológica, predominantemente). (2008:55)Em relação à terminologia/conceituação/definição de dificuldade de leitura e escrita é notório a inviabilidade da busca de consenso, uma vez que há discordância de caráter etiológico, sintomático e terminológico acerca dessa temática (GUARINELLO ET AL., 2008, p. 38) Em contempo geral, como verificado nos encaminhamentos, a escola não dá devida importância para questões educacionais, culturais e familiares no processo de construção da escrita, atentando-se, principalmente, aos erros e a gramática, registrando apenas suas dificuldades e incapacidades e excluindo as possibilidades. Desconsidera-se que a criança pode errar, formular hipóteses, questionar e manipular a escrita assim como faz no processo de constituição da oralidade. (GUARINELLO ET AL., 2008, p. 39)De acordo com o que se tem observado na clínica fonoaudiológica, verifica-se que grande parte das crianças encaminhadas para a clínica fonoaudiológica apresentam supostos diagnósticos de falhas cognitivas, motoras, perceptuais, como por exemplo, alteração no processamento auditivo central, muitas vezes sugerido pelo próprio educador. Entretanto, na prática clínica quando são realizadas a entrevista inicial e a avaliação, a queixa principal está vinculada à linguagem escrita e não a alterações de percepção visual e ou auditiva. De acordo com Guarinello e col. (2008) pode ser observado que as inadequações ortográficas são equivocadamente consideradas, por professores e pais, como sinais patológicos, desconsideram as condições sociais de domínio da leitura e escrita vivenciadas de forma diversa e desigual pela população brasileira. Diante desse quadro geral, a cada dia a pesquisadora dessa investigação interessa-se mais pelas questões de leitura e escrita, como pontos de subjetivação na constituição de sujeito e constantemente interroga os encaminhamentos, avaliações e terapias das crianças que apresentam esses "sintomas" (erros) no processo de escrita e leitura. Hipótese: Para o objetivo (i) serão realizados grupos focais com os responsáveis pelas crianças que irão participar da pesquisa. Acredita-se que a participação ativa dos familiares das crianças no processo de terapia fonoaudiológica auxiliará e favorecerá uma maior adesão e compromisso com o tratamento.A família mais comprometida ao tratamento fonoaudiológico e reconhecendo seu papel no âmbito da promoção de momentos de leitura e escrita a essas crianças permite maior sucesso no processo de "tomar gosto" pela leitura e escrita.Para o objetivo (ii) os grupos focais contribuirão para conhecer a história, a dinâmica e o espaço sociocultural que essa criança está inserida. O conhecimento sobre o perfil da criança em atendimento permite adequar às práticas clínicas e aproximá-las à história da criança. Os grupos focais permitirão ainda atender o objetivo (iii), pois através do diálogo com essas famílias será possível caracterizar o perfil das famílias das crianças, conhecer qual o local que as atividades de

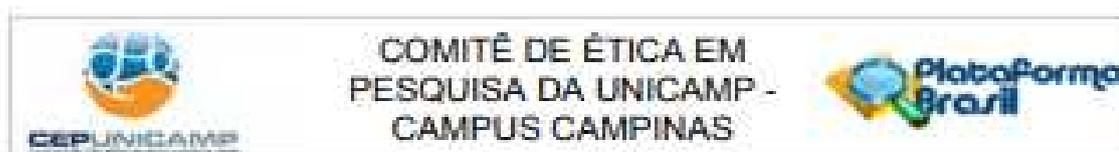
Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8008 **Fax:** (19)3521-7167 **E-mail:** cep@cem.unicamp.br



Continuação do Formulário: 1.001-130

leitura e escrita ocupam na vida dessas famílias. Para atender o objetivo (iv) os grupos focais possibilitarão debater o papel do outro no processo de leitura e escrita. O 'Outro', familiar e/ou fonoaudiólogo, tem papel de interprete e não de facilitar ou ensinar a escrever, logo, a hipótese é que a escrita da criança deve ser interpretada, significada pelo outro para que aconteça 'o sucesso' nesse processo de escrita. Para o objetivo (v) a pesquisadora e também terapeuta caracterizará o processo de avaliação dessa criança, as queixas relatadas pela família, os conteúdos dos encaminhamentos e os achados (dados) da avaliação, assim os pontos levantados serão analisados a luz das teorias interacionistas. E, por fim, o objetivo (vi) será análise dos produtos de terapia – produção escrita, leitura. A pesquisadora e também terapeuta acredita que ao ressignificar a escrita e a leitura, possibilitando momentos de reflexão sobre a escrita, sobre as regras, convenções e erros, a criança terá uma evolução no processo de escrita. Metodologia Proposta: Os participantes e os seus respectivos responsáveis serão convidados pela investigadora a participar da pesquisa, esclarecidos sobre a investigação, assim como informados sobre ausência de riscos previsíveis, quando vierem para a realização dos atendimentos fonoaudiológicos. Caso aceite participar da pesquisa, a investigadora entregará o TCLE e explicará seu conteúdo. O responsável pela criança poderá levar o TCLE para casa e posteriormente entregar assinado autorizando a participação da criança na pesquisa. Os pacientes são livres para aceitar ou não participar da pesquisa sem quaisquer prejuízos para seu atendimento caso não concorde em participar da investigação. Os dados das pesquisas serão compostos por gravações (filmagens) e produção escrita das crianças durante as sessões de terapia fonoaudiológica e dados da gravação (filmagens) de grupos focais com os responsáveis. Sendo assim, os responsáveis serão instruídos sobre isso e deverão, caso concorde em participar da pesquisa, assinar dois TCLE. Depois dos termos devidamente assinados indicando a concordância dos responsáveis pelas crianças sobre a participação das mesmas na pesquisa será iniciada a coleta de dados. Os dados que subsidiarão a pesquisa serão coletados através de filmagens (gravações de vídeo), por filmadora Fujifilm finepix (x 300 das 12 sessões que serão realizadas quinzenalmente em grupo de três crianças com duração de 45 minutos de atendimento terapêutico fonoaudiológico e 15 minutos contato com responsável. Serão gravados dois grupos compostos por três crianças cada um. Os atendimentos serão realizados na Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana, onde a terapeuta é também a pesquisadora. As crianças selecionadas para a pesquisa deverão apresentar queixas de dificuldades escolares sem quaisquer outras alterações cognitivas, emocionais e/ou orgânicas detectadas. A terapeuta que fará a composição dos grupos. Além disso, serão realizadas cópias digitalizadas de todas as produções escritas das crianças durante o atendimento em grupo.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8236 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação da Pesquisa: 1.001-1/0

