

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

**Milena Quinto Marchiori**

**TESTES E PROVAS: POSSIBILIDADES DE INTERROGAR O  
“DISTÚRBO ARTICULATÓRIO” COMO CATEGORIA  
NOSOGRÁFICA NA CLÍNICA DE LINGUAGEM**

**MESTRADO EM LINGÜÍSTICA APLICADA E ESTUDOS DA LINGUAGEM**

**SÃO PAULO  
2009**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

**Milena Quinto Marchiori**

**TESTES E PROVAS: POSSIBILIDADES DE INTERROGAR O  
“DISTÚRBIO ARTICULATÓRIO” COMO CATEGORIA  
NOSOGRÁFICA NA CLÍNICA DE LINGUAGEM**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de MESTRE em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lucia Maria Guimarães Arantes.

**SÃO PAULO  
2009**

Banca examinadora

---

---

---

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução parcial ou total desta dissertação por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

*Aos meus pais, Claudio e Vera.  
Também ao Flaiton.*

## AGRADECIMENTOS

A Dra. Lucia Maria Guimarães Arantes, por todo o empenho e dedicação. Pela orientação exemplar. Pela valorização e acolhimento das questões que me inquietavam. As marcas de seu conhecimento foram deixadas neste trabalho. E, também, pela presença imprescindível e animadora em todos os momentos. Muito obrigada.

A Dra. Maria Francisca Lier- DeVitto, pelo empenho na discussão do meu trabalho ao longo desses anos, pelas considerações e esclarecimentos realizados no exame de qualificação, que foram fundamentais e puderam iluminar a trajetória final desta dissertação. A ela meu reconhecimento pela grandeza de seu empreendimento teórico-clínico, do qual tive a honra de participar.

A Dra. Viviane Orlandi de Faria, pela leitura cuidadosa do meu texto, e em especial pela leitura dos dados. Sou grata pelas pontuações realizadas no exame de qualificação, que proporcionaram uma nova direção para o trabalho.

A Fernanda, pela nova amizade, pela cumplicidade, pela alegria e descontração nos momentos mais tensos e pela companhia durante todo o mestrado.

Aos colegas de mestrado Regiane, Mariana E., Evelyn, Mariana T. Claudia, Anna e ao Bizio. Em especial, sou à Melissa Catrini pela leitura que fez do meu trabalho antes da qualificação e pelas pontuações realizadas. Também à Ana Amélia e à Carla.

A todas as pesquisadoras do Projeto Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem que, direta ou indiretamente contribuíram para esta dissertação em especial à Milena Trigo, Sinara Hütner, Viviane Orlandi de Faria, Rosana Benine, Mariana Trenche, Suzana Fonseca, Lourdes Andrade e Sônia Araújo. A palavra de cada uma delas e de outros membros do Projeto, ainda que não nomeados, se faz ouvir nesta dissertação.

Ao Flaiton, meu grande amor, pelo incentivo, pela paciência e pelas palavras doces nos momentos de ansiedade. Pelo carinho, atenção e por todo o amor dedicado a mim em todo o tempo.

Aos meus pais por me ensinarem através de seus exemplos o que é determinação, confiança e força. Por me ensinarem que sonhos sempre são realizáveis. Por estarem presentes sempre. Pelas palavras de incentivo, pelas orações, pelo amor incondicional e por todas as oportunidades que me ofereceram.

Aos meus irmãos, Fabiano e André e minhas cunhadas Christiane e Graziela pela torcida.

Aos meus tios Milton e Mercedes, Artur e Solange, também, aos amigos, padrinhos e primos Cristiane e Eduardo, Luciana e Tiago, Andréa e Denis, por estarem por perto em momentos tão especiais da minha vida. Pelas orações e por todas as palavras de incentivo.

A D. Flávia, a Elionete e a Lericice pelo acolhimento, pelo interesse, pelo incentivo e por todo o carinho.

A Ana Elisa Moreira – Ferreira, por todo apoio, pela compreensão na fase final da dissertação. Pelo carinho. Pelo valor que dá ao meu trabalho. Pela confiança e incentivo em todo momento.

A Ângela Ferreira e a Maria Edna pelo interesse e carinho, e a todos os meus colegas da Univoz em especial à Kelly Park, Luciana Rodrigues e à Paula Sotille por toda disposição em me ajudar.

A Andréa Chakur, pela amizade, pelo ouvido sempre pronto e pelo abraço sempre amigo.

A minha querida vó “pipoca”. Sei que se estivesse aqui estaria orgulhosa de mim.

A Deus que a cada dia guia meus passos.

Ao CNPQ pela bolsa oferecida que viabilizou a realização deste trabalho.

