

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO
PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS / LINGÜÍSTICA

TROUXESTE A CHAVE?

Um estudo retrospectivo de atraso da linguagem

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Letras/Lingüística da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do grau de Mestre em Lingüística.

Elisa Gomes Vieira Soar

Orientadora: Profa. Dra. Leonor Scliar-Cabral

Florianópolis, 1996

TROUXESTE A CHAVE?

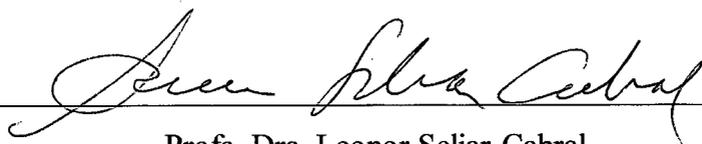
Um estudo retrospectivo de atraso da linguagem.

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do grau de Mestre em Letras/Linguística, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina.



Profª. Dra. Loni Grimm Cabral

Coordenadora do CPGLL



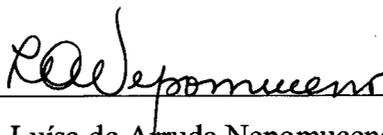
Profª. Dra. Leonor Scliar-Cabral

Orientadora

Banca Examinadora:



Profª. Dra. Leonor Scliar-Cabral (PGL/UFSC/CNPq)



Profª. Dra. Luísa de Arruda Nepomuceno (UFSP-EPM)



Profª. Dra. Loni Grimm Cabral (UFSC)

Prof. Dr. Paulino Vandresen (PGL/UFSC/CNPq)

Ao Ercy, companheiro deste e
de outros percursos e meu maior
incentivador.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Leonor Scliar-Cabral, por sua confiança e apoio. Sua capacidade de trabalho foi para mim um exemplo e estímulo na realização desta Dissertação.

Aos meus pais, com quem aprendi o valor do conhecimento e de quem recebi o incentivo para buscá-lo.

Aos amigos Giovanni Secco e Márcia Linhares, pelos conselhos e estímulos, assim como por sua preciosa ajuda no envio de material bibliográfico e na digitação dos *corpora*.

À Rosana Benini Basso, orientadora na época do atendimento que serve de base a este estudo, por ter apontado os primeiros caminhos para minha vida profissional.

A T., o sujeito desta pesquisa, com quem tanto pude aprender.

Às amigas Teresa Pesenti e Marta Chiquetto, pelo apoio e incentivo permanentes.

*Chega mais perto e contempla as palavras.
Cada uma tem mil faces secretas sob a face
neutra
e te pergunta, sem interesse pela resposta,
pobre ou terrível, que lhe deres:
Trouxeste a chave?*

Carlos Drummond de Andrade,
50 POEMAS ESCOLHIDOS PELO AUTOR.

SUMÁRIO

Resumo.....	vii
<i>Abstract</i>	viii
1. Introdução	1
2. Metodologia	4
2.1. Aspectos Gerais	6
2.2. Sujeito	8
2.3. Coleta de Dados	9
3. Fundamentação Teórica	13
4. Análise e Discussão dos Dados	24
5. Conclusão	60
Referências Bibliográficas	64

RESUMO

A presente dissertação de Mestrado visa discutir e revisar os registros e protocolos de um menino de 3 anos e 8 meses de idade, que chegou à clínica fonoaudiológica com o diagnóstico de retardo de aquisição de linguagem, e que foi acompanhado em terapia pela pesquisadora por um período aproximado de oito meses. Trata-se de um estudo longitudinal que se utiliza de um método introspectivo de análise, na tentativa de fazer uma reinterpretação dos processos comunicativos que se estabeleceram entre pesquisadora e criança no processo terapêutico. O estudo retrospectivo da avaliação e terapia apóia-se num referencial teórico psicolinguístico, do qual a pesquisadora se aproximou nos anos subseqüentes. Consiste na revisão de 28 sessões gravadas em cassete obtidas através de transcrição canônica, de um total de 44 sessões realizadas. Na reanálise percebe-se como a terapeuta falhou em se comunicar com a criança nos primeiros encontros, por não compartilhar o idioleto trazido pela criança. Além disso, a terapeuta não recorria aos signos que a criança usava, uma vez que seus esquemas fonético/fonológicos estavam alterados, o que a induzia a substituir formas para se comunicar. Nas sessões ocorriam situações de livre interação entre terapeuta e criança, mediatizadas por jogos, leitura e conversa espontânea. A revisão dos registros e protocolos demonstra que a avaliação inicial da criança foi prejudicada, e que suas habilidades cognitivas foram subestimadas pela ausência de uma linguagem socialmente compartilhada entre ela e a terapeuta. Conseqüentemente, o processo de reabilitação foi afetado pela condução de práticas terapêuticas aquém das possibilidades de interação.

ABSTRACT

The present Master's dissertation sets out to discuss and revise the registers and protocols of a child of 3 years and 8 months, who was brought to the speech pathology clinic with the diagnosis of retarded language acquisition, and was accompanied in therapy by the researcher for a period of approximately eight months. This is a longitudinal study which utilized the method of introspective analysis, in an attempt to make a reinterpretation of the communicative processes established between the researcher and the child during the therapeutic process. The retrospective study of the assessment and therapy is based on a theoretical psycholinguistic point of reference, which the researcher came to be familiar with in the years following the contact with the child. It consists of the revision of 28 sessions recorded on cassette, obtained through the canonical transcription of a total of 44 sessions that were held. In the reanalysis it can be noted how the therapist failed to communicate with the child in the early sessions, because she did not share the idiolect presented by the child. Furthermore, the therapist did not make use of the signs the child used, due to alterations in his phonetic/phonological schemes, inducing him to substitute forms in order to communicate. During the sessions, situations of free interaction occurred between the therapist and the child, mediated by games, reading and spontaneous conversation. The revision of the registers and protocols shows that the initial assessment of the child was biased, and that his cognitive abilities were underestimated by the absence of a socially shared language between him and the therapist. Consequently the recovering process was affected by therapeutic practices that never reached the level of interaction.

1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação trata da reanálise de um processo fonoterápico realizado em 1990, como parte do estágio do último ano de graduação do Curso de Fonoaudiologia, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). O curso de Mestrado em Letras/Linguística, realizado a partir do ano de 1993, propiciou a oportunidade para uma nova abordagem daquela experiência, à luz de conhecimentos psicolinguísticos.

O sujeito, nesta dissertação denominado apenas pela inicial "T", havia sido encaminhado para tratamento fonoaudiológico junto ao Instituto Paranaense de Fonoaudiologia, vinculado à instituição na qual nos formamos, com um diagnóstico de "retardo de aquisição de linguagem". Tivemos a incumbência de assumir o processo terapêutico com o auxílio de uma orientadora que, na época, iniciava sua aproximação com o *sócio-interacionismo* (Lemos, 1982, 1986, 1989).

Nossa motivação para a reanálise do material resultante daquela experiência, após esses anos, foi termos encontrado, no percurso profissional subsequente, situações semelhantes para as quais não tínhamos respostas satisfatórias. Os casos de atraso do desenvolvimento de linguagem permaneciam como fonte de vários questionamentos: como melhor defini-los na clínica?; qual o papel do fonoaudiólogo no processo terapêutico?; quais as intervenções mais adequadas?; e quais os fatores que conduzem ao insucesso dos tratamentos dessas condições clínicas?

Aquela experiência havia deixado, além disso, dúvidas em relação às atitudes terapêuticas então assumidas e às técnicas utilizadas. Se considerarmos que é papel do fonoaudiólogo criar possibilidades para que as produções lingüísticas da criança – com ou sem alterações – possam ser realmente avaliadas e interpretadas como linguagem, seria necessário que retomássemos aquele processo terapêutico, durante o qual essa tarefa não havia sido realizada a contento.

A partir da experiência clínica e com os conhecimentos adquiridos durante o curso de Mestrado, uma reflexão ainda pouco sistematizada sobre aquela experiência foi ganhando corpo e se mostrou um desafio, necessário e útil, a ser enfrentado. Nosso objetivo, ao retomarmos esse caso, foi o de realizar uma revisão crítica de nossos procedimentos e atitudes em relação ao sujeito T.

No capítulo 2, Metodologia, esclarecemos que são utilizados, nesta dissertação, os *corpora* originais do tratamento, na forma de fitas-cassetes e transcrição canônica. Os mesmos *corpora* foram anteriormente utilizados por Basso (1995), como material para uma discussão do caso com base no sócio-interacionismo.

A reutilização de material de pesquisa é prática relativamente comum entre pesquisadores, permitindo que diferentes perspectivas teóricas possam contribuir para a compreensão de um mesmo caso ou que um determinado estudo possa ser continuado (Secco, 1994).

A reanálise desse caso é resultante de nossa aproximação com o referencial teórico da psicolingüística, citado sobretudo no capítulo 3, Fundamentação Teórica, a partir do qual percebemos a falha da terapeuta em se comunicar com a criança nos primeiros encontros por não compartilhar do idioleto desta, que apresentava esquemas fonético/fonológicos alterados, o que a levava a utilizar formas atípicas para se comunicar.

Utilizando algumas categorias de *função pragmática* e de *contingência lexical*, conforme a proposição de Paul e Elwood (1991), procuramos demonstrar, a partir de uma pequena amostra dos *corpora*, as atitudes e respostas da terapeuta que revelavam as limitações não só da criança, como da própria terapeuta na utilização do código não-socializado daquela.

No capítulo 4, Análise e Discussão dos Dados, procuramos demonstrar que o prognóstico inicial da criança subestimava suas reais capacidades e potencialidades para a comunicação verbal. Através da recorrência aos *corpora*, tentamos exemplificar situações dialógicas nas quais surgia o código privado do sujeito, não-socializado, o qual a terapeuta tinha dificuldade de perceber.

2 METODOLOGIA

A pesquisa a que nos reportamos neste trabalho refere-se a um estudo de caso, e se orienta no sentido de captar, descrever e interpretar a complexidade e diversidade das questões que envolvem a comunicação humana. Neste caso, especificamente, trata-se da dificuldade de avaliar-se uma criança, na clínica fonoaudiológica, com grave transtorno de comunicação, diagnosticada como tendo “atraso na aquisição e desenvolvimento de linguagem”, uma vez que a avaliadora/terapeuta não conseguiu perceber o código particular desse sujeito, subestimando inicialmente suas capacidades cognitivas e lingüísticas. Em outras palavras, a terapeuta não reconhecia como linguagem o idioleto utilizado pela criança, não podendo, então, recorrer aos signos lingüísticos que ela produzia.

Consciente dos limites da primeira análise, a autora, que naquele momento atuava como terapeuta, faz uma reinterpretação dos dados a partir de um aprofundamento no estudo das teorias lingüísticas e das questões ligadas à área de aquisição de linguagem. Sem tal aproximação, não se conseguiria pensar sobre os inúmeros aspectos que envolvem os quadros de atraso de linguagem na clínica fonoaudiológica.

Não há até hoje, nas teorias de aquisição da linguagem ou de desenvolvimento de linguagem, um consenso entre os pesquisadores que possa levar a uma identificação precisa das alterações de linguagem. Daí a necessidade de se recorrer a diferentes domínios para dar conta dos problemas que surgem na clínica

fonoaudiológica, pois esperar por uma teoria que venha a resolver alguns dos problemas associados com a identificação dos atrasos de linguagem é inviável diante da crescente demanda nos diagnósticos e intervenções.

Além das questões levantadas, o distanciamento temporal e afetivo conquistado nessa segunda análise do material coletado possibilitou-nos uma releitura do contexto interacional e, conseqüentemente, do papel da terapeuta em relação às produções da criança.

Trata-se de um estudo longitudinal que se utiliza de um método introspectivo de análise, na tentativa de fazer um resgate detalhado dos processos comunicativos que se estabeleceram entre terapeuta e criança no processo fonoterápico, registrados em fitas-cassetes e protocolos padronizados da Instituição à qual a primeira estava vinculada (PUC - PR).