constituindo outra fonte de dados a serem analisadas pela pesquisa. As atividades previstas para os atendimentos terapêuticos em grupos são as que comumente são realizadas nos atendimentos clínicos em fonoaudiologia para crianças com esses tipos de queixas, ou seja, leitura compartilhada, recitação oral, discussão dos assuntos da história, escrita da história, leitura da própria produção pelas crianças e posteriormente pela fonoaudióloga, correção, autocorreção, buscando formas de ressignificar o processo de desenvolvimento de leitura e escrita e os "erros" encontrados nesse processo. Ainda haverá grupos com os responsáveis, os quais serão filmados (gravação de vídeo) com filmadora Fujifilm Finepix (x 300, uma primeira situação será antes de iniciar os atendimentos fonoaudiológicos com a criança. Nesse grupo será realizado um debate com duração de 60 minutos para identificar e analisar como as famílias lidam com as dificuldades escolares das crianças em atendimento, quais são os momentos que a família se dedica para ajudar as crianças nas tarefas da escola, se há um ambiente para a criança realizar suas tarefas escolares e como essa criança é vista pela sua família. A cada três atendimentos fonoaudiológicos haverá uma reunião com o grupo de responsáveis pelas crianças para o debate de temas relacionados ao processo terapêutico, as dificuldades das crianças e formas de lidar e possibilidades de mudanças após as discussões e os diálogos com o grupo. Todos os grupos ocorreram nos dias em que a criança tem atendimento fonoaudiológico. O anexo 1 elenca alguns assuntos que se pretende debater nos grupos com os responsáveis, no entanto esses tópicos servem como norteadores e podem sofrer mudanças de acordo com as discussões e necessidades dos sujeitos do grupo. Vale ressaltar, que essa pesquisa permite substituição de sujeitos durante as sessões, por motivos diversos, tais como alta, perda de vaga por faltas. Critério de Inclusão: Os critérios de inclusão das crianças/adolescentes são: (a) ter passado por avaliação fonoaudiológica na clínica de fonoaudiologia da prefeitura municipal de Americana; (b) ter apresentado queixas de dificuldades de leitura e escrita; (c) estar matriculada em ensino fundamental; (d) estar sendo alfabetizada; (e) aceitar livremente participar da pesquisa; (f) frequentar os atendimentos fonoaudiológicos quinzenais; (g) não apresentar deficiências de origem orgânicas, emocionais e/ou cognitivas. Critério de Exclusão: Os critérios de exclusão são: (a) não aceitar participar da pesquisa; (b) perder a vaga para atendimento fonoaudiológico por faltas, alta, desistência e/ou mudança de município; (c) desistir de participar da pesquisa em qualquer etapa. Essa investigação permite a substituição de participantes em qualquer etapa da pesquisa desde que obedeça aos critérios de inclusão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Respalçado pelos pressupostos teóricos do Interacionismo, o presente estudo

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



Contribuição do Pesquisador: 1.000,00

pretende entender as dificuldades de leitura e escrita e desenvolver a proposta de atendimento focal em fonoaudiologia. Objetivo Secundário: Os objetivos específicos são: i) analisar a percepção e participação da família quanto às questões de leitura e escrita; ii) caracterizar o perfil de crianças com "dificuldade de leitura e escrita" encaminhadas para avaliação fonoaudiológica; iii) caracterizar o perfil das famílias dessas crianças, e entender qual é a relação que elas têm com a leitura e escrita; iv) discutir o papel do Outro (família, fonoaudiólogo) no processo de leitura e escrita; v) analisar o processo de avaliação de linguagem e diagnóstico dessas crianças; vi) analisar as atividades de leitura e escrita das crianças, bem como o andamento das sessões de atendimento grupal focal fonoaudiológico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo informações do pesquisador:

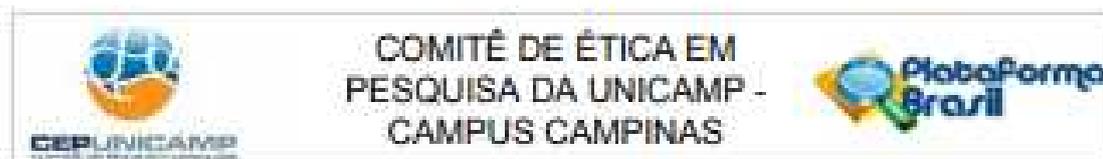
Riscos: Não há riscos previsíveis decorrentes da pesquisa, caso os participantes apresente desconforto de qualquer natureza devido à pesquisa, as filmagens serão suspensas e sua participação encerrada. O tempo para realização dessa pesquisa será de 60 minutos por sessão, considerando que 45 minutos serão destinados aos participantes e 15 minutos destinados às orientações aos responsáveis. Serão filmadas (gravações de vídeo) 12 (doze) sessões para compor os dados. As produções escritas e filmagens (gravação de vídeo) serão armazenadas em arquivos da orientadora Irani Rodrigues Maldonado para composição de um possível banco de dados para futuras investigações e caso o participante decida retirar seu consentimento deverá, em qualquer tempo, contatar Irani Rodrigues Maldonado, telefone 3521-8818, Rua Tessália Vieira de Camargo 126, Cidade Universitária Zeferino Vaz, CEPRE, Sala 3, e -mail: irani@fcm.unicamp.br.