## RESUMO

Esta dissertação trata de questões relativas aos instrumentais utilizados na Clínica Fonoaudiológica que privilegiam o nível fonético-fonológico utilizados no processo de avaliação de linguagem, especialmente, para caracterizar os quadros dos ditos “distúrbios articulatorios”. Para tratar essa questão, discuti a literatura recente sobre o tema no campo da Fonoaudiologia e, em seguida, fiz uma retrospectiva dos trabalhos realizados no interior do Projeto Aquisição Patologias e Clínica de Linguagem. Pude problematizar o modo como instrumentais baseados em diferentes perspectivas teóricas levam a um modo particular de encaminhar a clínica. Para encaminhar as questões clínicas desta dissertação, submeti duas crianças a um teste de estimulabilidade e após a aplicação, a fala dessas mesmas crianças foi avaliada em situação dialógica. Esse movimento me fez ver que provas e testes engessam a fala e apagam o falante. Após a discussão do material clínico destaquei a importância de uma reflexão lingüística que não operasse a estratificação da língua em níveis e sistemas e nem apagasse o falante e a função da fala. Pude com isso estabelecer uma análise diferenciada da fala dessas crianças e apreender, nas situações discursivas, movimentos singulares que ficam apagados em atividades dirigidas/direcionadas. Finalmente, problematizei as categorias nosográficas com as quais opera a clínica de linguagem e apontei para a necessidade de colocá-las em discussão à luz de um pensamento estrutural. As reflexões tecidas nesta dissertação partem de reflexões que tem como pano de fundo teórico os fundamentos que orientam o Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem, coordenado pela Profa. Dra. Maria Francisca Lier-DeVitto e pela Profa. Dra. Lúcia Arantes, no LAEL/PUC-SP. Nessa perspectiva fala e sujeito estão imbricados e a relação que o sujeito entretém com a própria fala e a fala do outro, é articulado pelo funcionamento da língua; trata-se de um compromisso com a densidade significativa da fala que não apaga o falante.

Palavras chaves: distúrbio articulatorio, provas/testes, clínica de linguagem, avaliação de linguagem.

## **ABSTRACT**

This study focuses on a specific kind of symptomatic speech occurrence widely known as articulatory disorders as points relative to the used in the clinical speech-language pathologists descriptive the instrument applied in the clinical field of speech therapy. In order to discuss this issue, recent literature in speech-language pathologists was discussed, followed by a retrospective analysis of the projects Language, Acquisition, and Language Pathology The manner through which instrumentation based on different theoretical perspectives leads to unique ways of leading the patient to the clinic was also discussed. To assess the clinical issues in this dissertation, two children were submitted to a stimulability test and, after the test, their speech was evaluated in a dialogue situation. This movement allowed me to observe that tests hinder speech and fade the speaker. After discussing the clinical material, I specially pointed out the importance of a linguistic reflection which would not operate stratification of speech in levels and systems, nor fade the speaker and the function of speech. I was thus able to establish a differentiated analysis of speech in these children and apprehend in discursive situations, singular movements which fade in directed/directioned activities. Finally, I problematized the nosographic categories through which language clinics operate and pointed towards the need to discuss them under a structural point of view thought. The reflections throughout this dissertation are theoretically based on the fundamentals that guide the CNPq sponsored project Language, Acquisition, and Language Pathology, supervised by Profa. Dra. Maria Francisca Lier-DeVitto and by Profa. Dra. Lucia Arantes, (at the LAEL/PUC-SP). In this perspective, speech and the subject are intertwined, and the relation which the subject maintains with his or her own speech and the other's speech is articulated by linguistic functions; in essence, it is a commitment with the significant density of speech which does not fade the speaker.

Key words: articulation disorders; test; language clinic, language evaluation process

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>1 TESTES E PROVAS: OBJETIVOS E LIMITES.....</b>	<b>16</b>
1.1 O Teste: sua aplicação .....	30
<b>2 DISTÚRBIOS ARTICULATÓRIOS: REVISÃO SOBRE O JÁ-DITO NO PROJETO AQUISIÇÃO PATOLOGIAS E CLÍNICA DE LINGUAGEM .....</b>	<b>36</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A FALA VIVA.....</b>	<b>53</b>
3.1 Testes e Provas e o apagamento do falante.....	53
3.2 Distúrbio articulatorio: um espaço para discussão sobre categorias nosográficas na clínica de linguagem .....	79
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>89</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>94</b>

## INTRODUÇÃO

A questão que motivou esta dissertação nasceu durante a realização de uma pesquisa que realizei para a conclusão de um curso de especialização em 2001<sup>1</sup>. O objetivo do projeto era encontrar meios válidos de diagnosticar as diversas alterações nas produções dos sons de fala em crianças.

Tradicionalmente, a clínica fonoaudiológica parte da hipótese de que tais alterações de fala são transtornos de articulação e/ou de percepção. Trata-se de uma abordagem que, após a avaliação, adota como procedimento terapêutico a correção de sons isolados, a partir da apreensão somente das falhas na colocação, tempo, direção, pressão, programação e integração dos movimentos dos articuladores envolvidos na produção dos sons da fala, fatores que justificariam a presença de sintomas <sup>2</sup>.

A pesquisa que realizei em 2001 ocorreu em um contexto clínico hospitalar, que circunscrevia os ditos distúrbios de linguagem ao universo do “discurso médico-organicista”. Tive como objetivo de pesquisa encontrar, a partir dessa visada, meios “válidos e fidedignos” para diagnosticar as diversas alterações nas produções dos sons de fala em crianças. Note-se que fazia parte dos objetivos da pesquisa garantir a objetividade, o que vai ao encontro da afirmação de Canguilhem (1994) sobre a Medicina:

A ambição de tornar a patologia e, conseqüentemente, a terapêutica, integralmente científicas, considerando-as simplesmente procedentes de uma fisiologia previamente instituída, só teria sentido se, em primeiro lugar, fosse possível dar-se uma definição puramente objetiva

---

<sup>1</sup> Neste trabalho provas e testes serão utilizados como sinônimos.