Grotjahn (1987, p. 55-81) sustenta que a escolha de um método de coleta de dados não impõe necessariamente uma escolha do procedimento analítico, e vice-versa. Para ele, dados de desempenho conversacional podem se sujeitar tanto a um tratamento qualitativo-interpretativo, quanto a um tratamento quantitativo-estatístico, assim como um relato introspectivo permite ambos os tipos de tratamento. Além disso, relatos introspectivos na forma de discurso escrito ou falado devem ser analisados tomando-se como referência um modelo explícito do discurso.

O método introspectivo, apesar de ter caído em descrédito na era do behaviorismo, foi recuperado nos anos 70 pela psicologia e áreas afins, como lingüística e sociologia, como uma das maiores fontes de dados para pesquisa cognitiva (Ericsson & Simon, 1987, p. 24).

Além disso, este estudo retrospectivo da avaliação e do tratamento dentro do espaço fonoterápico apóia-se num referencial teórico psicolingüístico, do qual a

autora se aproximou nos anos subseqüentes, já que, segundo Scliar-Cabral (1991, p. 152), “não é possível detectar desvios de comunicação sem uma visão dinâmica, integrada e contextualizada dos processos. Nem é possível traçar um programa de recuperação, ignorando as prioridades dos processos envolvidos, no sentido de prever as possibilidades e limites do progresso do paciente”.

Para muitos autores, o que as crianças sabem sobre o sistema lingüístico não é passível de ser diretamente observado. Geralmente as crianças demonstram conhecimento através de atos de expressão e interpretação e o que é observado é a forma do comportamento comunicativo (Lahey, 1990, p. 163).

Na clínica, a descrição e interpretação do comportamento têm como intenção o entendimento subjacente do sistema e processos que não são diretamente observáveis, pois assim como os pesquisadores, os terapeutas têm somente os dados de desempenho. Por causa disso, uma outra demanda na clínica fonoaudiológica é a identificação de crianças que têm problemas em construir e em usar a linguagem.

2.1 Aspectos Gerais

O sujeito é um menino de três anos e oito meses de idade, cujos pais relataram intuitivamente atraso na fala, uma vez que ele “trocava e comia letras” nos seus enunciados. Chegou para tratamento fonoaudiológico no Instituto Paranaense de Fonoaudiologia (IPF) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), em 1990, tendo sido encaminhado pelo Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Infantil Pequeno Príncipe, todos localizados em Curitiba. O encaminhamento foi feito após uma avaliação neuropediátrica. Apesar da alteração da linguagem, a criança não

apresentava nenhuma outra alteração em relação à acuidade visual ou auditiva, retardo mental, distúrbio grave de comportamento ou problemas neurológicos associados ao quadro.

A primeira análise dos *corpora* utilizados neste trabalho refere-se a um período de oito meses consecutivos, entre março e novembro de 1990, com uma pausa de aproximadamente três semanas em julho, em virtude das férias curriculares neste período, já que se tratava de uma clínica-escola em nível de graduação. A criança, naquela época, foi avaliada e acompanhada pela autora, que era então aluna-estagiária do último ano do curso de Fonoaudiologia e estava sob supervisão clínica semanal.

O primeiro contato entre terapeuta e criança, com início das gravações das sessões, ocorreu no dia 29 de março de 1990, quando a criança estava com idade de 3 anos e 8 meses. Antes deste encontro, a terapeuta realizou apenas uma entrevista com a mãe para levantamento de dados.

As sessões tinham duração aproximada de 45 minutos e ocorreram com frequência de duas vezes por semana. Apesar de todas as sessões terem sido gravadas em fita-cassete, nem todas puderam ser transcritas devido a problemas técnicos com o gravador e as fitas. A última gravação ocorreu no dia 8 de novembro de 1990, estando a criança com 4 anos e 4 meses. A interrupção do tratamento e, conseqüentemente, da coleta de dados, deu-se pelo término do ano letivo da Instituição. A numeração das sessões não corresponde ao número de semanas consecutivas de terapia, uma vez que houve interrupções por faltas, feriados, ou outros motivos.

A primeira hipótese de diagnóstico, formulada em 1990, era a de que a criança não havia adquirido totalmente a linguagem e que era necessário antes de mais nada construí-la, ou completá-la, por meio de atividade dialógica.

Posteriormente, em 1995, a revisão dos dados sugere uma segunda hipótese, aquela que aqui é considerada: o fato de a terapeuta não compartilhar, desde o início, do código do paciente levou-a a fazer um diagnóstico limitado e, portanto, a conduzir práticas terapêuticas aquém das possibilidades da situação.

2.2 Sujeito

A criança avaliada é o filho do meio de uma prole de três, de uma família de nível sócio-econômico baixo, sem acesso a meios de comunicação (TV e rádio) e com poucos contatos sociais, além do restrito núcleo familiar. Além dessas limitações, a família não freqüentava confraternizações, nem festejava aniversários em obediência às regras da religião evangélica.

No início da coleta dos dados, o irmão mais velho estava com cinco anos de idade e o mais moço com um ano e meio, e nenhum dos dois apresentava qualquer alteração de linguagem.

A mãe era dona de casa e o pai, funileiro, ambos com instrução correspondente ao primeiro grau incompleto. Moravam em Araucária, município vizinho à cidade de Curitiba.

A língua falada em casa era o português sem influência de qualquer outra língua estrangeira.

2.3 Coleta de Dados

Os *corpora* utilizados foram obtidos através da transcrição canônica de 28 fitas-cassetes, de um total de 44 sessões realizadas. Quatro sessões limitaram-se a conversas com os pais da criança e não foram utilizadas nesta análise. Das 40 fitas restantes, 12 não puderam ser utilizadas devido a problemas técnicos de gravação e da baixa qualidade das fitas, o que reduziu ainda mais os *corpora*.

Como já mencionado anteriormente, cada fita-cassete contém uma sessão de fonoterapia com duração aproximada de 45 minutos. Nas sessões ocorriam situações de livre interação entre terapeuta e criança, mediatizadas por atividades lúdicas como jogos e leitura de livros infantis.

Devido à baixa intensidade de voz na fala da criança e da forte alteração fonético/fonológica que apresentava nos primeiros meses, alguns enunciados não puderam ser transcritos. Estes aparecem nos *corpora* anotados como “S.I.”, o que significa segmento ininteligível.

Os *corpora*, no primeiro momento das transcrições (1990), haviam sido transcritos manualmente. Para a reanálise, foram digitados com uma revisão cuidadosa, confrontando-os com a primeira transcrição. Cabe salientar que a pesquisadora foi a única pessoa que transcreveu as fitas e fez a revisão na reanálise.

Além de gravadas em fitas e transcritas posteriormente, as sessões foram também descritas, resumidamente, num plano diário, no qual constavam objetivos, estratégias e resultados de cada encontro entre a terapeuta e a criança. Tal documento era norma do IPF e era exigido de todos os estagiários.

No capítulo “Análise e Discussão dos Dados”, sempre que são utilizados os *corpora*, as emissões da criança aparecem no lado direito das páginas, precedidas de numeração. As emissões da terapeuta aparecem do lado esquerdo também precedidas de numeração. As numerações contabilizam não o número de enunciados, mas os turnos de cada interlocutor, uma vez que à época da transcrição priorizaram-se aspectos dialógicos mais gerais. O número de turnos produzidos pela terapeuta no decorrer do trabalho foi de 4.470 e pela criança foi de 3.660.

No início de cada transcrição aparece o número da sessão, seguido de três números, que correspondem à idade cronológica do sujeito: ano, mês e dia. Por exemplo, “Sessão 07 (3;9.6)” refere-se à sétima sessão, quando a criança tinha a idade de três anos, nove meses e seis dias.

No primeiro momento o processo de avaliação estendeu-se por um período maior que o usual, de 15 sessões, pois a terapeuta não conseguia perceber nas produções da criança qualquer linguagem que permitisse a interação. Acreditava (assim como sua orientadora) que seria necessário um longo período de tempo para se conseguir um entendimento consistente da produção da criança.

Na reavaliação realizada para os fins desta dissertação, foram revistos todos os *corpora*, dos quais cinco sessões¹ foram selecionadas, tanto para caracterizar as mudanças de perspectiva teórica da terapeuta na compreensão do caso, como aquelas associadas à sua aproximação das teorias lingüísticas e, principalmente, da psicolingüística, com o que passou a perceber as possibilidades comunicativas do sujeito não exploradas no processo terapêutico.

Para isso a terapeuta recorreu a uma análise dos próprios enunciados, utilizando algumas das categorias de *função pragmática* e de *contingência lexical*,

¹ Sessões números 01, 04, 09, 18, 26, realizadas, respectivamente, nos meses de março, abril, maio, agosto e outubro de 1990.

propostas por Paul e Elwood (1991, p. 984):

Categorias de função pragmática: o registro da intenção das elocuições da terapeuta é feito utilizando-se das seguintes categorias:

- **pedidos de informação:** perguntas sobre o estado interno, atividades, ambiente não-lingüístico;
- **pedidos de esclarecimento metalingüístico:** utilizados para entender ou ajudar a criança a expressar o que estava desejando comunicar;
- **comentários:** descrições, afirmações, fatos, atitudes e crenças. Podem ser *positivos*, quando não corrigem ou refutam o enunciado da criança, e *negativos*, quando corrigem ou rejeitam o enunciado;
- **pedidos de ação:** pedidos para que a criança faça ou pare de fazer algo;
- **partículas fáticas:** por exemplo, “oh!”, “ah!”, “hum!”;
- **dêiticos para atenção:** tentativas de dirigir a atenção da criança para determinado objeto ou atividade, como por exemplo, “veja só!”; e
- **respostas para os dêiticos para atenção da criança:** por exemplo, “sim?”, “ahahm!”.

Categorias de contingência lexical: os enunciados da terapeuta foram definidos em relação ao conteúdo dos enunciados e das ações prévias da criança como:

- **imitação:** Criança (C): “todos foram”. Terapeuta (T): “sim, todos foram”;
- **expansão:** C: “todos foram”. T: “sim, todos eles foram”;
- **extensão:** C: “todos foram”. T: “sim, todos eles foram e agora a sala está vazia”;

- **referência na fala da terapeuta sobre atividade da criança:** a criança está colocando um vestido na boneca e a terapeuta diz: “que vestido bonito!”;
- **enunciado não contingente:** não cabe em nenhuma das categorias anteriores. C: “esta minha boneca”. T: “venha aqui, deixe eu limpar o seu nariz”.

As categorias acima relacionadas foram originalmente aplicadas à interação entre mãe e filho e adaptadas, para os fins desta investigação, à interação da criança com a terapeuta. Cada enunciado da terapeuta foi analisado no contexto dos enunciados precedentes da criança, com o objetivo de demonstrar as dificuldades da terapeuta em compreendê-la.

3 Fundamentação Teórica

Segundo Kwiatkowski e Shriberg (1992, p. 1095), não encontramos atualmente, nos estudos de aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil, nenhuma perspectiva teórica satisfatória para explicar por que é mais difícil entender algumas crianças com atrasos de linguagem do que outras e por que se pode compreender um enunciado delas enquanto o seguinte é praticamente ininteligível.

Para Fischel *et al.* (1989, p. 219), é difícil optar racionalmente entre uma óptica em que o atraso de linguagem seja entendido como um distúrbio significativo para uma intervenção ativa na clínica e uma outra óptica que enfatize a variação individual na aquisição de linguagem, uma vez que não há estudos prospectivos de uma amostra cuidadosamente definida de crianças pequenas com atraso de *linguagem expressiva*.²

Os atrasos no desenvolvimento da linguagem expressiva – referidos por muitos autores com a sigla ELD (*Expressive Language Delay*) – são uma condição caracterizada, segundo a Associação Psiquiátrica Americana, por um significativo atraso no desenvolvimento da linguagem expressiva se comparado com a linguagem receptiva e com o QI (coeficiente de inteligência) (Whitehurst *et al.*, 1988, p. 690). Além dessa definição, existe na literatura sobre o assunto uma gama considerável de termos associados a esse tipo de alteração de linguagem, tais como: *delayed speech*

² Neste contexto a expressão *linguagem expressiva* deve ser entendida apenas como “produção da linguagem”.