Benefícios: Os benefícios serão maior conhecimento quanto aos aspectos que podem interferir no sucesso da terapia, possibilitando uma terapia mais focal e conseqüentemente uma agilidade para a resolutividade das queixas e sintomas apresentados inicialmente e, assim diminuindo o tempo de terapia, trazendo uma rotatividade nos atendimentos. A investigação ampliará o conhecimento sobre a prática fonoaudiológica, promovendo um diálogo teórico-prático sobre os modos de fazer fonoaudiológico nas difíceis dificuldades de leitura e escrita. A investigação possibilitará aos participantes da pesquisa uma terapia mais diretiva e focal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa intitulado "DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA DE

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Jardim Gerardo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-0930 Fax: (19)3521-7167 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação da Pesquisa: 1.661.176

CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE FONOAUDILOGIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANA*, cuja pesquisadora responsável é a mestrande Ana Paula Marcelino Ramos sob a orientação da Profa. Dra. Irani Rodrigues Maldonado. A instituição Proponente é a Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Este projeto tem por objetivo entender as dificuldades de leitura e escrita e desenvolver a proposta de atendimento focal em fonoaudiologia. O estudo deve incluir 6 participantes divididos em dois grupos, os quais serão submetidos a atividades comumente realizadas nos atendimentos clínicos em fonoaudiologia para crianças com queixas relacionadas a dificuldades de leitura e escrita, ou seja, leitura compartilhada, recontagem oral, discussão dos assuntos da história, escrita da história, leitura da própria produção pelas crianças e posteriormente pela fonoaudióloga, correção, autocorreção. Ainda, haverá grupos com os responsáveis, os quais serão filmados. Os dados que subsidiarão a pesquisa serão coletados através de filmagens das 12 sessões que serão realizadas quinzenalmente em grupo de três crianças com duração de 45 minutos de atendimento terapêutico fonoaudiológico e 15 minutos de contato com os responsáveis. Além disso, serão realizadas cópias digitalizadas de todas as produções escritas das crianças durante o atendimento em grupo, constituindo outra fonte de dados a serem analisadas pela pesquisa. Segundo as informações Básicas do Projeto, o orçamento estimado para custeio da pesquisa é de R\$ 700,00 (setecentos reais), sendo o recurso obtido por financiamento próprio. O cronograma apresentado prevê a coleta de dados no período de 05/09/2016 a 30/04/2017.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- 1 Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: foi apresentado o documento "folhaderosto.pdf 25/07/2016 10:30:07" devidamente preenchido, datado e assinado.
- 2 Projeto de pesquisa: Foram analisados os documentos "projetoetica.pdf 25/07/2016 13:31:05" e "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_733803.pdf 25/07/2016 13:33:05".
- 3 Orçamento financeiro e fontes de financiamento: informações sobre orçamento financeiro incluídas no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_733803.pdf 25/07/2016 13:33:05". Adequado.
- 4 Cronograma: informações sobre o cronograma incluídas no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_733803.pdf 25/07/2016 13:33:05". Adequado.
- 5 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: foram apresentados os documentos "TCLEpaia.pdf 25/07/2016 13:30:39" e "TCLEcca.pdf 25/07/2016 13:30:17".
- 6 Outros documentos que acompanham o Protocolo de Pesquisa:

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-0030 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS



Contribuição do Parecer: 1.661.170

- No anexo "Atestado de matrícula.pdf", a pesquisadora apresenta o comprovante de vínculo ao curso de Mestrado em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação com prazo para integralização até 08/2018. Adequado.
- No anexo "autorização_coord.pdf", a pesquisadora apresenta uma autorização para a coleta de dados na Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana para uso no projeto em questão. A autorização é assinada por Mirella Povinelli, secretária de saúde da Prefeitura Municipal de Americana. Adequado.
- No anexo "autorização_secretariasaude.pdf", a pesquisadora apresenta uma autorização para a coleta de dados na Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana para uso no projeto em questão. A autorização é assinada por Sandra Regina Possobon, coordenadora da referida clínica. Adequado.
- Uso de imagem: Foram anexados os documentos "usodeimagenspaís.pdf 25/07/2016 10:37:53" e "usodeimagensocca.pdf 25/07/2016 10:37:35".
- Carta resposta "cartaresposta.pdf 25/07/2016 13:32:22"

Recomendações:

No item "Acompanhamento e assistência" do TCLE, a seguinte frase está duplicada:

"Caso sejam detectadas situações que indique que a família participante tem a necessidade de intervenção de outro profissional, esta será encaminhada para avaliação".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências e inadequações emitidas no parecer CEP Nº1.613.843:

1 O documento "folhaderosita.pdf" de 09/06/2016 foi assinado pela Chefe de Departamento. Solicita-se que o documento seja assinado pelo Diretor da Faculdade de Ciências Médicas, como responsável pela Instituição.

Resposta:As adequações foram realizadas.

Análise/Pendência Atendida.

2 Quanto ao documento "termo_part.pdf" de 10/06/2016, são necessárias as seguintes adequações:

2.1 No item "Procedimentos", parece haver um erro de digitação onde lê-se "Maldonado".

Resposta:As correções foram realizadas "Maldonade".

Análise/Pendência Atendida.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (16)3521-8938 Fax: (16)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Protocolo: 1.001.176

2.2 Substituir, onde necessário, o termo "sujeito" por "participante da pesquisa".

Resposta: As adequações foram realizadas.

Análise: Pendência Atendida.

2.3 No item "Procedimentos" deve-se incluir informações sobre o destino das gravações e do material escrito coletado; se o material será descartado ou armazenado, estabelecer tempo de arquivo ou armazenamento. Como existe a possibilidade de formação de um banco com estas imagens, o participante da pesquisa deverá ter opções para autorizar o armazenamento das gravações em banco ou não. Sugerimos que a pesquisadora elabore também um termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa.

Resposta: Segundo informações da pesquisadora descritas no item procedimentos: "foi incluído informações sobre o destino das gravações e do material escrito coletado; foi estabelecido o tempo de arquivo ou armazenamento e como existe a possibilidade de formação de um banco com estas imagens acrescentou-se um item como proceder caso o participante deseje retirar seu consentimento, além disso foi acrescentado um

subitem para o participante da pesquisa ter opções para autorizar o armazenamento das gravações em banco ou não. Foi elaborado também um termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa. O arquivo segue em anexo, intitulado como "uso de imagens pais.pdf" e "uso de imagens soca.pdf".

Análise: Estas informações estão contempladas adequadamente nos TCLEs. Pendência Atendida.

2.4 No item "Procedimentos" deve-se mencionar que os prontuários médicos poderão ser consultados. O TCLE é o instrumento pelo qual o participante manifestará a sua anuência e autorização para que os documentos-fonte sejam consultados. Portanto, deve-se explicar claramente no TCLE quem terá acesso direto ao documento;

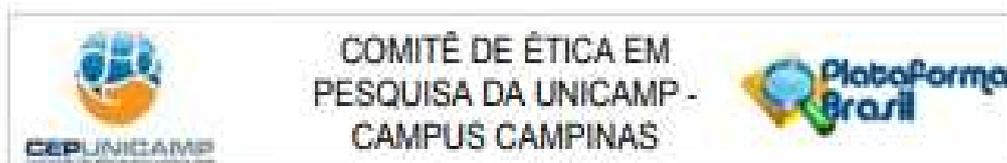
Resposta: O TCLE contempla a seguinte informação: "Os dados de prontuários serão utilizados para compor o material de análise."