<sup>2</sup> Sobre isso ver Trigo, 2003

do normal e o estado patológico em termos de quantidade, pois apenas a quantidade pode dar conta ao mesmo tempo, da homogeneidade e da variação (CANGUILHEM, 1994:36).

Nessa abordagem “científica” pretendia-se desenvolver um instrumento seguro de intervenção nos níveis de diagnóstico e direcionamento da conduta clínica. O teste utilizado na pesquisa foi elaborado a partir desse raciocínio, ou seja, uma perspectiva que visava possibilitar a descrição detalhada da fala da criança. O teste elaborado privilegiava a análise de fala em atividades que envolviam nomeação e repetição de vocábulos que as crianças habitualmente não produziam focalizando a **estimulabilidade**. Segundo Lowe (1996) “estimulabilidade refere-se à habilidade da criança de produzir sons de fala sob condições ideais de estimulação e *feedback*”.

O objetivo do teste era, portanto, analisar se a produção do interlocutor/avaliador seria capaz de interferir na da criança a ponto de provocar mudança na produção alterada. Foi da crítica a este instrumental que teve origem o presente trabalho. Nascia ali, meu interesse pelas questões que envolvem a avaliação de linguagem na clínica fonoaudiológica.

Naquela ocasião tive a oportunidade de vivenciar uma prática que havia sido veementemente criticada ao longo de minha graduação e o tratamento do material coletado causou-me um incômodo de outra natureza. Melhor dizendo, não se tratavam mais de críticas que adivinham do universo teórico (que eu escutava de uma posição passiva de aluna), mas efeitos de uma prática em que eu era agente. Incomodou-me o fato de que a singularidade da fala de cada paciente era anulada já que a meta era poder estabelecer classificações que permitissem incluir a criança em uma determinada

categoria nosográfica. As instabilidades das falas não podiam ser contempladas já que, como disse, a direção das análises era regularizadora.

Além dessa característica do trabalho, os resultados de uma avaliação dessa natureza não afetavam a terapêutica que era sempre a mesma (comportamentalista). Assim, os resultados dos testes serviam, unicamente, para apontar os fonemas que deveriam ser treinados e estimulados. Acontece que essa almejada localização dos fonemas pelos testes, não correspondia, nem mesmo, ao seu uso efetivo em situação dita espontânea ou dialógica. De fato, a indagação mais contundente advinda dessa experiência veio da constatação de ter encontrado no final da aplicação dos testes o que estava previsto de saída, isto é, antes da aplicação. Pois bem, foi essa obviedade que se transformou, para mim, em questão e produziu o desejo de desenvolvê-la num trabalho.

Qual seria o sentido da criação de um instrumento que apenas localizava pontualmente os “erros” que, afinal, eram apreensíveis pela escuta? Os pacientes que chegam à clínica fonoaudiológica com queixas de “trocas na fala” já foram de certa forma avaliados por um já falante que estranhou suas falas. Desse modo, os testes especificam esse estranhamento e assumem, para o clínico, o caráter de uma comprovação da queixa.

Importa dizer que testes criam situações artificiais de fala, mesmo que elas pretendam ser situações “comunicativas”, porque testes/provas são montagens e, como tal, distanciadas de vivências efetivas de um sujeito. Nesse sentido, o sintoma era abordado fora de uma situação real de fala. Entende-se porque os resultados eram descrições que tendiam a homogeneização, à inclusão da criança em categorias que

apagavam a singularidade da manifestação de fala de um falante – sempre única, específica. Como já dizia Arantes, em 1994:

[...] o fonoaudiólogo em seu exercício clínico se defronta como já disse, exatamente com a face da linguagem que escapa a regra, com o que não é previsível, com o que é residual. Na clínica o fenômeno lingüístico, revela sua face mais inapreensível e heterogênea. A linguagem em sua dimensão patológica é a expressão mais clara e mais singular, do sujeito. É a revelação de uma singularidade inscrita na linguagem [...] (ARANTES, 1994:27).

Voltando ao meu desconforto, reitero que fui afetada pelo descompasso entre o desempenho dos sujeitos nos testes e fora da situação de exame. Uma intuição que eu não conseguia nomear me fazia desconfiar da objetividade do instrumento. Embora não pudesse nomear esse efeito, podia senti-lo ao escrever meu trabalho. Fui levada a interrogar qual seria a finalidade de uma análise de dados colhidos em situações artificiais de testagem e que, como observei, não deixavam ver as possibilidades de fala daquelas crianças que conversam comigo antes e depois do exame.

È verdade, como diz Arantes (2001), que na clínica de linguagem a avaliação tem papel central - ela é o ponto de partida para o tratamento, “dado que é nesta instância diagnóstica que o clínico deve se posicionar sobre a queixa que lhe é endereçada e decidir sobre o acolhimento do paciente”<sup>3</sup> independentemente da patologia em questão.

Na mesma direção, Andrade (2006), também afirma que os procedimentos de avaliação de linguagem devem preencher duas condições:

---

<sup>3</sup> Sobre isso ver Arantes (2001).