(atraso na fala), *speech language disorder* (desordem da fala), *early language delay* (atraso na aquisição da linguagem), *language disorder* (desordem de linguagem), *specific language impairment* (distúrbio específico de linguagem) e *phonologic development delay* (retardo no desenvolvimento fonológico), que denotam os diferentes modos de se olharem as alterações. A existência dessa gama de nomes provoca uma reflexão sobre o que há de comum em suas definições: a falta, lentidão ou limitação do desenvolvimento da linguagem em crianças que não apresentam evidência de lesão orgânica, déficit cognitivo ou psicológico, ou idade cronológica que justifique tal fenômeno.

O atraso de linguagem infantil, apesar de estar sendo estudado desde o século passado, permanece, entretanto, como um quadro clínico de etiologia indefinida e, conseqüentemente, sua avaliação e intervenção, principalmente na clínica fonoaudiológica, são também problemáticas.

Muitas pesquisas em aquisição e desenvolvimento de linguagem junto a crianças que apresentam atraso significativo na fala têm enfatizado o que a criança aprende com os membros da comunidade lingüística que a cerca e, principalmente, com suas mães.

Segundo Petersen e Sherrod (1982, p. 391),³

tem havido uma crescente aceitação, entre os pesquisadores do desenvolvimento da linguagem, da crença de que as mães influenciam a aquisição da linguagem de seus filhos. Amplos achados de pesquisa suportam essa perspectiva, mostrando como os adultos, particularmente as mães, alteram sua fala quando interagem com os filhos, de forma a torná-la mais simples, concreta, e orientada no sentido do ensino da linguagem. (Cross, 1972; Moerk, 1974, 1976; Phillips, 1973; Snow, 1972).

³ Nesta, como nas demais transcrições literais em que a publicação foi consultada no idioma original, é nossa a tradução do trecho citado.

Encontramos na literatura estudos que descrevem os diálogos entre mãe e crianças pequenas, sugerindo que as mães, de um modo geral, mantêm ativamente a participação de suas crianças nas conversas antes mesmo de elas entenderem as convenções lingüísticas e sociais que as governam (Chapman & Kohn, 1978; Moerk, 1976 *apud* Scherer & Olswang, 1984, p. 387). Essas mães, agindo assim, encorajam as crianças a tomarem seus turnos na conversa e a continuarem um tópico iniciado. Segundo Scherer e Olswang (*ibidem*),

a capacidade de a criança produzir um enunciado que continua um tópico e, portanto, manter a conversação, é uma habilidade que progride através do desenvolvimento lingüístico precoce, e que parece facilitar a aquisição da linguagem (Bloom, Rocissano & Hood, 1976).

Mesmo assim, ao que parece, muitos adultos, na tentativa de interação com crianças com atraso de linguagem, ainda não conseguem, por diferentes razões, prover uma condição verbal favorável, que dê suporte ao desenvolvimento da linguagem expressiva infantil. Restringem-se a solicitar a imitação de seus últimos enunciados como única estratégia para que a criança repita e assim fale alguma coisa.

Whitehurst *et al.* (1988, p. 698), em estudos sobre interação verbal entre famílias de crianças normais e de famílias com crianças com atraso de linguagem, constataram que nestas últimas, os pais, como forma de fazer as crianças falarem, freqüentemente dão instruções para que elas os imitem. Tal postura não propicia à criança tornar-se um interlocutor criativo e depreender as regras comunicativas básicas para uma interação dialógica eficaz.

Outros autores como Warren, Yoder, Gazdag, Kim e Jones (1993, p. 85), apoiados em Snow (1989), sustentam a idéia de que:

há um crescente consenso de que as crianças aprendem comportamentos comunicativos convencionais específicos de suas culturas por via da imitação. Embora exista controvérsia sobre os papéis mais complexos que a imitação possa desempenhar na facilitação do desenvolvimento da linguagem (*i.e.*, cognição, função pragmática, processamento de informação, aprendizagem), a imitação vocal e gestual tem sido positivamente correlacionada com o nível de linguagem em amostras de crianças com desenvolvimento normal.

Chapman (1981) afirma que o papel que a imitação desempenha na aquisição ainda não está bem esclarecido. Em estudo realizado com Folger (Folger & Chapman, 1978 *apud* Chapman, 1981, p. 238), foi observado, em contextos pragmáticos com crianças de 21 meses de idade, que as imitações variam relativamente pouco como função dos diferentes atos verbais dos pais. Os resultados mostraram que as crianças pesquisadas estavam mais inclinadas a repetir ou expandir seus próprios enunciados. Além disso, constataram que é “a frequência das expansões parentais que faz a diferença entre as crianças imitadoras e não-imitadoras.”

Segundo Tiegerman e Siperstein (1984, p. 51), o padrão diádico implica uma troca cíclica e permanente entre as pessoas que se comunicam. Nesses processos de troca, “cada comunicador tem efeito na fala do outro”.

Assim, interlocutores que fazem quebras freqüentes na interação e que pouco trabalham sobre as produções lingüísticas ou não-lingüísticas da criança restringem o *feedback* que estariam fornecendo à criança e as oportunidades para o desenvolvimento da linguagem.

Ainda a respeito da importância da interação na constituição dos padrões comunicativos, Wilcox, Kourit e Caswell (1990, p. 679-680) comentam que

um parceiro [interlocutor] precisa reconhecer consistentemente as tentativas comunicativas ou potencialmente comunicativas da criança, e responder a essas tentativas de maneira imediata, apropriada e consistente. Desta forma a criança pode aprender que seu comportamento tem efeitos consistentes e previsíveis em seu meio, uma base de conhecimento que Snow (1981) sustenta ser essencial à compreensão da criança da “noção de sinal... o primeiro estágio no desenvolvimento da habilidade comunicativa. (p. 197)”.

Na análise retrospectiva que fizemos de nossa interação com a criança, foi exatamente uma certa incapacidade de reconhecer as produções da criança, aliada a um rótulo com o qual ela vinha sendo estigmatizada, o que ocasionou um progresso mais lento na interação.

Por outro lado, adultos que estejam motivados a se comunicar com crianças aprendem a linguagem infantil e esse conhecimento os ajuda nas modificações dos enunciados a elas dirigidos. Falar com crianças numa linguagem que elas entendam pode contribuir muito para a aceleração do desenvolvimento de suas habilidades lingüísticas.

Pode-se afirmar, além disso, que numa relação dialógica entre adulto e criança, esta não é a única a aprender algo novo. Na realidade ambos aprendem alguma coisa, pois o adulto tem a oportunidade de uma segunda experiência de aprendizado da língua. Essa idéia é reforçada por Weist e Kruppe (1977, p.55), ao afirmarem que

já que a linguagem da criança é diferente daquela do falante fluente, levanta-se a possibilidade de que as pessoas que conseguem se comunicar com sucesso com as crianças aprendam algo sobre a linguagem infantil.

Deve-se ressaltar também que as trocas comunicativas entre adultos e/ou crianças maiores com crianças que estejam no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem ocorrem, segundo vários pesquisadores, graças a uma adaptação ou modificação do registro e até do léxico por parte do interlocutor mais experiente. Esse recurso, conhecido como “maternalês” (*motherese*) ou Fala Dirigida à Criança – CDS (*Child Directed Speech*) -, é caracterizado pela adequação da língua à maturidade da criança, pelo uso predominante de determinadas categorias, de modalidades de auto-referência privilegiadas pelas mães, e pelo acompanhamento de aspectos prosódicos como reforço à linguagem oral, conforme estudou pela primeira vez Ferguson (1964) (vide também Secco, 1994, p. 4).

Weist e Kruppe (1977, p. 54) acrescentam que

quando as interações pais-criança ou irmãos-criança foram analisadas (*e.g.* Gleason, 1973; Nelson, 1973; Snow, 1972), ficou claro que adultos e crianças mudam de código quando se dirigem a crianças mais novas. Além disso, as mães propiciam aos filhos uma variedade de situações de treino (Brown *et al.*, 1969) e parte deste treino pode acelerar o desenvolvimento da linguagem (Nelson *et al.*, 1973). As observações da troca de códigos renovaram o ponto de vista de que alguns membros da comunidade lingüística dão uma contribuição ativa ao desenvolvimento da linguagem.

Na mesma linha de argumentação, Petersen e Sherrod (1982, p. 391) relatam que pesquisadores têm tentado desvendar as características encobertas da fala materna que estejam associadas às diferentes velocidades de aquisição de linguagem para, com isso, demonstrar que modificar a fala não é só uma mera adaptação à linguagem infantil, mas uma maneira de acelerar a aquisição da linguagem.

Segundo Chapman (1981, p. 203), as causas que levam adultos a modificarem seu discurso e as conseqüências que isso acarreta na aquisição da linguagem infantil continuam a ser discutidas na literatura. As respostas que

aparecem são especulativas. Por outro lado, há um conjunto geral de características nas falas dos adultos ao se dirigirem às crianças em fase de aquisição de linguagem, do qual cada grupo social (ou cultura) seleciona algumas. Esses subconjuntos de características regulam as modificações no discurso dirigido às crianças em cada sociedade e podem ocorrer nos níveis fonológico, sintático, semântico e pragmático.

Para alguns autores, o fato de a criança não produzir enunciados inteligíveis numa relação diádica leva o interlocutor a não responder à criança com estratégias facilitadoras de linguagem, como, por exemplo, dar continuidade ao tópico trazido pela criança, dar *prompts* (deixas) de continuidade à conversa (Yoder & Davis, 1990 *apud* Kwiatkowski & Shriberg, 1992) e dar simples *recasts* (reanálises) (Conti-Ramsden, 1990 *apud* Kwiatkowski & Shriberg, 1992). Segundo Kwiatkowski e Shriberg (1992), mesmo quando a criança com problemas de inteligibilidade na fala, consegue responder através de enunciados inteligíveis, os adultos muitas vezes podem continuar a não se utilizar de estilos conversacionais facilitadores.

Gardner (1989 *apud* Kwiatkowski & Shriberg, 1992, p. 1102), afirma que

em contraste com os pais que cuidam de crianças com desenvolvimento normal da fala, quem cuida de crianças com retardo de fala controla mais os tópicos da conversação (presumivelmente como uma estratégia para aumentar a inteligibilidade) quando em interação com seus filhos, limitando assim as oportunidades de continuação do tópico iniciado pela criança.

Whitehurst *et al.* (1988, p. 690) corroboram com este ponto de vista em seus estudos na medida em que afirmam que as interações verbais atípicas entre pais e crianças com distúrbio expressivo de linguagem podem estar implicadas na origem

do distúrbio ou podem representar uma reação parental às limitações das capacidades expressivas da criança.

Como foi dito anteriormente, uma estratégia pouco produtiva utilizada por adultos para que a criança com atraso de linguagem fale é a mera imitação e repetição do enunciado precedente do adulto.

Segundo Chapman (1981, p. 233), a repetição por parte da criança do enunciado precedente da mãe é geralmente encontrada nas conversas com crianças de dois anos de idade e diminui significativamente à medida que a criança cresce. Dore (1975 *apud* Chapman, 1981) fortalece esse ponto de vista ao observar que imitadores são freqüentes no estágio de uma palavra (*one-word stage*), sendo que, se o adulto utiliza essa mesma estratégia com crianças maiores, torna a conversa redundante e monótona, não acrescentando dados novos ao enunciado.