Análise: Pendência Atendida.

2.5 Em "Procedimentos" a pesquisadora deve explicitar qual será a destinação das filmagens e materiais escritos coletados anteriormente, caso o participante decida retirar o seu consentimento;

Resposta: O TCLE contempla a seguinte informação: "Caso não autorize o armazenamento das

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8526 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@foc.unicamp.br



Continuação do Formulário: 1.001.170

filmagens e produção escrita, as mesmas serão descartadas após a defesa de mestrado prevista para 2018."

Análise: Pendência Atendida.

2.6 No item "Desconfortos e riscos", acrescentar uma frase informando novamente sobre o tempo estimado necessário para a participação na pesquisa;

Resposta: O TCLE contempla a seguinte informação: "O tempo para realização dessa pesquisa será de 60 minutos por sessão. Serão filmadas (gravações de vídeo) 4 (quatro) grupo focal com responsáveis legais para compor os dados."

Análise: Pendência Atendida.

2.7 Os benefícios descritos estão relacionados à pesquisa e não diretamente ao participante. É necessário explicitar que não haverá benefício direto ao participante de pesquisa;

Resposta: Como benefícios diretos para o participante foi informado que "Essa investigação possibilitará uma reflexão das atitudes do participante e permitirá buscas sobre o processo de leitura e escrita de cada um dos integrantes."

Análise: Pendência Atendida.

2.8 No item "Acompanhamento e assistência", acrescentar de forma clara e afirmativa, que o participante da pesquisa receberá a assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa;

Resposta: O TCLE contempla a seguinte informação: "receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa".

Análise: Pendência Atendida.

2.9 No item "Ressarcimento e indenização", é suficiente declarar somente, de forma clara e afirmativa, que o participante da pesquisa tem direito à indenização em caso de danos decorrentes do estudo. Não é informado que está garantido o ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Cabe ressaltar que, como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, deve ser garantido ao participante da pesquisa, e seu acompanhante, o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte e alimentação nos dias em que for necessária sua presença para consultas ou exames. O pesquisador DEVE SEMPRE informar se haverá ou não ressarcimento de despesas, para os casos de comparecimento em dias não previstos na rotina 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@foc.unicamp.br



Contribuição do Pesquisador: 1.681,170

atendimento. Assim sendo, solicita-se que a garantia de ressarcimento dos gastos decorrentes da participação no estudo seja apresentada de modo claro e afirmativo ou que seja justificado o não ressarcimento.

Resposta: Este item contempla a seguinte informação: "A indenização é prerrogativa da resolução 445/12 prevista no código civil, dessa forma o participante terá garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Essa pesquisa não prevê o ressarcimento de despesas decorrentes da pesquisa, tais como transporte e alimentação, pois a pesquisa será realizada conforme a rotina de atendimento da criança, e conforme prevê a regra de funcionamento da clínica o responsável deve estar presente durante esse atendimento."

Análise: Pendência Atendida.

2.10 No item "Ressarcimento e indenização" retirara a frase "Caso haja desconforto de qualquer natureza será garantido a interrupção das filmagens e o sujeito encerra sua participação na pesquisa, bem como terá assistência psicológica para atender complicações e danos decorrentes da pesquisa, direta ou indiretamente.". Esta frase deve ficar no item "Riscos e Desconfortos".

Resposta: As adequações foram realizadas.

Análise: Pendência Atendida.

2.11 No campo de "Assinaturas", a Conep tem solicitado que informações como RG, CPF, endereço, entre outras sejam removidas do campo de assinatura. Informações adicionais, além do nome e data de assinatura, não são considerados essenciais do ponto de vista bioético. Sendo assim, solicita-se a retirada dos campos "contato telefônico" e "e-mail (opcional)".

Resposta: As adequações foram realizadas.

Análise: Pendência Atendida.

2.12 De forma a garantir a integridade dos TCLE, os documentos devem apresentar a numeração das páginas. Solicita-se inserir a numeração das páginas, de forma a indicar, também, o número total de páginas, por exemplo: 1 de 2; 2 de 2; 2.13 Sobre os meios de contato com o pesquisador responsável, faz-se necessário o fornecimento de um contato de fácil acesso ao participante de pesquisa, 24 horas por dia, 7 dias por semana, em caso de urgência.

Resposta: As adequações foram realizadas.

Análise: Pendência Atendida.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8938 Fax: (19)3521-7167 E-mail: cep@ctmunicamp.br



Continuação do Formulário 1.001-1/01

3 Quanto ao documento "termo_pai.pdf" de 10/06/2016, solicita-se que o TCLE seja revisado levando em consideração as pendências apontadas para o documento "termo_part.pdf".

Resposta: As adequações foram realizadas.

Análise: Pendência Atendida.

4 Quanto ao documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_733803.pdf", submetido em 10/06/2016, são necessárias as seguintes adequações:

4.1 Em "Riscos", a pesquisadora deve explicitar qual será a destinação das filmagens e materiais escritos coletados anteriormente, caso o participante decida retirar o seu consentimento (Este item deve estar em conformidade com o mesmo item descrito no TCLE);

Resposta: As adequações foram realizadas.

Análise: Pendência Atendida.

4.2 No item "Benefícios", explicitar que não haverá benefício direto ao participante de pesquisa (Este item deve estar em conformidade com o mesmo item descrito no TCLE);

Resposta: As adequações foram realizadas.

Análise: Pendência Atendida.

4.3 Incluir os responsáveis legais como um grupo de participantes de pesquisa no item "Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro" e também somados ao número de participantes da pesquisa.

Resposta: As adequações foram realizadas.