(1) possibilitar o estabelecimento de uma separação entre “normalidade” e “patologia”. Deve-se dizer, aqui, que esta é a meta dos testes.

(2) esclarecer e tipificar uma condição aceita como patológica. Procurarei mostrar que esta é uma tarefa impossível para resultados obtidos em situação de testagem.

Na clínica fonoaudiológica, a noção de linguagem do clínico (nem sempre explicitamente assumida) é fator determinante na escolha do tipo de avaliação e, conseqüentemente, das demais condutas adotadas. É certo que nem sempre um clínico, ao escolher um determinado modelo de avaliação de linguagem, reconhece que há nessa tomada de decisão um modo de conceber a linguagem. Afirmção que foi representada por minha própria experiência na pesquisa realizada.

Supõe-se, muitas vezes, que os instrumentais utilizados na coleta de dados são neutros, e que seria possível, por exemplo, a partir de uma análise quantitativa definir uma patologia, como se linguagem fosse não só tangível como passível de descrição. Segundo Arantes (2001) um exame dessa literatura mostra a inviabilidade das tentativas de quantificar a linguagem, revela a arbitrariedade na determinação de um padrão tomado como referência de normalidade (Arantes, 2000), nessa perspectiva opera-se, com a noção de “déficit”, no sentido de reduzir a linguagem a um valor que escapa a um suposto ideal de normalidade. Nos testes que se dizem baseados em “teorias lingüísticas tradicionais”<sup>4</sup>, expressão que não esclarece a que teoria particular eles se referem, a concepção dominante é aquela que entende que a linguagem equivale a gramática e pode ser ensinada, e, portanto, aprendida.

---

<sup>4</sup> Na realidade este termo aparece nas críticas que se faz aos testes e provas. Na maioria das vezes o que se encontra é uma análise do material clínico baseada na gramática.

Foi um percurso complexo até que eu pudesse entender que uma abordagem quantitativa é reducionista e que pressupõe a ilusão tanto da existência de um padrão de normalidade, quanto da possibilidade de aprendizado que ocorreria em etapas bem delimitadas. Nesta caminhada pude me dar conta da relação intrínseca entre a concepção de linguagem e a de sujeito.

Ao atribuir ao sujeito a possibilidade de aprender a linguagem supunha-se um organismo com capacidades que são próprias da espécie<sup>5</sup>. Um sujeito que “solitariamente” analisa, segmenta e internaliza a fala do outro e que, portanto, ou vem dotado de um aparato inato para aquisição, ou de capacidades perceptuais e cognitivas que lhe permitam o acesso a linguagem pela via aprendizado. Aqui, linguagem é reduzida a veículo de significados prévios e/ou representação de conceitos. A concepção de sujeito que subjaz tal perspectiva, “é a de sujeito psicológico: aquele que tem “pontos de vista”, que pode “informar/expressar” intenções e emoções e, também, “regular o outro”” (LIER-DEVITTO & CARVALHO, 2008). Entretanto, para os clínicos e pesquisadores que valorizam a suposta objetividade dos testes, esta questão não se coloca, pois a subjetividade é fator interferente nos resultados e está fora do escopo do trabalho. A produção de fala, por sua vez, dependeria de uma capacidade cognitiva prévia e da capacidade motora de articulação dos fonemas.

Nesse cenário, os testes e provas são “bem vindos” e aparentemente efetivos em seus objetivos, uma vez que sua função é circunscrever, na produção de fala de um paciente, os erros e as inabilidades relacionadas à dificuldade de percepção auditiva e/ou de execução de movimentos para produzi-los.

---

<sup>5</sup> Sobre isso falou Faria (2004) em sua tese ao discutir os chamados Distúrbios Articulatorios.

Quanto às terapias o que geralmente é possível observar é que esta é muitas vezes tratada de forma dissociada da avaliação, que é encerrada no momento que o clínico supõe ter “apreendido os erros”, entretanto, nas palavras de Arantes (1994), em avaliações dessa natureza chega-se no máximo a uma espécie de “taxonomia às avessas” da fala do paciente a partir de um uso descuidado e fragmentado do discurso da lingüística e/ou da gramática, porém “nas **terapias de linguagem**, o *objeto-linguagem* é definitivamente *esquecido, ignorado*. De fato, nessa instância clínica, a linguagem é “*comportamento*” a ser modificado” (LIER-DeVITTO, 2006:195).

A terapia visa corrigir o que se define por omissões, erros e alterações, a partir de uma incidência no corpo, com objetivo de desenvolver no paciente a habilidade/capacidade de produzir movimentos correspondentes aos sons que ele não produz, abandona-se assim qualquer relação com o lingüístico, que supostamente teria orientado a avaliação. Trata-se, agora, de uma aproximação à pedagogia e às possibilidades de ensinar. Sob essa perspectiva “tradicional” as alterações de fala, que serão focalizadas nesta dissertação, seriam consideradas como um transtorno de articulação<sup>6</sup>.