Em relação às funções pragmáticas, existem outras estratégias que podem ser utilizadas para manter o envolvimento da criança numa relação dialógica e facilitar a produção da linguagem, tais como o uso de *expansões e extensões*, que foram sugeridas por vários autores (Carskaddon, & Bonvillian, 1973; Folger & Chapman, 1978; Hovell, Nelson & Schumaker, 1976; Schumaker & Sherman, 1978; Dore, 1977 *apud* Scherer & Olswang, 1984). Além delas, Chapman (1981, p. 233-242) cita outras funções ligadas às relações pragmáticas no discurso: auto-repetição, correção do discurso infantil, conformidade e confirmação como reforço, iniciação de tópico e continuação do discurso, iniciação de tópico remoto no tempo.

As expansões são definidas por Scherer e Olswang (1984, p. 387) como sendo “enunciados que repetem tudo ou parte do último enunciado da criança, com o acréscimo de informação semântica (e sintática)”. Outra definição dada por Paul e Elwood (1991, p. 985) considera as expansões maternas como sendo itens com

contingência lexical que interpretam gramaticalmente o enunciado prévio da criança como, por exemplo:

Criança: Tudo foi.

Mãe: Sim, já foi tudo.

As extensões, por sua vez, são um comentário semanticamente relacionado com o tópico estabelecido pela criança como, por exemplo:

Criança: Tudo foi.

Mãe: Sim, já foi tudo, e agora a xícara está vazia.

Essas estratégias utilizadas nas conversas com a criança servem para continuar o tópico iniciado por ela e encorajá-la a participar dos turnos num diálogo. Além disso, permitem que a criança repita seu enunciado acrescido de um dado novo. Isso possibilita um aumento da complexidade semântica nas produções da criança, ainda não codificada nos seus enunciados precedentes. Segundo Scherer e Olswang (1984, p. 387), essa combinação entre o modelo adulto expandido e a repetição por parte da criança sugere uma eficiente estratégia na aquisição da linguagem infantil.

Whitehurst *et al.* (1988, p. 697) constataram que as interações pragmáticas em famílias de crianças com atraso da linguagem expressiva (ELD) são basicamente similares às das famílias com crianças normais mais jovens, embora diferentes daquelas com crianças normais mais velhas. Os resultados de suas pesquisas indicam que as interações de linguagem pragmática em famílias com crianças com ELD são fundamentalmente determinadas pelo nível da capacidade expressiva das crianças, mais do que por suas idades ou capacidades receptivas.

Nesses estudos se evidencia a importância do papel que as interações lingüísticas adulto-criança desempenham no desenvolvimento da linguagem infantil.

Muitos adultos podem responder a crianças com atraso de linguagem de uma forma inadequada gerando uma situação de ciclo vicioso: a criança não responde corretamente; o adulto tenta novamente de uma outra forma ainda mais inapropriada e assim por diante. Isso levou o autor a afirmar que: (a) embora os pais de crianças com ELD possam estar agindo conforme o que é esperado para a idade em relação à linguagem expressiva de seus filhos, o usual nesse caso não é necessariamente o mais apropriado; e (b) embora os pais de crianças com ELD interajam normalmente quando levam em consideração a capacidade expressiva dos filhos, o mesmo não acontece em relação à capacidade receptiva dos mesmos. Como afirmam Whitehurst *et al.* (1988, p. 698),

ao falarem, inconsciente e naturalmente, com o filho com base no que ele fala, ao invés do que ele entende, eles [os pais] podem estar restringindo o desenvolvimento conceitual e da linguagem em geral.

Embora a grande maioria dos textos sobre atrasos de aquisição e desenvolvimento de linguagem acima resenhados esteja relacionada à interação adulto-criança no contexto familiar, será usada neste estudo para a análise da interação terapeuta-criança, pois até hoje não existem muitas referências que focalizem o papel desta interação na clínica fonoaudiológica.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Em estudos sobre desenvolvimento da linguagem infantil, costuma-se coletar dados cuja análise venha confirmar ou desconfirmar conceitos teóricos preestabelecidos.

Numa avaliação de linguagem infantil, da transcrição dos enunciados produzidos pela criança são descartados os ininteligíveis e aqueles aos quais o pesquisador não pode atribuir uma glosa. Mais do que isso, esses dados residuais, por não serem compreensíveis e não seguirem um desenvolvimento linear esperado, geralmente não conseguem ser analisados. Nos estudos do desenvolvimento da linguagem em crianças, a tendência é isolar o material inteligível como base de dados e deixar de lado o ininteligível, o que constitui massa considerável nos casos de alterações de linguagem.

Ao se trabalhar com crianças com algum tipo de alteração na fala, o problema agrava-se, pois os desvios são muito maiores e, em conseqüência, aumenta a ininteligibilidade. Entretanto, na clínica fonoaudiológica, faz-se necessária a procura da significação no aparente ininteligível, já que descartá-lo significaria a impossibilidade de conhecer os potenciais da criança e até de com ela se comunicar.

As condições que podem contribuir para a origem e permanência dos atrasos de linguagem nas crianças são até hoje pouco conhecidas. Segundo Whitehurst *et al.* (1988, p. 691),

é possível que pais de crianças com retardo de linguagem expressiva (ELD) forneçam um ambiente verbal que não seja adequado ao desenvolvimento da linguagem expressiva. A determinação do grau e forma nas quais as interações pais-filhos são diferentes do usual em famílias de crianças com ELD seria valiosa para a compreensão da etiologia e tratamento das crianças com retardo da produção. Além disso, em virtude de as crianças com ELD específico serem aparentemente normais em todos aspectos exceto no desenvolvimento da linguagem expressiva, o estudo das características particulares do seu ambiente lingüístico poderia permitir inferências sobre o papel das interações verbais pais-filhos no desenvolvimento normal da linguagem expressiva dessas crianças.

Com base nos pressupostos referidos anteriormente no capítulo 3, Fundamentação Teórica, fizemos uma reanálise dos *corpora* de um menino com diagnóstico de atraso do desenvolvimento da linguagem, já que em 1990 o olhar sobre o processo terapêutico foi sob a luz do sócio-interacionismo, proposto por Lemos (1982). Tal abordagem introduzia, na época, uma mudança metodológica na clínica fonoaudiológica, com a utilização do diálogo como unidade mínima necessária para a análise da produção lingüística da criança. Anteriormente à sua introdução, a maioria utilizava-se, para análise na clínica, apenas da fala isolada da criança.

Todavia, tal perspectiva de alguma maneira havia levado a terapeuta a privilegiar, na avaliação, mais a troca de turnos no diálogo do que os enunciados produzidos pela criança e pela terapeuta, deixando muitos aspectos importantes dos dados relegados a um segundo plano. Como consequência, ficaram ressaltadas as impossibilidades expressivas da criança, o que nos induziu a um diagnóstico aquém de suas reais capacidades cognitivas e lingüísticas.

A aproximação da terapeuta das teorias lingüísticas e, principalmente, da psicolingüística, propiciou uma análise das categorias de função pragmática e de

contingência lexical, da relação terapeuta-criança. Tais funções são exemplificadas nos segmentos transcritos a seguir:

CATEGORIAS DE FUNÇÃO PRAGMÁTICA

• Pedidos de informação:

(3) O que que o T. que(r)?

Encher a outra?

(4) *S.I.*

(5) *é.*

a ota.

• Pedidos de esclarecimento metalingüístico:

(171) *S.I.*

(209) Que que você (es)tá me dizendo?

(172) *é u pe e e tem aqui?*

(210) (Vo)cê que(r) ve(r) o que tem aí dentro?

(173) *é.*

• Comentários:

(106) Esse é o amarelo e esse é o vermelho, e o vermelho (es)tá aqui ó. Opa.

(86) *onde i vai?*

(107) Essa rodinha vai aqui. Encaixa.

(87) *Criança encaixa no carrinho.*

• **Pedidos de ação:**

(16) Vamos fazer uma estrada para o carro?

(12) vamu.

(17) Vamos? Então vamos.

(terapeuta estica o papel no chão e começa a desenhar uma estrada. Criança fica olhando).

(18) Vamos lá.

• **Partículas fáticas:**

(8) Puxa! E de quem que você ganhou esse carrinho?

(9) não, eu não ganhei o pepe compo lá o ete.

(9) Ah! (Vo)cê comprou?

(10) é.

(10) Ah! Então você comprou dois carrinhos?

(11) atchim ó. *(mostrando com os dedos da mão)*

ete, ete, ete.

• **Dêiticos para atenção:**

(24) Não, é assim mesmo. Tem que botar bem devagarinho para não virar. Senão o boneco vira a mesa ó. *(terapeuta rindo)*

(17) ah ...

(25) Ó *(rindo)*, ó, T., assim ó. Eu vou colocar. Devagar assim ó, só não ponha o dedo. Só coloque assim ó.

• **Respostas para os dêiticos para atenção da criança:**

- (70) o e eti i?
(71) Oi?
(71) S.I.
(72) a o ...
(72) Que que (vo)cê (es)tá se escondendo aí? Hum?

CATEGORIAS DE CONTINGÊNCIA LEXICAL

• **Imitação:**

- (173) Muito bem. Vai lá anotar no quadro, sete pontos. Vai lá.
(141) éte ponto.
(174) Sete pontos.
(142) *dirige-se ao quadro e anota.*

• **Expansão:**

- (62) qui tem aí?
(63) Que que tem aí?
Acho que isso aqui é um armário, para guardar roupa ó.
Só que não abre a porta.
É para bota(r) aqui, ó. No quarto.

• **Extensão:**

(53) É aí que bota?

*pega os bonecos e os arruma
nas cadeiras que estão ao redor
da mesa.*

(54) ah! eti ota.

(54) É, esse que bota. Mas aí fica
muito baixinho. O neném não vai
conseguir comer vai?

• **Referência na fala da terapeuta sobre atividade da criança:**

(40) *criança anda com o carro
fazendo ã ã ã*

(49) Onde é que você está indo?

Eu tenho que ir aqui no posto
encher o meu tanque de gasolina.

(41) *faz ruído de motor.*

• **Enunciado não-contingente:**

(18) inha mãe?

(21) É!

(19) inha mãe?

(22) Não pode mexer aqui no fio se
não estraga.

Realizamos uma análise das categorias da *função pragmática* e da *contingência lexical* com o objetivo de recorrer a uma abordagem integradora dos estudos lingüísticos com as relações comunicativas que se estabeleceram entre terapeuta e criança. Neste sentido, fizemos apenas o levantamento da porcentagem das ocorrências de cada categoria em cinco sessões, sem fazer comparação com dados de interação com crianças normais, como foi feito no estudo que serviu de base para essa categorização (Paul & Elwood, 1991). Não nos interessava fazer apenas uma descrição dos sistemas lingüísticos e suas estruturas abstratas conforme a Lingüística Clássica.

Ao recorrermos à Pragmática, nos apoiamos na definição proposta por Rodrigues (1995, p. 27), que a define como “*o estudo das relações que a linguagem estabelece com as situações e os contextos enunciativos e das maneiras como estas relações são asseguradas*”. Além disso, o estudo da Pragmática é indissociável da dimensão dialógica e interacional dos discursos. Com esses pressupostos, procuramos rever a maneira como terapeuta e criança estabeleceram um diálogo, o modo como interagiram através da fala e o uso que faziam da linguagem nas situações interacionais.

Do total de 1.252 enunciados produzidos pela terapeuta nas amostras dos *corpora*, percebemos que, dentre as categorias citadas anteriormente, a que predominou foi a de *comentários*, seguida de *pedidos de informação* e pelo uso de *partículas fáticas*. Tal achado, que será justificado no decorrer desta análise, demonstra inicialmente que a terapeuta violava o princípio pragmático da cooperação ao assumir todos os papéis no discurso, colocando-se numa posição hierarquicamente superior. Fica claro também que, fazendo pouco uso de *pedidos de esclarecimento metalingüísticos*, a terapeuta não propiciava à criança expressar o que estava

desejando comunicar, o que ajudaria esta a abandonar seu código privado e a passar a utilizar um outro, socializado.