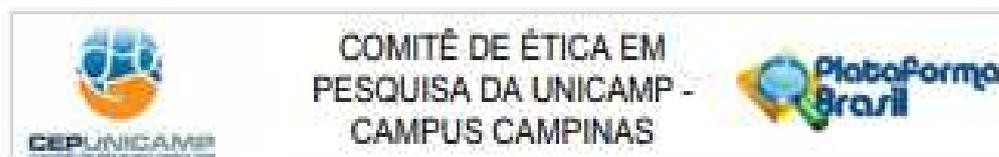
Análise: Pendência Atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O sujeito da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).

- 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 (quando aplicável).

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8036 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer 1.681.179

- 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 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 e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. 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".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_733803.pdf	25/07/2016 13:33:05		Aceito

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Mário Gervásio CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-6030 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@cem.unicamp.br



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS

Continuação do Parecer: 1.661.170

Outros	cartaresposta.pdf	25/07/2016 13:32:32	ANA PAULA MARCELINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoetica.pdf	25/07/2016 13:31:05	ANA PAULA MARCELINO RAMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpaais.pdf	25/07/2016 13:30:39	ANA PAULA MARCELINO RAMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEcca.pdf	25/07/2016 13:30:17	ANA PAULA MARCELINO RAMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	usodeimagenspaais.pdf	25/07/2016 10:37:53	ANA PAULA MARCELINO RAMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	usodeimagenscca.pdf	25/07/2016 10:37:35	ANA PAULA MARCELINO RAMOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderoasto.pdf	25/07/2016 10:30:07	ANA PAULA MARCELINO	Aceito
Outros	Atestadodematricula.pdf	10/06/2016 11:11:11	ANA PAULA MARCELINO	Aceito
Outros	autorizacao_coord.pdf	09/06/2016 19:12:53	ANA PAULA MARCELINO	Aceito
Outros	autorizacao_secretariasaudef.pdf	09/06/2016 19:11:25	ANA PAULA MARCELINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 03 de Agosto de 2016

Assinado por:

Renata Maria dos Santos Coleghini
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-6838 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

ANEXO (2)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANA.****Ana Paula Marcelino Ramos e Irani Rodrigues Maldonade****Número do CAAE: 56915016.1.0000.5404**

O seu filho está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, 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 este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

Espera-se que a pesquisa possa iluminar a prática clínica fonoaudiológica com crianças que vêm encaminhadas das escolas com queixas de dificuldades de leitura e escrita, assim como contribuir para o avanço da produção científica da área.

A pesquisa intitulada como Dificuldades de leitura e escrita de crianças atendidas na clínica de fonoaudiologia da prefeitura Municipal de Americana tem os objetivos de refletir e analisar a percepção e participação da família quanto às questões de leitura e escrita; analisar o perfil de crianças com “dificuldade de leitura e escrita” encaminhadas para avaliação fonoaudiológica, discutir o papel do Outro (família, fonoaudiólogo) nesse processo e analisar a evolução das atividades de leitura e escrita das crianças em atendimento fonoaudiológico.

Procedimentos:

Participando do estudo o seu filho está sendo convidado a:

Observações:

- Os dados de prontuários serão utilizados para compor o material de análise.
- Participar quinzenalmente de atendimento fonoaudiológico em grupo com duração de 60 minutos, sendo que 45 minutos serão destinados ao atendimento com a criança e 15 minutos destinados para orientações fonoaudiológicas aos responsáveis pela criança. Todos os atendimentos serão filmados (gravação de vídeo) em sua totalidade, incluindo as orientações fonoaudiológicas dadas aos pais/responsáveis.
- As gravações serão armazenadas e transcritas para utilização desses dados nesta investigação. Posteriormente essas filmagens (gravação de vídeo) serão doadas para a orientadora dessa pesquisa Irani Rodrigues Maldonade para compor um possível banco de dados para futuras pesquisas, sendo que as identidades dos participantes serão mantidas em anonimato.

- As produções escritas dos participantes serão digitalizadas e constituirão fonte de dados para essa pesquisa e serão doadas para orientadora para compor um possível banco de dados para futuras investigações. As identidades serão mantidas em sigilo. As produções escritas e filmagens (gravação de vídeo) serão armazenadas em arquivos da orientadora Irani Rodrigues Maldonade para composição de um possível banco de dados para futuras investigações e caso o participante decida retirar seu consentimento deverá, em qualquer tempo, contatar Irani Rodrigues Maldonade, telefone 3521-8818, Rua Tessália Vieira de Camargo 126, Cidade Universitária Zeferino Vaz, CEPRE, Sala 3, e-mail: irani@fcm.unicamp.br.
- Autorizo armazenamento das filmagens (gravação de vídeo) e produção escrita para constituição de possível banco de dados:

Sim

Não

Desconfortos e riscos:

Não há riscos previsíveis decorrentes da pesquisa, caso os participantes apresente desconforto de qualquer natureza devido à pesquisa, as filmagens serão suspensas e sua participação encerrada. O tempo para realização dessa pesquisa será de 60 minutos por sessão, considerando que 45 minutos serão destinados aos participantes e 15 minutos destinados às orientações aos responsáveis. Serão filmadas (gravações de vídeo) 12 (doze) sessões para compor os dados.

Benefícios:

Esta pesquisa contribuirá para ampliar conhecimentos a cerca da linguagem escrita para área da fonoaudiologia e afins, beneficiará a prática terapêutica em fonoaudiologia, pois a reflexão sobre o papel do fonoaudiólogo será objeto de estudo. A investigação possibilitará aos participantes de pesquisa uma terapia mais diretiva e focal.

Acompanhamento e assistência:

Os participantes de pesquisa terão seus direitos de acompanhamento fonoaudiológico enquanto os mesmos se fizerem necessários. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de intervenção de outro profissional além do fonoaudiólogo a criança será encaminhada para avaliação. Caso haja desconforto de qualquer natureza será garantido à interrupção das filmagens e o participante de pesquisa encerra sua participação na investigação, bem como receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que identidade de seu filho 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 e de outros estudos que vierem a acontecer utilizando os dados, seu nome não será citado.

Ressarcimento e Indenização:

A indenização é prerrogativa da resolução 446/12 prevista no código civil, dessa forma o participante terá garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Essa pesquisa não prevê o ressarcimento de despesas

decorrentes da pesquisa, tais como transporte e alimentação, pois a pesquisa será realizada conforme a rotina de atendimento da criança.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores Ana Paula Marcelino Ramos, Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana, situada na Rua Luiz Delbem, 170, Vila Pavan, (19)3461-1621, ou celular (19) 98818-6755, marcelinoana@hotmail.com. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do (a) participante: _____

_____ Data: ___/___/____.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

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. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via 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.