A meta da ação clínica fica circunscrita à correção de um som que, filtrado pelo instrumental, torna-se uma produção considerada fora do padrão, ou seja, um “erro”. Nessa visada, esses erros/desvios em relação a um padrão idealizado de normalidade, são o que caracterizam uma fala “patológica”. Note-se que “sintoma” é, em tal

---

<sup>6</sup> Sobre isso ver Benine (2001) e Trigo (2003) entre outros.

perspectiva, sinal que se dá a ver, que não demanda leitura/interpretação. Assim, entende-se que a clínica pode ter um caráter ortopédico/corretivo<sup>7</sup>.

A correção se faz então por meio da relação ensino – aprendizagem. O terapeuta ocupa o lugar daquele que detém o conhecimento e faz sua intervenção com o intuito de preencher uma falta, isto é, suprimir um desvio ou déficit. Trata-se, como disse acima, de uma clínica de natureza ortopédica baseada em treinos, correções e ajustes que possibilitarão alcançar o estágio final, considerado sob essa perspectiva, o ideal. Nas palavras de Lier-DeVitto,

nas **terapias de linguagem**, o *objeto-linguagem* é definitivamente *esquecido, ignorado*. De fato, nessa instância clínica, a linguagem é “*comportamento*” a ser modificado. Interessa repetir que as análises lingüísticas não afetam ou instruem a terapêutica. Tem-se, dessa forma, uma desarticulação entre “objeto” e “sujeito”: nas avaliações, fica “de fora” o corpo-falante; na clínica, fica “de fora” o objeto. (LIER-DEVITTO, 2006:195).

Cabe acrescentar, também, as conseqüências de tal posição no que concerne ao tema específico desta pesquisa: os distúrbios articulatorios<sup>8</sup>. Como assinala Benine (2001):

A redução da fala ao circuito articulação/discriminação (emissão-recepção), isto é, a relação direta entre movimento e audição, tem impedido o olhar para a heterogeneidade do que se apresenta na clínica e para seus resultados (BENINE, 2001:154).

---

<sup>7</sup> Sobre isso ver Lier-DeVitto (2002).

<sup>8</sup> Este rótulo será problematizado ao longo desta dissertação. Nesta introdução e em outros momentos ele é utilizado de forma genérica, pois os problemas de pronúncia são assim nomeados na Fonoaudiologia.

Esse cenário já extensamente criticado no âmbito do Projeto Aquisição Patologias e Clínica de Linguagem, coordenado por Lier-DeVitto, não foi e talvez nunca venha a ser abandonado. Cabe assinalar ainda, que foi necessário um longo processo para que eu pudesse perceber que tal idealização de uma “fala normal” é mesmo efeito do imaginário do clínico. Esclareço. Foi a partir de minha atividade clínica que pude colocar em questão a almejada objetividade dos procedimentos de avaliação e ficar sob efeito da reflexão de Lier-DeVitto, sobre o fato de que todos os falantes erram, tropeçam nas palavras, mas não necessariamente todo erro produz efeito de patologia, assim ela indica a implausibilidade de reduzir “sintoma” a “erro” ou, como disse Lourdes Andrade (2006), desconsiderar que há *heterogeneidade no erro*. Tais afirmações parecem inviabilizar as tentativas de circunscrever um limite objetivo de normalidade.

Pude perceber, então, a partir de minha entrada no Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem, que a avaliação realizada nesses moldes é um instrumento que limita a ação do terapeuta à correção de sons isolados, como se esses sons fossem identidades autônomas produzidas por um articulador. Suspendi, também, a ilusão de que os instrumentais fossem neutros e objetivos. Só então me dei conta que a análise dos dados possibilitava apenas uma descrição daquilo que era observável “a olho nú” e que, portanto, só poderia informar se a fala de um paciente estava dentro ou fora do padrão ideal preconizado pelo instrumento, descoberta que qualquer falante atento poderia fazer. Em outras palavras a patologia era entendida como uma variação quantitativa do estado normal criado pelo teste (que sustentava a ilusão de cientificidade do procedimento) e reduzida a uma quantidade

que desvia do esperado, ainda que o esperado fosse um padrão intuitivo ou mesmo ilusório.

Nesse sentido o emprego dos testes de avaliação privilegia uma abordagem descritiva das alterações de pronúncia que “recortam uma produção que não permite ver o movimento dessa fala” (TRIGO, 2003:6). Entendi, assim, meu desconforto na ocasião em que finalizei minha pesquisa na especialização.

Pude, também, sair do plano intuitivo e ver o que me incomodava no fato de olhar para uma face da linguagem que apagava os recursos discursivos de meus pacientes. Andrade e Carnevale (2004) referem que os procedimentos de avaliação de linguagem baseiam-se em aparatos descritivos tomados de forma inadvertida e fragmentária da lingüística, mas as pesquisadoras advertem que tais procedimentos não conseguem tocar a especificidade da fala patológica, eles apenas detectam na fala dos pacientes desvios pontuais, mas que nada podem dizer sobre a natureza dos acontecimentos patológicos. Elas abordam, particularmente, a questão de como os testes e provas fragmentam a fala a partir da análise isolada dos níveis ou componentes lingüísticos: fonético-fonológico, morfo-sintático e semântico e pragmático. As pesquisadoras assinalam, entretanto, que as críticas a esse modo de abordar a fala no momento da avaliação “não devem ser tomadas como uma recusa da importância do saber construído pela Lingüística, incluindo-se aí, os níveis de análise lingüística e suas unidades” (ANDRADE & CARNEVALE, 2004:333), no sentido inverso as pesquisadoras, apoiadas no trabalho de Benveniste, apontam para a possibilidade de lidar com a noção de língua em funcionamento, isto é, elas sublinham que para esse autor “níveis e elementos do sistema não são independentes do sistema” (ANDRADE

& CARNEVALE, 2004: 334). Isso significa que os níveis de análise estão submetidos ao funcionamento da língua, o que impede a análise de níveis isolados como se vê na aplicação de testes e provas.