Quanto às categorias de contingência lexical, aquela que mais apareceu foi a *referência na fala da terapeuta sobre atividade da criança*, seguida pela *imitação* e, por último, a *extensão*. Esses dados demonstram mais uma vez que a terapeuta estava sempre rompendo ou preenchendo os intervalos de silêncio necessários à inserção do outro no diálogo. Além disso, baseava-se mais na linguagem expressiva da criança do que na sua capacidade receptiva para interagir, utilizando basicamente o recurso da imitação para tentar prosseguir nos diálogos. Essa atitude não acrescia dados novos ao enunciado da criança, restringindo ainda mais o *feedback* que poderia ser fornecido a ela.

Na análise dos *corpora* podemos observar que, apesar de a criança ter produzido um número significativo de turnos no decorrer do processo fonoterápico, esses geralmente eram curtos e com uso predominante de expressões monossilábicas. Por outro lado, os turnos da terapeuta eram geralmente longos e com muitos enunciados em cada um, não propiciando as pausas facilitadoras à entrada do sujeito no diálogo, o que provavelmente refreava sua produção verbal.

Ao debruçar-se sobre os recursos lingüísticos da criança, com o devido distanciamento e com novos instrumentos teóricos, a terapeuta pôde reconhecer na fala do sujeito respostas mais apropriadas e consistentes para uma criança que não utilizava um código verbal socialmente partilhado.

A releitura do processo terapêutico permitiu um melhor delineamento das alterações verificadas no sujeito e mostrou que, com o passar das sessões, as alterações foram decrescendo e tornando-se mais seletivas, para se resumirem essencialmente a alterações de caráter fonoarticulatório e pragmático.

Muitos psicolingüistas têm mostrado a importância dos princípios organizadores do discurso para a aquisição da linguagem. Para isso é necessário que a criança aprenda os princípios pragmáticos que governam a organização da informação nos enunciados e que permitem a construção de um discurso coeso. Conforme assinalaram Weston e Shriberg (1992, p. 1316), presume-se que as variáveis pragmáticas, contextuais e lingüísticas podem influenciar decididamente a inteligibilidade em crianças e que também a interação entre múltiplas variáveis lingüísticas de forma e função da linguagem influenciam a competência comunicativa.

Quando chegou até a clínica para uma reavaliação e para tratamento fonoaudiológico, o sujeito desta pesquisa veio com um diagnóstico preestabelecido de atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem. Esse diagnóstico foi inicialmente superestimado pela terapeuta, que não percebeu na fala da criança um sistema de comunicação próprio, não socializado. A criança apresentava esquemas fonológicos discrepantes, cunhava itens no limite de suas possibilidades, causando estranhamento tanto para os pais quanto para a terapeuta. Interessante ressaltar que nos estudos sobre atraso de linguagem muitos autores afirmam que os pais são significativamente melhores ouvintes dos seus filhos do que ouvintes não-familiares na identificação de palavras que são ditas e, particularmente, que as mães são as pessoas que melhor compreendem as crianças em relação a todos os outros ouvintes. No entanto, Mencke *et al.* (1983 *apud* Flipsen Jr., 1995, p. 13) consideram que um nível extremamente baixo de inteligibilidade pode na verdade anular quaisquer vantagens que os familiares possam ter.

Como já assinalou Snow (*apud* Tiegerman e Siperstein (1984, p. 50), na interação mãe-filho, a mãe está sensivelmente sintonizada com as habilidades dos comunicadores infantis, de forma que “a díade adulto-criança representa, portanto,

uma troca de aprendizado que é altamente individualizada e talvez idiossincrática, se considerarmos os estilos e habilidades dos comunicadores”.

Isso foi o que se passou no caso em estudo, pois, no momento da chegada à clínica fonoaudiológica, as dificuldades de compreensão da fala da criança por parte da terapeuta se equiparavam àquelas dos outros adultos que a rodeavam, familiares ou não.

As alterações que apresentava excluíaam o sujeito das brincadeiras com outras crianças, limitando ainda mais as situações de troca comunicativa. Apenas o irmão mais velho o compreendia, funcionando como um intérprete para seus enunciados. Tal fato evidenciava não uma falta ou falha total na comunicação, mas sim uma estratégia diferente para se comunicar.

Segundo Flipsen Jr. (1995, p. 4), pode-se supor que um familiar “ouvinte excelente” pode estar aprendendo a “traduzir” os padrões de um discurso atípico. O irmão desempenhava essa função, sendo o ouvinte familiar que tinha “uma maior base de conhecimento contextual (conhece os tópicos comuns da conversação, os nomes dos amigos e parentes e as preferências de alimentação e atividades do indivíduo)”.

Como a terapeuta não esperava que a criança produzisse linguagem verbal socialmente compartilhada, e como não tinha acesso ao código da criança, em muitos momentos os enunciados produzidos por esta não eram compreendidos. Essa situação inicial era a mesma que ocorria na vida familiar da criança, segundo informações colhidas, o que não fazia diferenciar, sob o aspecto lingüístico, o dia-a-dia e a terapia, como exemplificam os excertos abaixo.

Sessão 02 (3;8.13)

(21) Vamos bota(r) ali?

(18) Ali. (*quase sussurrando, confirmando*)

(*coloca a bacia no chão e vira derrubando os brinquedos no chão*)

(19) qué bão! (*pedindo algo*)

(22) Que foi?

(20) abão. (*dizendo só o objeto que deseja*)

(23) Você (es)tá procurando o quê?

(21) abão. (*idem*)

(*note-se que o interlocutor não entendeu e deixa para lá.*)

segue um silêncio.

Encontra a escada na casinha e com um boneco começa a subir os degraus, murmurando algo

Sessão 10 (3;9.24)

(71) Tu queres o quê?

(53) tata o oto.

(72) Se você fala baixinho eu não entendo!

(54) *suspira por não ser compreendido.*

(73) (Vo)cê vai guardar?

(55) Não tei aba.
eu eo oto piu é.

(74) Ah! Tu queres outro?

(56) eo.

Para a terapeuta, porém, naquele momento era difícil perceber um sistema operante por trás dos enunciados produzidos. Ela não estava familiarizada com a fala infantil pouco inteligível da criança, pois estava iniciando seu trabalho como aluna-estagiária da Instituição, e nem tinha contato direto com outras crianças em fase de desenvolvimento da linguagem. Além disso, não mantinha com a criança uma relação afetiva mínima necessária para a construção de um conhecimento partilhado. Tais limitações geravam um efeito inibidor entre terapeuta e criança, aumentando a complexidade do quadro: quanto menos envolvida a terapeuta estava com a criança, menos respostas verbais lhe dirigia.

A hipótese inicial de que a criança não produzia enunciados articulados, com sentido, foi refutada somente na reanálise, após a revisão dos enunciados. Pôde-se constatar que o sujeito contestava através de resmungos ou da recusa em manter a interação sempre que a terapeuta fracassava na compreensão dos enunciados. Na realidade, a criança tinha uma discursividade global, utilizando todos os recursos expressivos, embora precários, de que dispunha, não estando assim fora da linguagem.

A partir desta perspectiva, formulamos uma segunda hipótese: de que o insucesso na comunicação entre a criança e outros interlocutores estava ligado também à circunstância de os ouvintes não perceberem nas emissões da criança elementos passíveis de interpretação e intencionalidade. A questão pertinente é a resposta do falante ao seu ouvinte. Na verdade alguns pesquisadores da capacidade discursiva mais geral definem o sucesso comunicativo do falante em termos do ouvinte (Liles, 1993, p. 873).

Wilcox, Kouri e Caswell (1990, p. 679) afirmam que

as crianças adquirem gradualmente a capacidade de produzir comportamento comunicativo intencional, i.e., aquele que é produzido

propositadamente com o objetivo de transmitir sentido a um parceiro da comunicação. A emergência do intento de comunicar é marcada pela atenção deliberada da criança a um parceiro da interação (Bates *et al.*, 1979).

O uso da linguagem verbal como mediadora na relação terapêutica ocorre de forma gradual, já que a descoberta da função simbólica da linguagem ocorre através de uma série de mudanças "moleculares". Somente operando com palavras que foram primeiro concebidas como propriedades dos objetos é que a criança descobre e consolida a função dos signos (Vygotsky, 1987, p. 43).

Sessão 18 (4;0.16)

(143) Não, espera primeiro nós temos
que jogar.

Vamos lá. Quem que começa? ã?

Quem que começa o jogo?

Quem que começa?

(118) otê.

(144) Eu?

(119) é.

(145) Então (es)tá bom.

Lá vamos nós.

O desejo da terapeuta de que ocorressem trocas lingüísticas recorrentes fazia com que ela assumisse, por vezes, todos os papéis no discurso. Na realidade, a terapeuta queria sustentar a ilusão da existência de dois interlocutores numa relação de troca. Assim a interação não tinha características de intercâmbio conversacional, sendo mais um monólogo do adulto.

Sessão 08 (3;9.13)

(30) *pega um jogo “caça-chapéu” e derruba tudo no chão*

(44) (Vo)cê sabe como é que joga?

Pega lá, ó. Pega lá as ...

(45) Vamos montar primeiro.

Aqui ó. Vamos montar.

Pega lá os outros pedacinhos.

(46) Lá, ó. Igual a essa aqui, ó.

Assim ó. Pega lá os outros pedaços.

Vamos ver como é que faz vamos ver.

Vamos ver como e que joga esse?

(47) Assim, ó. Bota os amarelinhos na casinha deles.

(48) Qual vai ser a cor do T.?

Qual vai ser a sua cor?

(49) Qual que você quer?

(31) *pega o pião verde*

Nas primeiras sessões, pouco material lingüístico pôde ser coletado, pois a criança não mantinha um contato direto com a terapeuta, limitando-se a manusear os brinquedos trazidos para a sala de terapia. Segundo Whitehurst *et al.* (1988, p. 697), uma criança que não faz perguntas e, portanto, não ouve respostas, está mais sujeita a estar seriamente em desvantagem em termos de aquisição de novos conceitos e vocabulário se comparada com colegas normais da mesma idade.

Sessão 01 (3;9.27)

O sujeito, sentado no chão, derruba todos os brinquedos que estão na bacia e começa a procurar algo que lhe interesse. Logo encontra um jogo de encaixe e começa a desmontá-lo. A terapeuta está sentada do lado do sujeito observando-o. O sujeito larga o encaixe e acha as bexigas. Solicita que a terapeuta encha-as para ele (do início da fita até esta 1ª fala, há mais ou menos uns 10 minutos de silêncio, só se ouvindo barulhos de brinquedos).

- (1) Enche(r) pra ti? Então vamo(s)
faze(r) assim, ó!
Ó, ó, T.!
- (1) a ã mim? (solicitação)
- (2) A outra?
- (2) a oto...a ota i'itSi (como se estivesse solicitando algo)
a ota i itSi.
S.I.
- (3) O que que o T. que(r)?
Encher a outra?
- (3) é. (afirmando)
- (4) S.I.
- (5) é.
a ota.

Enquanto terapeuta enche a bexiga, a criança se entretém com o jogo de encaixe.

O primeiro esforço de se estabelecer uma relação lingüística efetiva com a criança foi criar situações interacionais através de jogos, dramatizações e leitura de

livros infantis, para tentar um relacionamento integral e construtivo. Como resultado, estabeleceu-se uma troca de olhares entre a terapeuta e a criança, que deu início a uma modificação da posição dessa criança no espaço terapêutico. A criança passou a mostrar uma tênue mutualidade, cuja atividade era interpretável como a de um outro sujeito ou de uma outra consciência diferente daquela da terapeuta. Na medida em que essa postura da criança crescia no contexto terapêutico, sua linguagem verbal passou a ficar mais proeminente e sua discursividade motora diminuída.