_____ Data: ___/___/____.

(Assinatura do pesquisador)

ANEXO (3)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANA.

Ana Paula Marcelino Ramos e Irani Rodrigues Maldonade

Número do CAAE: 56915016.1.0000.5404

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante de pesquisa 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 este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

A pesquisa intitulada como Dificuldades de leitura e escrita de crianças atendidas na clínica de fonoaudiologia da prefeitura Municipal de Americana tem os objetivos de analisar a percepção e participação da família quanto às questões de leitura e escrita; analisar o perfil de crianças com “dificuldade de leitura e escrita” encaminhadas para avaliação fonoaudiológica e discutir o papel do Outro (família, fonoaudiólogo) nesse processo e analisar a evolução das atividades de leitura e escrita das crianças em atendimento fonoaudiológico. Essa pesquisa visa melhorar a atuação fonoaudiológica, ampliar a participação e reflexão dos responsáveis legais quanto às questões de saúde e educação, adesão ao tratamento fonoaudiológico e expandir discussões sobre a linguagem escrita, sua relação prática e teórica para área de fonoaudiologia e afins.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a:

Observações:

- Os dados de prontuários serão utilizados para compor o material de análise.
- Quatro reuniões em grupos, com duração de 60 minutos cada. Essas reuniões serão no horário destinado ao atendimento fonoaudiológico e serão filmadas (gravação de vídeos), armazenadas em arquivo da pesquisadora e após a defesa da tese de mestrado, prevista para 2018, serão doadas para orientadora Irani Rodrigues Maldonade para formação de um possível banco de dados para pesquisas posteriores, sendo que as identidades serão mantidas em sigilo.
- As filmagens (gravação de vídeo) serão armazenadas em arquivos da orientadora Irani Rodrigues Maldonade para composição de um possível banco de dados para futuras investigações e caso o participante decida retirar seu consentimento deverá, em qualquer tempo, contatar Irani Rodrigues Maldonade, telefone 3521-8818, Rua Tessália Vieira de Camargo 126, Cidade Universitária Zeferino Vaz, CEPRE, Sala 3, e-mail: irani@fcm.unicamp.br

funcionamento da clínica o responsável deve estar presente durante esse atendimento.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores Ana Paula Marcelino Ramos, Clínica de Fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana, situada na Rua Luiz Delbem, 170, Vila Pavan, (19)3461-1621, celular (19) 98818-6755, marcelinoana@hotmail.com. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do (a) participante:

_____ Data: ____/____/____.
(Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

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. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via 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.

_____ Data: ____/____/____.
(Assinatura do pesquisador)

ANEXO (4)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____, autorizo a utilização da imagem e som de voz do meu/minha filho (a), _____, na qualidade de participante de pesquisa no projeto de pesquisa intitulado Dificuldade de leitura e escrita de crianças atendidas na clínica de fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana sob responsabilidade de Ana Paula Marcelino Ramos vinculado(a) ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Interdisciplinaridade e Reabilitação, FCM/UNICAMP.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para compor dados para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais, bem como compor futuro banco de dados da professora e orientadora Irani Rodrigues Maldonade para utilização em pesquisas futuras.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o (a) participante.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Americana, ____ de _____ de _____

ANEXO (5)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante de pesquisa no projeto de pesquisa intitulado *Dificuldade de leitura e escrita de crianças atendidas na clínica de fonoaudiologia da Prefeitura Municipal de Americana* sob responsabilidade de Ana Paula Marcelino Ramos vinculado(a) ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Interdisciplinaridade e Reabilitação, FCM/UNICAMP.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para compor dados para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais, bem como compor futuro banco de dados da professora e orientadora Irani Rodrigues Maldonade para utilização em pesquisas futuras.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o (a) participante.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Americana, ____ de _____ de _____

ANEXO (6)

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANA
Secretaria de Saúde
Clínica de Fonoaudiologia

AVALIAÇÃO: ____/____/____
ORIENTAÇÃO: ____/____/____
____/____/____

PRONT: _____
INICIO: ____/____/____
TERMINO: ____/____/____
AM: ()Alta ()Desistência
()Faltas ()Não elegível

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Telefones: _____

Escola: _____

Série: _____ Período: ()M()T()I Professor: _____

Profissão: _____ Convênios: _____

Nome do Pai: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Nome da Mãe: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Responsável: _____

Familiares: _____

II. QUEIXA:

III. DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO

() Atraso () Afasia () Disfagia

() Disfluência () Distúrbio de Fala () Disfonia

() Fissurado () MO () Dif Leitura/escrita

QUADRO FONÊMICO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANA
Secretaria de Saúde
Clínica de Fonoaudiologia

VI. TRATAMENTOS ANTERIORES:

Fonoaudiologia ()	Ortodontia ()
Psicologia ()	Neurologia ()
Otorrino ()	Outros _____

VII. HISTÓRIA:

1. Dados de gestação: Com problemas Emocional () Físico ()

2. Dados do parto/nascimento: Com problemas ()

Normal ()	Induzido ()	Cesárea ()	Fórceps ()
Prematuro ()	Tempo _____	A termo ()	Pós termo ()

3. Dados do desenvolvimento motor: Com problemas ()

Andou com: _____

Enurese noturna: Não () Sempre () Às vezes () Fralda ()

4. Dados do desenvolvimento de fala e linguagem: Com problemas ()

Exemplo: _____

Pessoas entendem: Não () Sempre () Às vezes ()

Criança entende: Não () Sempre () Às vezes ()

5. Dados de desenvolvimento escolar: Com problemas ()

Reforço () Falha no acompanhamento escolar ()

Não respeita regras () Dificuldades de relacionamento ()

VIII. CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS:

Agitado () Ansioso () Nervoso () Desanimado () Alegre () Organizado ()
Medroso () Choro à toa () Obediente () Independente () Desatento ()

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICANA
Secretaria de Saúde
Clínica de Fonoaudiologia

IX. HÁBITOS BUCAIS:

Chupeta comum () Chupeta Ortodôntica () Dedo () Até quando: _____
 Range os dentes () Morde caneta ou borracha ()
 Rói unha () Morde camisa (gola, manga) ou cordão ()
 Mantém algo na boca () O que: _____
 Escova os dentes: _____ vezes por dia.