As descrições que resultam dos testes homogeneízam os sujeitos no interior de uma categoria patológica pré-estabelecida e os dados obtidos na avaliação, por sua vez, vêm apenas ratificar uma hipótese já instaurada previamente, aqui “doença difere de saúde, o patológico do normal, como uma qualidade difere da outra” (CANGUILHEM, 1994:21). Na clínica, quando estamos sob efeito da “fala viva”, ao contrário, nos deparamos com o heterogêneo e o singular. A questão da decidibilidade que está presente na avaliação de linguagem é extremamente complexa, como assinalaram Lier-DeVitto (2006) e Arantes (2006a e 2006b). Também Faria (2004), ao falar sobre o caráter da avaliação de linguagem na clínica fonoaudiológica, assinala que esses instrumentos utilizados para avaliar a linguagem quase nada esclarecem sobre a decisão do que é considerado uma alteração de fala. Como diz ela:

Talvez a insuficiência de aparatos gramaticais possa ser vislumbrada no interior da Fonoaudiologia: frente à sua limitação para decidir entre normal e patológico, emerge o raciocínio médico, não só na sustentação da importância da determinação etiológica, como também no caso da avaliação de linguagem, da aplicação de procedimentos de testagem. Por essa via, passa-se da impossibilidade de definição qualitativa do sintoma, para a tentativa de definição quantitativa (FARIA, 2004:120).

Dessa forma, vi que os testes, dada sua natureza quantitativa, é um instrumento que generaliza uma produção e categoriza erros e desvios tomando como parâmetro de

análise categorias pré-estabelecidas. Trata-se de uma concepção que é efeito da relação que a Fonoaudiologia entretive com a Medicina desde sua fundação.

Cabe esclarecer que os distúrbios articulatorios que por muito tempo foram entendidos como transtorno de articulação e/ou percepção, a partir do estabelecimento de uma outra vertente, a das Abordagens Fonológicas, que foi fruto de um movimento consistente em direção à Lingüística, passam a ser denominados por muitos pesquisadores como desvios fonológicos, e entendidos como uma desordem da linguagem no nível fonológico. Esta outra possibilidade de abordagem do fenômeno, a Fonologia Clínica, segundo Yavas (1992), dá a possibilidade de descrições detalhadas das produções de fala. Parte-se da hipótese que as alterações de fala dizem de uma alteração na organização do sistema fonológico, e, portanto são consideradas desordens de linguagem no nível fonológico. Isso significa, como diz o autor no prefácio de seu livro, que “as dificuldades aparecem no conhecimento fonético e das regras fonológicas, ou na maneira como utilizam esse conhecimento” (YAVAS, 1992)<sup>9</sup>.

Nas abordagens fonológicas o termo desordem não remete à “falta de ordem”, segundo Hernandorena (1992), sob essa perspectiva, os erros não são considerados aleatórios, mas tomados como produções que foram sistematicamente organizadas de maneira tal, que foge daquilo que é considerado norma. Trata-se agora de uma abordagem lingüística, que considera um sistema da língua que tem uma organização regida por leis. Ainda que a rigor possa ser observado no trabalho dos fonoaudiólogos e lingüistas que adotam tal perspectiva “um outro modo de aproximação à Lingüística -

---

<sup>9</sup> Avaliação fonológica da criança – Yavas, Hernandorena & Lamprecht. Porto Alegre, 1992.

*tais abordagens*[também] *não informam a clínica* que, via de regra, mantém o ideal de (re)aprendizagem (Hütner, 1999, Benine, 2001, Faria, 1995)” ( Lier – DeVitto, 2006).

Esse pequeno desvio acerca das abordagens fonológicas foram aqui introduzidas, pois o teste que está em cena nesta dissertação, e que motivou as questões que serão discutidas, parte **supostamente**<sup>10</sup> dos fundamentos teóricos da Fonologia Clínica e de suas aplicações, que objetivam uma prática clínica centrada na supressão de sintomas.

Assim, meu objetivo nesta dissertação é, a partir das questões produzidas pelos resultados de minha monografia de especialização, discutir os limites dos procedimentos de avaliação de linguagem como testes e provas, especialmente, quando o que está em questão são os ditos distúrbios articulatorios. Pretendo com isso, problematizar o modo como tais instrumentais levam a um modo particular de encaminhar a clínica. Finalmente, tentarei ainda, neste investimento, discutir a fala de meus pacientes em situação dialógica, e indicar a necessidade de colocar em questão as categorias nosográficas com as quais opera a Fonoaudiologia e a necessidade de redesenhá-las no interior da clínica de linguagem.