Sessão 02 (3;8.13)

(19) Quer que ajude?

(16) *é. (sussurrando)*

(20) Nós vamo(s) bota(r) aonde?

(17) *aponta o lugar.*

(21) Vamos bota(r) ali?

(18) *Ali. (quase sussurrando, confirmando)*

(coloca a bacia no chão e vira derrubando os brinquedos no chão)

(19) *qué bão! (pedindo algo)*

Porém, nos momentos em que a criança manuseava os brinquedos, enfileirando-os e classificando-os segundo forma ou tamanho, prevalecia uma atitude introspectiva. Enquanto brincava, produzia o tempo todo sons, sem dirigi-los à terapeuta, como coadjuvantes na resolução de suas tarefas práticas. Na realidade, a criança produzia *monólogos de ação* como parte do esforço ativo para resolução de seus problemas (Vygotsky, 1988, p. 27-29). Essa verbalização, que num primeiro momento era uma tentativa de descrição e análise da situação imediata, começou a se

modificar e a adquirir aos poucos o caráter de planejamento, expressando possíveis caminhos para a solução do problema.

Sessão 06 (3;9.3)

(23) O que que temos aí?

(7) *larga os encaixes e pega os carimbos.*

(24) O que que saiu aí? Ahn?

(25) Que que parece isso aí?

(8) *fica carimbando sem parar, sem molhar na almofada de tinta.*

(26) Tem que primeiro colocar ali, né? Que que é isso? Olha aqui.

Ahn?

(27) O que é isso?

É o quê?

(9) *S.I.*

(28) Eu não (es)to(u) entedendo!

(10) *S.I.*

(29) Ahn?

(11) *S.I.*

(30) É um sofá!

(12) *on toa.*

(31) O quê? Montoa?

Não (es)to(u) entendendo, o T. não tá falando direitinho.

Nas brincadeiras de faz-de-conta, a criança passou a fazer imitações dos gestos e movimentos da terapeuta, como recurso de aproximação e similaridade. Essa

tentativa de assemelhar-se à terapeuta fez com que a criança constituísse a alteridade para, num passo subsequente, distinguir-se do modelo, tornando-se sujeito condutor das suas ações e pensamentos.

Sessão 07 (3;9.6)

(51) Tem o quê, T.?

Tem coisa no nariz? Vamos assoar. É só limpar.

(41) *impa, impa, impa.*

(52) É limpar, sim senhor. Que aí a gente consegue respirar melhor. Daí a gente faz assim (*respira fundo*). Daí o ar entra todinho.

(42) *faz o mesmo que a terapeuta.*

(53) E agora? Vamos guardar os outros carrinhos?

Num segundo momento, a criança passou a se utilizar de sons mais próximos dos segmentos da linguagem articulada para ter as respostas de que necessitava, interpretados pela terapeuta exclusivamente através da entoação veiculada por vogais nasalizadas e pouquíssimas consoantes.

Sessão 04 (3;8.27)

(113) *levanta-se e dirige-se para a porta.*

(117) Não va(i)s levar o coelho?

O que que o coelho trouxe para ti?

corre e pega a lembrancinha e

- tenta abrir.*
- (114) o ese i o a a be.
o é o a ate.
é i o a ate.
- (118) Chocolate? Abrir?
- (115) é.
- (119) É. Quer abrir?
- (116) é.
- (120) Não é melhor abrir em casa?
- (117) a mi ê.
- (121) Pra ti ver? Então vamo(s) ver.
- (118) é e ete a bo.
u o a ate.
i eti.
eti ó.
- (122) T. gosta?
- (119) óbo.
- (123) Vamos botar aqui para levar para casa? Que é mais fácil.
- (120) vamu.
- (124) Foi o coelho que deixou para o T.. Pronto.
Leva assim então.
Ó T., ó.

A terapeuta ainda não podia ser considerada um interlocutor, mas, ao privilegiar tais enunciados (de solitação), deu um passo para que a criança saísse de seu solilóquio e mantivesse um contato mais direto, já que passou a ter algumas de suas necessidades imediatas satisfeitas. Dessa maneira, foi possível iniciar-se um processo de reestruturação da linguagem, em que a terapeuta compreendia a criança quase exclusivamente pelo recurso da entoação. A terapeuta comparava a criança a

um infante na aquisição de linguagem, em que os padrões entonacionais são os primeiros a serem utilizados com fins comunicativos.

Desta forma, passou a repetir alguns aspectos típicos de interação mãe-criança que parecem facilitar a comunicação pré-lingüística no desenvolvimento de crianças normais, tais como: imitação contingente (*contingent imitation*), receptividade (*responsitivity*), acompanhamento das iniciativas da criança (*following the child's lead*), mapeamento lingüístico (*linguistic mapping*), e rotinas sociais (*social routines*) (Warren, Yoder, Gazdag, Kim & Jones, 1993).

Sessão 07 (3;9.6)

Em todas as sessões a terapeuta seguiu uma rotina de só passar para outra brincadeira quando o jogo precedente estivesse arrumado e guardado na bacia dos brinquedos.

(57) É, vamos guardar! Vamos guardar esse?

(Es)tá aqui para guardar.

(46) *começa a guardar carros e peixes misturados.*

(58) Não, peixinho com peixinho, carro com carro.

(47) *S.I.*

(59) Ahn? Quê?

(48) ode bota esse?

(60) Onde é que tu botas esse? Esse nós vamos botar aqui, aqui dentro.

É vamos guardar para gente pegar outro brinquedo. Vamos.

Pronto, te ajudo.

(49) *continua a guardar.*

(61) E esse aqui. Tudo.

(50) *pega para guardar*

(62) Isso!

Pronto, pode botar aqui ó.

(51) *eti aqui?*

(63) Esse a gente bota aí, no outro saquinho.

E esse? Onde é que a gente guarda os carrinhos?

(64) Aqui é carrinho? Aqui é carrinho.

(52) *é.*

(65) É, tu já sabes onde que é!

(53) *S.I.*

(66) Que que você (es)tá guardando?

(54) *o apis.*

(67) O lápis?

(55) *é.*

(68) Ah!

Pronto.

Isso vai tudo aqui.

Contrastando com o momento inicial, estritamente solitário, as poucas solicitações que a criança passou a fazer à terapeuta buscavam preencher um vazio que sua atividade apresentava quando não conseguia solucionar todos os problemas.

Sessão 05 (3;8.29)

(7) *pega as bexigas tenta enchê-las sem sucesso. Terapeuta só o observa. Ele então estende a bexiga para terapeuta sem dizer uma palavra. A terapeuta espera, mas o sujeito não fala*

- nada.*
- (9) O T. quer encher?
- (10) Vamos soprar? Vamo(s)?
- (11) (Es)tá difícil!
- (12) Ahn?
Que é? Ahn?
Que que o T. quer?
- (13) Eu não (es)to(u) ouvindo. Quer que eu encha? Eu não (es)to(u) ouvindo a voz. Quer que eu encha o balão?
- (14) T.!
Queres que encha esse aqui? Ó!
- (15) Va(i)s cortar a unha?
Corta a minha então.
Corta!
- (8) é.
- (9) *tenta mas não consegue.*
- não presta atenção nas bexigas mexendo com outros brinquedos.*
- (10) *S.I. (olha para terapeuta e sussurra algumas palavras)*
- (11) *pega outra coisa.*
- (12) *mexe em outros brinquedos.*
- (13) *vira de lado para terapeuta e começa a mexer no kit médico. Tira tudo de dentro do saco. Pega a tesoura plástica e tenta cortar a unha.*
- (14) *vira-se para terapeuta e faz que corta a unha.*

Como afirmam Warren, Yoder, Gazdag, Kim e Jones (1993, p. 95), a experiência clínica sugere que freqüentemente é pouco claro o que as crianças querem dos adultos - por exemplo, nomeação, comentário verbal, reconhecimento, atenção – ao fazerem apenas comentários, enquanto geralmente é mais evidente o que estão querendo ao formularem um pedido.

Sessão 07 (3;9.6)

- (21) *procura algo*
- (27) O que que você (es)tá querendo,
o quê?
- (22) *S.I.*
- (28) Assim eu não consigo entender,
T.. T., olha aqui. Se você não
falar comigo eu não vou
entender.
- (23) *ão...*
- (29) Tu queres esse? Você quer?
- (24) *é.*
- (30) É. Então pede. Fala pra mim o
que você quer fazer.
- (25) *u tem i dento?*
- (31) Vamos ver, não sei o que (es)tá
aí.

Com o vínculo afetivo mais consolidado, criança e terapeuta passaram a compartilhar de atividades como jogos com regras e dramatizações com bonecos. A repetição das mesmas brincadeiras durante algumas sessões e a recorrência de determinadas regras fizeram com que a criança passasse a respeitar os turnos e compartilhasse mais experiências com a terapeuta, mostrando claramente que estava reestruturando sua linguagem.

Sessão 17 (4;0.12)

Nessa sessão, o sujeito tomava iniciativa para jogos e se mostrava mais descontraído.

(109) (Vo)cê que(r) fazer uma estrada?

(79) éo.

(110) E o posto, onde é que vai o posto?

(80) ota aqui ó.

(111) Ah! Então vamos.

Vamos brincar ali. A gente coloca o posto, vamos, a gente coloca a estrada para lá.

Na seqüência o sujeito participa ativamente de dramatização com carrinho e posto de gasolina.

(134) O Sr. vai para muito longe? Vai viajar para muito longe?
Vai para Araucária?

(101) *concorda com a cabeça*

(135) Ih! Será que furou o pneu desse carro?

(102) não oo ...

(fica olhando e mexendo nos pneus)

(136) O quê? Não ouvi moço. O Sr. não falou muito alto. Que que o Sr. falou? Furou ou não furou?

(103) não fuo.

(137) Ah! Não furou. O que que o Sr.

então quer que eu faça?

(104) aoina.

(138) O que que o Sr. que(r)?

(terapeuta só entendeu após ouvir a gravação: “gasolina”)

(105) aoina.

(139) Assim eu não (es)to(u) entendendo o Sr.

Que que o Sr. que(r)? Que(r) que lave ou troque o pneu?

(106) oe o pneu.

(140) Mas o moço fala muito baixinho, daí eu não consigo entender.

Ainda de acordo com Warren, Yoder, Gazdag, Kim e Jones (1993, p. 84), as rotinas desempenham um importante papel ao facilitar a comunicação de crianças com ou sem retardo de desenvolvimento. Podemos, portanto, hipotetizar que as regras apresentadas nas brincadeiras e jogos foram coadjuvantes na construção das regras da comunicação interpessoal, uma vez que a criança passou a perceber as especificidades dos elementos lingüísticos na construção da linguagem compartilhada. Dessa forma, a criança dava continuidade ao desenvolvimento dos processos cognitivos, permitindo seu acesso à simbolização. Introduzia em sua fala um número maior de perguntas (“onde”, “o quê”, “por quê”), demonstrando que via a terapeuta como um interlocutor real, como se pode notar no seguinte segmento:

Sessão 19 (4;0.23)

(48) que eti?

(88) Ahn?

- (89) Que que é isso?
- (90) Um pato. Um patinho.
Veja quantos bichos que tem.
- (91) Ah! Esse aí o que que parece?
- (92) É um touro.
- (93) Toro é brabo.
Ele corre atrás dos outros
bichinhos.
(música de fora).
*terapeuta monta cerca e casinha
da fazenda.*
- (94) (Vo)cê não que(r) botar os
bichinhos na cerca, pra eles não
fugirem?
- (95) Que que é esse aqui?
- (96) É o que?
- (97) É um burrinho aquele ali. Um
burro ó, (es)tá vendo? Orelha
grande e tudo. É um burro.
- (98) E esse?
- (99) É o touro.
- (100) E esse aqui vamo(s) ve(r) o que
que é esse?
- (49) que eti?
- (50) é.
- (51) eti aí tem.
- (52) ó.
- (53) omo i iti o tooo?
- (54) *ajuda a montar uma cerca
maior em silêncio*
- (55) não é minha opa.
- (56) minha eti.
- (57) é.
- só olha*

(terapeuta faz barulho de cavalo).