X. ALIMENTAÇÃO:

1. Aleitamento materno () Até quando: _____

2. Mamadeira () Bico comum () Bico ortodôntico () Até quando: _____
 Quantidade por dia _____ Quantidade por noite _____

3. Hábitos Alimentares atuais:

a) Preferências:

sólidas () pastosos () ambos () doces () salgados () ambos ()

b) Apetite: bom () regular () ruim ()

c) Dificuldade mastigatória:

come rápido () come devagar () engole sem mastigar () mastiga pouco ()
 boca aberta () boca fechada () lado direito () lado esquerdo () ambos ()

d) Na hora das refeições:

Senta-se na cadeira junto à mesa () Senta-se frente à televisão ()
 Usa o talher adequado () Usa faca para cortar os alimentos ()
 Enche demais o talher de comida () Toma líquido durante a refeição ()
 Ingera líquido com comida na boca () Come em menos de dez minutos ()
 Faz sujeira para se alimentar ()

e) Usa aparelho ortodôntico Fixo () Móvel () Há quanto tempo _____

XI. SAÚDE GERAL

Rinite alérgica ()	Respiração bucal noturna ()
Asma ()	Respiração bucal diurna ()
Bronquite ()	Problema de audição ()
Adenóide ()	Problema de visão ()
Amigdalite ()	Sinusite ()
Rouquidão ()	Ronco noturno ()
Otite ()	Baba no travesseiro ()
Obesidade ()	Colesterol alto ()
Diabetes ()	Anemia ()
Convulsão ()	Desmaio ()
Meningite ()	Epilepsia ()
Caxumba ()	Refluxo gastroesofágico ()

b) Cirurgias/idade: _____

Assinatura do responsável: _____
Identificar quem é o responsável: _____

Assinatura e carimbo do profissional _____

AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM

Repetição

Palhaço _____	Sonho _____	Lápis _____
Tapete _____	Zebra _____	Blusa _____
Chocolate _____	Janela _____	Trator _____
Dentadura _____	Feijão _____	Navio _____
Fivela _____	Galera _____	Porta _____
Vassoura _____	Água _____	Borboleta _____
Cachorro _____	Amarelo _____	Chinelo _____
Gincana _____	Pastel _____	Ladrão _____

Compreensão



Copyright © 2001 Mauricio de Sousa Produções Ltda. Todos os direitos reservados.

7243

Leitura e Escrita



Copyright © 1999 Mauricio de Sousa Produções Ltda. Todos os direitos reservados.

ANEXO (7)

Doce água doce

Regina Rennó
 Editora Ione Meloni Nassar, 2008

Era uma vez um rio...

Assim começam as histórias com final feliz.

Nasceu limpo e cristalino. Ainda criança, corria feliz. Purificava o ar. Alimentava as pessoas com seus peixes...

Um pouco mais crescido, encontrou as indústrias. No rio, um mar de espuma.

As águas ficaram pesadas, muita sujeira e peixes mortos... De repente, encontrou a cidade e mais lixo. Choveu, choveu muito. Desesperado, sem poder correr livremente, o rio invadiu casas, derrubou paredes, expulsou as pessoas...

Depois da chuva e da enchente, o rio invadiu casas, derrubou paredes, expulsou as pessoas...

Depois da chuva e da enchente, o rio, cansado e envelhecido, seguiu seu caminho...

Quem joga o lixo no lixo, respeita a reciclagem e não desperdiça água está ajudando a tornar o final desta história feliz.

ANEXO (8)

Na Roça!

Mary França
 Eliardo França
 Editora Ática, 10ª edição, 1992

Bia e Daniel moram na roça.

Moram num lugar onde tem vaca e bezerro, cão e gato, galinha e pato.

Toda manhã, eles pegam a vaca no pasto levam para o curral.

Mas cadê a vaca?

A vaca sumiu.

Mas deixou as marcas das patas no barro.

Os meninos seguem as marcas no barro.

- Corre, Daniel, corre! – fala Bia. – Lá está a vaca.

Agora eles têm que pegar o bezerro.

- Sai pato! Foge, cachorro!

Tio Barreto amarra o bezerro na vaca para tirar o leite.

- Meninos, venham beber o leite fresquinho!

E o bezerro não vai mamar?

Ele só pode mamar depois que o tio Barreto encher a lata de leite.

ANEXO (9)

O peixe Pixote

Sônia Junqueira
 Ilustrações: Martin
 Editora Ática, 5ª edição, 1991

Pixote vivia num lago e andava sempre muito infeliz.
 Ele não gostava do lago. Lá era tudo muito escuro, escuro que nem breu.
 E Pixote morria de medo do escuro.
 Toda hora, ele ia até à margem o lago. Botava a cabeça pra fora, e achava tudo lindo!
 Céu azul, sol, grama. Flores para todo lado. Criança, gato, cachorro. E era tudo tão colorido, tão alegre, tão claro!
 Pixote queria morar na grama, entre as árvores. Ele ficava um tempo na margem do lago, mas tinha de voltar pra água. Pra respirar. Pra não morrer.
 Pixote começava a nadar de novo, no meio do lago. Era uma escuridão sem fim, uma feiúra sem fim, uma tristeza sem fim!
 E a vida de Pixote era assim. Da água pra margem, da margem pra água. Sempre sozinho, cheio de medo, infeliz da vida.
 Um dia, Pixote estava nadando olhando outros peixes. Eles brincavam, contentes, nas águas claras do lago. De repente, Pixote pensou:
 - Ué! Outros peixes? Águas claras? O que que aconteceu?
 - Será que vim parar em outro lago sem saber? – perguntava Pixote. E olhava pra todo lado, e via um monte de coisas novas.
 Via peixes, peixinhos, peixões. Via pedras de todos os tamanhos, de todas as cores. E plantas aquáticas, sapos, rãs. Até sapatos velhos e brinquedos de crianças tinha lá!
 E era tudo tão lindo! A água meio azulada, cheia de claros e escuros, cheia de brilhos. Uma beleza, mesmo!
 Pixote olhava e ria. Cadê a escuridão? Cadê o medo? Pixote estava contente, feliz da vida!
 De repente, Pixote descobriu o que tinha acontecido. E começou a rir:
 - Eu sou mesmo um Pateta! Ficava nadando pra lá e pra cá, morrendo de medo do escuro....
 - Lógico! Eu só nadava de olho fechado!