Considero fundamental para encaminhar esta reflexão um solo teórico que possa abarcar a relação sujeito-língua-fala, condição necessária para definir a especificidade das ações terapêuticas do clínico de linguagem. Assim, como afirmei acima, o ponto de vista teórico no qual esta pesquisa está ancorada é a mesma que orienta o Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem, coordenado pela profa.dra. Maria Francisca Lier-DeVitto, no LAEL/PUC-SP. Nessa perspectiva fala e sujeito

---

<sup>10</sup> Adiante discutirei a incompatibilidade entre a noção de estimulabilidade e as abordagens fonológicas

estão imbricados. Entende-se que a relação que o sujeito entretém com a própria fala e a fala do outro, passa pelo funcionamento da língua. Trata-se de um compromisso com a densidade significativa da fala que não apaga o falante. Esse projeto é fruto de uma relação particular com a reflexão de Cláudia Lemos (1995, 2002, entre outros) sobre aquisição de linguagem e que ganhou desdobramentos originais no interior do Projeto acima mencionado.

Acredito que, a partir desse posto de leitura, seja possível uma relação outra com o campo dos estudos da linguagem, que permita articular a complexa relação sujeito-língua-fala. Considero ainda que esse modo de conceber “as patologias de linguagem” possa determinar um modo de encaminhar a clínica de linguagem que desvie o foco da patologia e direcione o olhar do clínico para o sujeito falante, mas sem deixar de lado uma teorização sobre a língua. Isso porque, como afirma Benine (2001):

[...] nesse caso, “falar” e “escutar” estão submetidos ao jogo da língua. Ou, como se pode dizer com e desde Saussure “o essencial da língua é estranho ao caráter fônico do signo lingüístico” (1916-87:14), o que implica admitir que é a língua que participa da “trama combinatória” do som implicadas na fala/escuta. Caso se reconheça esse saber da língua e se sustente a perturbação da clínica, há que se problematizar a relação imediata articulação/audição e, necessariamente, a “aprendizagem da fala/linguagem” decorrente dessa suposição – ambas as hipóteses, por sua vez, estão na base da atribuição dos problemas de pronúncia ao ‘articulatório/auditivo (BENINE, 2001:154).

Assim, pretendo tomar distância das hipóteses que se restringem ao articulatório/ auditivo e da idéia de correção. Meu movimento segue os trabalhos que põem em relevo o movimento da criança na estrutura “sujeito – língua – fala”.

Gostaria de finalizar esta introdução ressaltando que muito já foi dito sobre os limites dos testes e provas. Há anos encontram-se na Fonoaudiologia trabalhos que discutem a importância de avaliar o uso efetivo da linguagem. Entretanto, em um levantamento bibliográfico recente realizado durante o mestrado, chamou atenção o quanto esse instrumental é ainda utilizado por pesquisadores de diversas regiões do país com o argumento de que no âmbito da pesquisa a presença de dados objetivos é imperativa. Resta saber qual a finalidade das pesquisas no campo da fonoaudiologia se estas não são voltadas para uma reflexão sobre a clínica, que, como apontei acima, lida com o acontecimento, com a *fala viva* de um sujeito que nela está inscrito de modo singular. Assim, nesta dissertação pretendo ultrapassar as críticas de natureza teórica e discutir a avaliação de duas crianças que foram submetidas a testes e, em seguida, observadas em situação dialógica.

## 1. TESTES E PROVAS: OBJETIVOS E LIMITES

Para abordar a problemática relativa à avaliação de linguagem, passo a apresentar o teste cuja aplicação em trabalho anterior (MARCHIORI, 2001) provocou inquietação e, portanto, foi determinante para que as questões tratadas nesta dissertação fossem formuladas.

Como assinali na introdução, o objetivo do teste era desenvolver um instrumento seguro de intervenção nos níveis de diagnóstico e direcionamento da conduta clínica. Essas condutas são, por sua vez, baseadas em treinos e correção de sons isolados em atividades de ensino/aprendizagem, que resultam da aproximação do raciocínio clínico inspirado na Medicina, a saber, aquele que se fundamenta em uma relação do tipo causa-efeito estabelecida entre em fatores etiológicos e sintomas, um raciocínio governado pela objetividade do discurso médico que se sustenta na eficácia da observação e visa regularização de comportamentos<sup>11</sup>.

Sobre isso, Faria (2004) diz:

Vimos que a Fonoaudiologia tende a não se desligar do raciocínio clínico apoiado na etiologia e, por isso, ela não só faz complementaridade a clínica médica, como também encaminha em larga escala, uma prática de natureza pedagógica, ou seja, uma clínica de reeducação (FARIA, 2004:111).

Na citação acima, Faria (op.cit.) destaca o efeito do discurso médico na clínica fonoaudiológica e o modo como ele determinou a natureza desta prática clínica. O uso de testes no momento de avaliação de linguagem também é tributário de tal

---

<sup>11</sup> Sobre isso ver Faria (1995), Arantes (2001), Fonseca (2002) e Spina-de-Carvalho (2003)

aproximação, pois há um desejo de delimitar o estado patológico como variação quantitativa do estado dito normal. Para que isso fosse possível, o teste utilizado nesta dissertação tinha como objetivo verificar o modo como as crianças reagem frente a atividades que envolvem a nomeação e a repetição de sons que habitualmente não produzem. Após a aplicação, a análise era realizada considerando a noção de estimulabilidade. Segundo Lowe (1996) “estimulabilidade refere-se à habilidade da criança em produzir sons de fala sob condições ideais de estimulação e *feedback*”, ou seja, a criança, frente a um estímulo de fala adequado poderia conseguir adequar sua produção.