(101) Caiu mesmo.

(102) Ahn?

(103) Que que é esse?

mexe na posição do microfone.

(104) Por que você (es)tá olhando para o microfone).

(105) (es)tá! *(terapeuta ri).*

(106) É por que se você fala baixinho a voz não sai aqui.

(107) Por isso que tem que falar forte.

(108) Esse aqui.

(Vo)cê conhece esse aqui?

(109) Conhece. Que que é isso aqui?

(terapeuta faz ruído do porco).

(110) É o que, é um, um porco, um porquinho.

(111) Que tem o focinho bem grandão, assim ó. *(terapeuta arrebata o nariz).*

(112) O dono fica fora né?

Que o dono fica cuidando dos bichinhos.

(113) Acho que esse nós vamos deixar separado por que ele é brabo e

(58) aiu.

(59) eu ua eti ete?

(60) eu a eti ete?

(61) é.

(62) não tô oando.

(63) onhece.

(64) e o ono?

(65) onde é e eti?

pode morder os outros bichos, tu
não achas?
(faz outra cerca separada).
(114) Ó T., fiz outra casinha para o
touro.

(115) Que que tem esse pequenininho?

(116) Por que esse aí é uma cabra, uma
cabrinha e esse aqui é um cavalo
O cavalo é maior que a cabra.

(117) Por isso.

(118) Esse touro nós vamos deixar
aqui, vamo(s)?

(119) Touro grandão, ó T..

(120) Por que o touro é grande sempre,
e ele é brabo.
Pronto já fizemo(s) a casinha
para o touro.

(121) Que que (vo)cê (es)tá fazendo
essa careta hoje? Esse bico aí?
Por que ahn?

(122) Pode ir. Vai ficar sozinho dentro

(66) e eti í ó.
eti inininho.

(67) o e eti é tão enininho.
eti aí é ... o e?
o e eti i é tão ineninho?

(68) aí.

(69) onde ete i eti?

(70) Criança concorda

(71) o e o tooo andão? o e?

(72) e o papo?

(73) eti, é aí
onde o ominho bai?
o ominho bai aí?

de casa.

E agora?

(74) não tein.

o e atim?

Além disso, as rotinas estabelecidas pela terapeuta, ao trazer os mesmos jogos, brinquedos e livros para as sessões, possibilitaram à criança um espaço em que suas experiências familiares podiam aparecer através de relatos pessoais.

Sessão 27 (4;3.9)

Brincando com um jogo de pescaria, a terapeuta recorre a um relato que a criança havia feito numa sessão anterior.

(56) É. E você comeu dois, o peixe lá
que teu pai pescou?

(55) é.

(57) Comeu?

(56) omi.

(58) Quem que cozinhou?

(57) é é o pai.

(59) Ele mesmo?

(58) é.

(60) Ele que limpou tudo?

(59) é.

(61) Puxa! E (es)tava bom T.?

(60) taba.

e ele, ele tem, tem uma pala in o
al eta, tó não é in al eta.

(62) É uma vara parecida?

(61) é.

(63) Ah!

- (62) e ain na e pon.
i inininho, e po anão, o anão é atim.
- (64) O que que é desse tamanho ? O peixe?
- (63) atchim, atchim ete amanho.
- (65) O que é uma faca?
- (64) atchim.

Entretanto, ao relatar fatos de sua vida diária, ou seja, eventos concretos ligados a sua experiência de mundo, o sujeito não produzia um maior número de episódios nem coesão inter-sentenças mais adequada. Pelo contrário, tratava a terapeuta como um interlocutor que tivesse participado da situação. Não se notavam variações das informações, nem do estilo de coerência textual, com o que sua perspectiva de mundo aparentemente permanecia inalterada e autocentrada.

Sessão 21 (4;0.2)

- (47) (Vo)cê fez um machucado?
- (45) ó.
- (48) Que que aconteceu?
- (46) é.
- (49) Ahn?
- (47) ai no ão.
- (50) (Vo)cê caiu no chão?
- (48) cai no ão!
- (49) é.

(51) Ah! Olha esse aqui também foi aqui, ó, aqui também?

(50) é.

(52) Puxa se machucou!
E aonde é que foi isso T.?

(51) no pão.

(53) No chão! Mas no chão da onde?

(52) da ... u ...
du ... não tei.

(54) Foi no chão da sua casa?

(53) é.

(55) A foi? Foi lá na sua casa?

(54) é.

(56) E você (es)tava sozinho?

(55) é.

(57) (Es)tava?

(56) é.

(58) E de doeu? Deixa eu ve(r), deixa eu ve(r).

(59) Doeu?

(57) doeu.

(60) Doeu!

(58) entô etato da minha mão.

(61) Então o quê?

(59) antô etato da minha mão!

(62) Arrancou um pedaço da sua mão?

(60) é.

(63) Ah! E quem que passou o mercúrio?

Esse vermelho?

(61) e u nu sei.

(64) Quem que passou?

(62) u e
o etchim!

(65) Mas quem que passou em você?

(63) a mãe

Após cinco meses de sessões semanais, a criança passou a se interessar pelos livros infantis, que se mostraram ótimos eliciadores para pequenos relatos feitos pela criança. A tentativa de utilização de livros infantis na situação interacional tinha por objetivo organizar através do texto escrito, das narrativas, a linguagem da criança, propiciando-lhe um outro referencial para suas produções, diferente do modelo de fala adulta da própria terapeuta. Além disso, o trabalho da narrativa na clínica possibilita o desenvolvimento de relações causais e temporais que proporcionam à criança a construção da auto-referencialidade.

Sessão 27 (4;3.9)

(154) (Vo)cê lembra da estória dessa menina?

(153) e, esse eti i é eti atatchinho é eméio?

(155) É, é o sapatinho da menina. A mãezinha dela foi ...

Era uma vez uma menina que ia pra escola.

(154) eti i é ameín, é eméio?

(156) É.

(155) eti i é ameín eméio?

As narrativas atuam não só no desenvolvimento da função cognitiva, mas também como referência para a resolução de conflitos infantis. Assim a criança fica

exposta a outros modelos de comunicação, dando ao seu mundo familiar novas estruturas e podendo aprofundar o conhecimento sobre si mesma.

Num primeiro momento a criança apenas folheava os livros observando as figuras e nomeando o que via. Depois de três semanas, o sujeito já solicitava que a terapeuta contasse a estória do livro.

Sessão 22 (4;2.7)

(142) Vamo(s) ve(r) agora aí.

(118) otê.

(143) (Vo)cê que(r) que eu leia a estória pra você?

(119) eo. (*falando pra dentro*)

(144) Ahn?

(120) éo. (*falando mais claro*)

(145) Então vamo(s) ve(r), olha.
Senta aqui pertinho.

(146) Vem cá! Mas (vo)cê tem que olhar aqui comigo. Depois a gente vê aquele outro.

Estando mais atenta à criança como um interlocutor efetivo, a terapeuta mantinha nas sessões apenas os tópicos pelos quais a criança evidenciava interesse. Assim a terapeuta regulava seus enunciados, dosando informações novas e relacionando-as com o contexto.

Sessão 27 (4;3.9)

(80) De que que é essa estória?

(80) é.

(81) Essa estória é de um elefantinho chamado Dumbo, que vivia no circo.

(81) ete é um etante.

(82) É um elefante.

(83) Era uma vez um elefantinho, pequenininho que nasceu lá no circo. Mas daí o elefantinho, tadinho, era muito feinho por que ele tinha umas orelhas muito grandes. Os outros elefantes ficavam: Ha Ha Ha olhe lá, olhe lá aquele elefantinho. Como ele é feio! As orelhas dele são muitos grandes. Mas a mamãe dele achava ele muito bonitinho e gostava muito dele.

(82) e e eti, eti i é é bunitchinho ete?

(84) Ele é mas é que ele tinha as orelhas grandes T.. Aí.

(83) i eti i tão feio?

(85) Esses aí?

(84) o abe eletan eletan i abe eletan peio?

(86) Que que (vo)cê acha? (Vo)cê acha ele feio ou bonito?

(85) eu ato ele peio.

(87) Feio?

(86) é.

(88) Por quê? Por quê, tromba grande?

Que o elefante tem uma tromba
bem grande, né?

(87) é.

o abe ele, ele, ele tein i abe ele i
ese, i eti, i ese i.

(88) al nome ete?

(89) É o Dumbo.

(89) dumbo.

(90) É.

(90) o abe é.

ele ta i aba, ... ta to umbo.

(91) Eles (es)tão gozando do Dumbo
né?

Mas a mamãezinha cuidava
muito bem do Dumbo e o Dumbo
era um elefantinho feliz. Mas um
dia ...

(91) i etche a i? ó.

i etche?

(92) Então. Esse é o Dumbo ó, (es)tá
no colo da mamãe dele ó.

A terapeuta passou gradualmente de uma posição predominantemente de falante a uma posição de ouvinte-responder, proporcionando intervalos de silêncio necessários à mudança de turno no diálogo.

Apesar de a terapia seguir uma boa evolução, a reavaliação posterior do caso – de que trata a presente dissertação – apontou uma falha da terapeuta em não analisar adequadamente as produções verbais da criança desde as primeiras sessões devido à aparente inconsistência e conseqüente falta de conformidade das mesmas com a decodificação dos enunciados de uma criança normal. Essa reavaliação, e o reconhecimento da falha, trouxeram à reflexão dois pontos: (a) a necessidade de a terapeuta ter conhecimentos lingüísticos, particularmente fonológicos, para assimilar o sistema lingüístico do paciente e compreender os enunciados que ocorrem nos mesmos contextos de uso; e (b) a necessidade, em casos de atraso de aquisição da linguagem, de modificar a intervenção terapêutica, utilizando-se de estratégias que se apoiem no reconhecimento e compreensão do sistema lingüístico privado do paciente.

Essa reavaliação permitiu a observação, na produção da criança e do ponto de vista da construção da linguagem como objeto, de dados compatíveis com um sistema lingüístico em desenvolvimento – nos níveis fonológico, sintático e semântico – que traduziam um processo de aquisição de linguagem. Segundo Menn (1976), a necessidade de alcançar controle fonético sobre certas articulações muitas vezes leva a criança a criar processos fonológicos que acabam por afetar todo o padrão de contrastes subjacentes.

O olhar retrospectivo sobre o processo terapêutico permite compreender que a criança não estava apresentando competência lexical suficiente para a maioria das situações interacionais, mas que, se entendesse as produções fonologicamente alteradas como outro modelo, de uma fala não socializada, a terapeuta poderia reconhecer nessas produções um sistema complexo, composto de um léxico e uma sintaxe e, portanto, com poder comunicativo.

No desenvolvimento lingüístico de crianças normais, as produções fonologicamente alteradas não devem ser consideradas como erros, porque se acredita fazerem parte do processo natural de aquisição da língua materna e do percurso escolhido de forma individual e criativa pela criança. Na criança com problemas, trata-se de desvios.

Reconsiderar a qualidade da produção verbal do sujeito permite-nos rever as atividades terapêuticas. Por exemplo, uma estratégia utilizada pela terapeuta para chamar a atenção da criança sobre a inteligibilidade de sua fala foi a de imitá-la, colocando-se numa posição de espelho frente às atitudes e sussurros da criança. O que se esperava era que a ação da criança pudesse ser refletida pelo outro, designando uma diferença na localização espacial dos interlocutores.

Sessão 05 (3;8.29)

(58) Por que você (es)tá falando assim, hein?

Assim eu não ouço. O, T..

(59) *Terapeuta sussura também:*

Assim eu não ouço nada, quando tu falas assim baixinho.