ANEXO (10)

Tatu-balão

Sônia Barro
 Ilustração: Simone Matias
 Editora aletria, 1ª edição, 2014

Conheci um tatu-bola que não era feliz, não.
 Tinha um sonho na cachola: não ser bola, ser balão!
 Todos os dias fazia a caminhada cumprida: do pé de um morro partia e seguia na subida.
 Lá em cima, sentia o vento batendo forte no rosto.
 Seu sonho no pensamento lhe causava alvoroço!
 Ora calor, ora frio e também dor de barriga.
 Um comprido arrepio e alegria em seguida.
 Tatu-bola suspirava, olhando a imensidão.
 Corajoso se jogava para ser tatu-balão!

Mas em vez de ele voar com havia planejado, começava a despencar, rolando desenfreado!

Sentia, enquanto rolava, disparar seu coração.

O tombo só terminava cara-a-cara com o chão.

Depois de tanto tentar subir e voar em voo, tatu-bola encontrou o menino Damião.

Como era dia de vento Damião mostrou ao tatu o seu melhor passatempo: empinar pipa no azul!

Tatu, que estava tão triste, acabou até sorrindo.

Sem perceber distraiu-se com aquele quadro lindo.

De repente, vendo a pipa ser levada pelo vento,

Descobriu, feliz da vida, que era um mágico momento.

O esperto tatu-bola não perdeu seu tempo, não: se agarrou na rabiola e voou feito balão!

Foi forte a felicidade no coração do tatu, que voava de verdade, enfim, cruzando o azul.

Esse foi só o primeiro, ora no alto, ora no chão, de muitos outros passeios do tatu com Damião.

Pois muito mais importante do que o voo de verdade é que dali em diante começou uma amizade.

ANEXO (11)

O barulho fantasma

Sônia Junqueira

Ilustrações: Martin

Editora Ática, 6ª edição, 1992.

Mário estava deitado no chão, fazendo a lição.

Escutou um treque-treque e o susto foi tão grande que fez pular seu coração!

Ficou quietinho, calado, com um olho aberto e outro fechado.

Esperando assustado.

Veio vindo um barulhinho.

Mas, pro Mário, era um barulhão.

- Que-que-quem está aí?

- Que-que-queiro que responda!

E o barulho, moleque, corria pra outro canto.

De repente, Mário sente uma coisa no pescoço.

Vai se virando... e o que vê?

Uma mão feita de osso!

Sai tremendo, sai gritando, correndo mais do que o vento.

E o treque-treque atrás, cada vez mais barulhento!

- Socorro! Acudam! Eu morro!

É um fantasma! Socorro!

Aí, o barulho para, de repente, bem na porta.

Mário para também.

E espera pra ver o que vem.

Aí, ele vê o que era.

Não era fantasma nem fera.

Parado no corredor, estava um esqueleto-robô.

Ele andou, pregou susto e parou, porque a corda acabou!

ANEXO (12)

Quem tem medo de lobo?

Fanny Joly
Jean-Noël Rochut
Editora Scipione, 2ª edição, 1993.

Certa manhã fui brincar sozinho, atrás da minha casa, num bosquezinho.
Amassando barro, todo satisfeito, cantava uma canção mais ou menos deste jeito: “taralilalá, dabidubadá”.

Então parei assustado: ouvi um barulho estranho bem ao meu lado...
Vi um vulto escuro, de olhos arregalados, parecendo dois ovos estrelados.
E uma boca do tamanho de cem bocas, uivando feito louca: UUUUUUUUUUH....
UUUUUUUUUUH!!

Era o lobo!
Dentes de fora, boca toda aberta...
Devia ser hora do lanche.
E o lanche era eu, na certa!
Dar no pé era a única saída para salvar minha vida.
Correr daquele jeito não foi bolinho!
Tanta pedra no caminho, tanto galho, tanto espinho!
O lobo não desistia, não me deixava em paz!
Eu corria, corria, e ele vinha sempre atrás.
Então caí no chão e até o passarinho se assustou, pois o lobo quase pegou.
Mas uma árvore apareceu de repente, bem ali na minha frente!
Ufa, por um triz!
Fiz um rasgão na calça, mas não quebrei o nariz!
- Pois é, Seu Lobo, você dormiu no ponto!
E fique ai embaixo com essa cara de tonto!
Mas então, que horror!
Aquele lobo diferente resolveu subir na árvore, feito uma serpente!
Tac-Tac! Tac-Tac!
Pensei que fosse um pica-pau!
Mas eram meus dentes batendo de medo do labo mau.
Ah, seu eu tivesse uma garrucha...
Mas tudo o que achei no bolso foi uma bala puxa-puxa.
O medo me deixou tão bobo, que eu disse para o lobo:
- Ora, amigo, se é tanta a tua fome, come esta bala e some!
O lobo pensou:
- “Como sou sortudo!”.

E abocanhou a bala com papel e tudo.
Mas bala puxa-puxa gruda no dente, não importa se de lobo ou de gente.
Pronto, caso encerrado.
Aquela bala deixou o lobo de focinho colado.
E eu desci todo satisfeito, cantando uma canção mais ou menos deste jeito: “tarilalá, dabidubadá”.

Mas onde o lobo foi parar?
Ninguém sabe, ninguém viu.

O lobo sumiu!
 Ha! Ha! Ha!
 Pensando bem, que cabeça a minha!
 Lobo por aqui só se for de mentirinha.
 Agora perdi o medo e vou continuar o meu brinquedo.

ANEXO (13)

Pote de Melado

Mary França
 Eliardo França
 Editora Ática, 13ª edição, 1991.

O gato falou:
 - Vem, rato.
 O rato falou:
 - Vem, pato.
 O gato falou:
 - Vamos comer melado.
 - A vovó vem aí! – falou o pato.
 E o gato pulou na lata, o rato pulou no bule, o pato pulou na panela.
 A vovó viu o rabo do gato.
 Viu o rabo do rato.
 Viu o rabo do pato.
 A vovó pegou o gato pelo rabo.
 Pegou o rato pelo rabo.
 Pegou o pato pelo rabo.
 E a vovó deu, para eles, um pote de melado.