(49) *achou muita graça do jeito que a terapeuta fez. Olhou-a sorrindo e fez uma careta.*

(60) (Es)tá na hora da gente começar a guardar. Sabias? Que foi? O que você (es)tá apontando?

No entanto, especificamente quanto às produções lingüísticas, a terapeuta devolvia o enunciado de acordo com a forma usada por sua comunidade lingüística, dosando a informação nova para que a criança pudesse ter um modelo mais adequado

de *feedback*. A criança foi aceitando bem essa atitude, privilegiando inclusive novas consoantes que não utilizava, mas continuou a fazer muitas omissões de consoantes iniciais.

Sessão 20 (4;1.9)

(37) Claro que tem. Esse carro aqui
(es)tá sem motorista.

Aqui ó.

Como que esse carro vai andar
sem motorista?

Assim pra segurar a direção.

Assim! Ficou igual T.?

(27) ipo.

(38) Ficou?

(28) ipo.

(39) Ficou. Diz pra mim. Ahn?

Olha aqui. Ficou.

(29) viô.

(40) Isso, ficou isso mesmo.

Pronto vamos dar partida para a
corrida? Vamos?

Ambas as estratégias, em suas linhas principais, foram mantidas sem que a terapeuta deixasse de aceitar as limitações da produção linguística da criança. O que muda na compreensão do processo terapêutico, à luz desta discussão, é o abandono da concepção de que a criança não sabia falar quase nada quando chegou à clínica. Podemos agora entender que o sujeito já possuía um sistema comunicativo, porém restrito, e precisava apenas passar a outro, socializado.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho, que tem como objetivo a reanálise e, conseqüentemente, a reinterpretação de dados de um caso de atraso de desenvolvimento da linguagem na clínica fonoaudiológica, suscitou mais reflexões do que respostas sobre as dificuldades de se avaliar e intervir adequadamente nesses tipos de caso.

A clínica fonoaudiológica não é suficiente para dar respostas às questões relativas ao atraso de linguagem. É preciso recorrer a outros domínios para melhor entender aspectos ligados à aquisição e desenvolvimento da linguagem. A Psicolinguística é um deles na medida em que se preocupa com os processos mentais relacionados com a produção da linguagem, enfocando a importância da interação na sua construção e uso. Além disso, a Pragmática pode contribuir também para um melhor entendimento da origem dos atrasos de linguagem na medida em que lida com as motivações psicológicas dos falantes, as reações dos interlocutores, tipos socializados de fala, etc., ou seja, leva em consideração os aspectos relacionados à utilização da linguagem.

Neste nosso caso, a dificuldade de entender a criança levou a terapeuta a uma atividade interpretativa equivocada, superestimando as dificuldades cognitivas e lingüísticas apresentadas pelo sujeito. Tal atitude conduziu a terapeuta a se equiparar aos adultos familiares ao não compreender a criança, confirmando apenas o diagnóstico já estabelecido e aceitando o determinismo de um discurso cristalizado.

Uma das conclusões a que chegamos, mencionada anteriormente no capítulo 4, Análise e Discussão dos Dados, refere-se ao fato de que muitos insucessos na comunicação entre criança e outros interlocutores estão ligados à circunstância de o ouvinte não perceber nas emissões infantis elementos passíveis de interpretação e intencionalidade.

Outra conclusão importante a que chegamos foi a de que muitas vezes o adulto, ao desejar intensamente, na interação com uma criança com atraso de linguagem, que ocorram trocas lingüísticas, assume todos os papéis no diálogo e não abre espaço para intervalos de silêncio necessários à alternância de turnos numa conversação.

Além disso, é preciso que o adulto-terapeuta não entre num outro ciclo vicioso ao não responder às poucas perguntas ou gestos comunicativos da criança, limitando ainda mais o *feedback* que poderia ser fornecido nas atividades em conjunto. O adulto, na medida em que dá alguma atenção às tentativas da criança de entrada no diálogo por via da linguagem verbal, privilegia a linguagem como veículo por excelência da comunicação, levando a criança a diminuir sua discursividade motora. Acreolo e Googwyn (1988, 1990 *apud* Thal e Tobias, 1992, p. 1287), em suas proposições, afirmam que algumas crianças fazem um maior uso de gestos com propósitos comunicativos quando apresentam limitações no uso da modalidade oral. No caso em questão, a criança recorria a esta estratégia por não ser compreendida pela terapeuta. Entretanto, podemos ressaltar que, na medida em que a criança se utiliza de gestos comunicativos, ela já entende que uma coisa representa a outra e que os gestos podem ser um dentre os meios aos quais ela pode recorrer nas suas interações. Com isso podemos hipotetizar que muitas crianças com atrasos de linguagem não apresentam uma falha na capacidade de representar os objetos e eventos simbolicamente, mas sim dificuldade em usar esta capacidade de uma

maneira espontânea e flexível, em situações que requerem uma aplicação mais abstrata.

Numa interação, nem sempre aquilo que é dito é captado pelo outro. Em conseqüência, concluímos que as perguntas dos adultos não só garantem a continuidade do relato da criança, como também dão um sentido àquilo que ela está dizendo: trata-se de uma estratégia facilitadora para o desenvolvimento de linguagem. Dessa maneira, a criança vai se inserindo no discurso não só por meio de comentários, mas principalmente aprendendo a formular questões e a se fazer entender. Segundo Bates, O'Connell e Shore (1987 *apud* Warren *et al.*, 1993, p. 85), episódios de solicitação e comentários criam os primeiros contextos nos quais a intencionalidade e a referenciação são demonstrados. Para Bruner *et al.* (1980 *apud* Warren *et al.*, 1993, p. 85), as funções de solicitação e comentário são os alicerces pragmáticos fundamentais tanto da comunicação pré-lingüística quanto lingüística.

Devemos ainda ressaltar que muitos aspectos ligados à inteligibilidade da fala da criança são relativos, porque entre o que é dito e o que é ouvido há sempre um filtro, a partir do qual se dará a escuta do adulto. Na escuta de crianças com atrasos de linguagem, o adulto deve estar especialmente receptivo à produção infantil, tentando seguir as pistas dadas por elas, sem, no entanto, se tornar um ouvinte passivo das alterações. Na realidade, devemos buscar caminhos que possibilitem à criança avanços, de acordo com seu potencial lingüístico e cognitivo, tornando-a um interlocutor efetivo nas trocas comunicativas.

A ausência desta perspectiva pode freiar o desenvolvimento da criança nas relações diádicas, ou, pelo menos, retardá-lo. As oportunidades de trocas devem ocorrer tanto para o adulto-terapeuta quanto para a criança, abrindo canais para uma generalização no desenvolvimento da linguagem que extrapole o contexto terapêutico.

Este trabalho não se esgota nessas páginas, mesmo tendo propiciado uma autocrítica e uma reflexão sobre a relação terapeuta-criança na clínica fonoaudiológica, além de abordar diversos pontos de vistas sobre a etiologia, avaliação e intervenção nos casos de atraso de desenvolvimento de linguagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, C.D. (1956). *50 poemas escolhidos pelo autor*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura.
- BASSO, R.B. (1995). *Retardo de desenvolvimento de linguagem: o fonoaudiólogo e seu paciente*. Dissertação de Mestrado, Campinas, IEL-UNICAMP.
- CHAPMAN, R.S. (1981). Mother-child interaction in the second year of life: its role in language development. In: R. Schiefelbusch & D. Bricker (orgs.). *Early language: Acquisition and intervention*. Baltimore, MD: University Park Press.
- CONTI-RAMSDEN, G. (1990). Maternal recasts and other contingent replies to language-impaired children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 262-274.
- DORE, J. (1977). Children's illocutionary acts. In: R. Freedle (org.) *Discourse relations: comprehension and production*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Association, 227-244.
- ERICSSON, K.A. & SIMON, H.A. (1987). Verbal reports on thinking. In: C. Faerch & G. Kasper (orgs.). *Introspection in second language research*. Clevedon: Multilingual Matters Ltd..
- FERGUSON, C. A. (1964). Baby talk in six languages. *American Anthropologist*, 66(6): 103-114.

- FISCHEL, J.E., WHITEHURST, G.J., CAULFIELD, M.B. & DeBARYSHE, B. (1989). Language growth in children with expressive language delay. *Pediatrics*, 83(2):218-227.
- FLIPSEN JR., P. (1995). Speaker-listener familiarity: parents as judges of delayed speech intelligibility. *Journal of Communication Disorders*, 28:3-19.
- GROTJAHN, R. (1987). On methodological basis of introspective methods. In C. Faerch & G. Kasper (orgs.). *Introspection in second language research*. Clevedon: Multilingual Matters Ltd..
- KWIATKOWSKI, J. & SHRIBERG, L.D. (1992). Intelligibility assessment in developmental phonological disorders: accuracy of caregiver gloss. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35: 1095-1104.
- LAHEY, M. (1990). Who shall be called language disordered? Some reflections and one perspective. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55: 612-620.
- LEMOS, C.T.G. de (1982). Sobre a aquisição de linguagem e seu dilema (pecado) original. *Boletim da ABRALIN*, 3:97-126.
- _____ (1986). Interacionismo e aquisição de linguagem. *DELTA*, 2(2):232-248.
- _____ (1989). Uma abordagem socio-construtivista da aquisição da linguagem: um percurso e muitas questões. *Anais do I Encontro Nacional sobre Aquisição de Linguagem – CEAL-PUCRS*.
- LILES, B.Z. (1985). Cohesion in the narratives of normal and language-disordered children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 28:123-133.

- MENN, L. (1976). *Patterns control and contrast in beginning speech: a case study in the development of the word from an word function*. Tese de Doutorado, Urbana, University of Illinois.
- PAUL, R. & ELWOOD, T.J. (1991). Maternal linguistic input to toddlers with slow expressive language development. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34: 982-988.
- PETERSEN, G. A & SHERROD, K.B. (1982) Relationship of maternal language to language development and language delay of children. *American Journal of Mental Deficiency*, 86(4):391-398.
- RODRIGUES, A.D. (1995) *As dimensões da pragmática na comunicação*. Rio de Janeiro: Diadorim.
- SCLIAR-CABRAL, L. (1991). *Introdução à Psicolinguística*. São Paulo: Ática.
- SCHERER, N.J. & OLSWANG, L.B. (1984). Role of mothers' expansions in stimulating children's language production. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27:387-396.
- SECCO, G. (1994). *Criações lexicais em uma criança de 20 meses de idade*. Dissertação de Mestrado, Florianópolis, UFSC.
- SNOW, C.E. (1989). Imitativeness: A trait or a skill? In G.E. Speidel & K.E. Nelson (orgs.) *The many faces of imitation in language learning*, New York: Springer-Verlag.
- TIEGERMAN, E. & SIPERSTEIN, M. (1984). Individual patterns of interaction in the mother-child dyad: implications for parent intervention. *Topics in Language Disorders*, 4:50-61.

THAL, D. J. & TOBIAS, S. (1992). Communicative gesture in children with delayed onset of oral expressive vocabulary. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35:1281-1289.

VYGOTSKY, L.S. (1987). *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

_____ (1988). *A Formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes.

WARREN, S.F., YODER, P.J., GAZDAG, G.E., KIM, K. & JONES, H.A. (1993). Facilitating prelinguistic communication skills in young children with developmental delay. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36:83-97.

WEIST, R.M. & KRUPPE, B. (1977). Parent and sibling comprehension of children's speech. *Journal of Psycholinguistic Research*, 6(1):49-58.

WESTON, A. D. & SHRIBERG, L. D. (1992). Contextual and linguistic correlates of intelligibility in children with development phonological disorders. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35:1316-1332.

WHITEHURST, G.J. *et al.* (1988). Verbal interaction in families of normal and expressive-language-delayed children. *Developmental Psychology*, 24 (5):690-699.

WILCOX, M.J., KOURI, T.A. & CASWELL, S. (1990). Partner sensitivity to communication behavior of young children with developmental disabilities. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55:679-693.