Este mesmo teste quando aplicado em minha pesquisa de especialização em 2001 tentou encontrar as condições ideais de aplicação que estão relacionadas à presença de um ambiente livre de ruídos que, eventualmente, pudessem interferir nas questões relativas à percepção auditiva, a saber: ruídos competitivos, ou sons que desviassem a atenção da criança no momento da aplicação do teste. Na perspectiva adotada, a estimulabilidade pode ser verificada por meio de duas tarefas distintas: nomeação de figuras e a repetição de palavras. Como disse acima, tais tarefas poderiam permitir determinar se haveria diferença ou não na produção dos sons de fala nas duas atividades propostas: nomeação e repetição.

O objetivo do teste em questão era, portanto, analisar se a produção do interlocutor/avaliador poderia interferir na produção articulatória da criança a ponto de provocar mudança na produção alterada, ou seja, investigar se por meio de um modelo correto de articulação, a criança seria capaz de modificar sua produção em função de suas capacidades perceptuais e cognitivas.

Para a elaboração deste teste foi realizado um levantamento bibliográfico tanto no campo dos estudos sobre a organização do sistema fonológico, como também de estudos que discutiam a aplicação de testes e sua possibilidade de mensurar as alterações de fala a partir da noção de estimulabilidade. A elaboração desse instrumental justificava-se em função do pressuposto de que o estabelecimento de meios seguros de intervenção, nos níveis diagnóstico e terapêutico, eram dependentes do conhecimento dos processos normais de aquisição e, também, das alterações desses processos que seriam circunscritos pelo teste.

Segundo Wertzener (1994) a aquisição do sistema fonológico de uma língua faz parte do processo de desenvolvimento da linguagem e envolve a percepção, a organização e a produção dos sons da fala. De acordo com a teoria fonológica a aquisição corresponde a um período em que os fonemas são adquiridos e estabilizados de acordo com a comunidade lingüística em que a criança está inserida. No percurso considerado normal da aquisição do sistema fonológico estão presentes processos como omissões e substituições, os quais devem desaparecer ao longo do tempo. Qualquer alteração no percurso da aquisição desse sistema ganha status de “desvio fonológico”. Segundo Grunwell (1990) “o desvio fonológico é caracterizado como uma desorganização, inadaptação ou anormalidade no sistema dos sons da criança em relação ao padrão de sua comunidade lingüística”. De acordo com as teorias fonológicas mencionadas, a aquisição do sistema fonológico respeita uma ordem hierárquica de sons que a criança, ao longo do seu desenvolvimento, gradualmente, torna-se capaz de produzir até alcançar um padrão “ideal de fala”.

Cabe assinalar que a idéia de estabelecer uma hierarquia de complexidade crescente, considerada normal é bastante questionável. De acordo com De Lemos

(1995) um padrão de desenvolvimento nunca pôde ser estabelecido no campo da aquisição de linguagem e as razões que explicam tal impossibilidade residem exatamente na natureza heterogênea das produções das crianças. Pode-se dizer que embora se pretenda nesses estudos uma aproximação mais consistente à Lingüística o uso que dela se faz é questionável,<sup>12</sup> ela parece comparecer apenas como um rótulo. Isso porque a submissão dos “componentes estruturais da língua” a uma teleologia revela um descompromisso com a teorização da lingüística. Distantes estão, também, as relações estruturais que a criança mantém com o outro, com a língua e com a própria fala nesse processo, questão fundamental quando o que está em foco é a aquisição de linguagem. As mudanças na fala da criança, sob a perspectiva em que esse teste se apóia dizem da capacidade adquirida de realizar os sons da fala e nada dizem sobre o falante.

Sob essa perspectiva, os desvios demandam um tratamento baseado em atividades direcionadas, como o treino de sons isolados, particularmente para aqueles em que se encontra a inabilidade de produção. Assim mesmo essas abordagens que tentam buscar um compromisso com a Lingüística, acabam por não informar a clínica que, via de regra, mantém o ideal de (re)aprendizagem (Hütner, 1999, Benine, 2001, Lier-DeVitto, 2006).

No levantamento realizado, deparei-me com uma série de estudos que justificam a utilização freqüente dos testes na Fonoaudiologia. Um deles elaborado por Caraciki (1973), que ao focalizar a questão da estimulabilidade afirma que o desempenho articulatório das crianças em atividades que envolvem provas de imitação

---

<sup>12</sup> Ver Arantes 2006 p.222

é melhor em relação ao desempenho em situação de nomeação ou fala espontânea, uma vez que ao serem expostas a uma produção considerada “normal”, seria condição suficiente para a correção da própria articulação. Para chegar a uma produção adequada basta ser exposto a um modelo de fala adequado, aquele considerado como padrão de “fala ideal” caracterizado pela fala adulta. Segundo essa perspectiva, a criança que está em cena é aquela que analisa e reconhece por meio de estímulos auditivos, seus próprios erros de fala e então passa a modificá-los de forma que alcancem o padrão adequado. Resta indagar por que ela chega à clínica, uma vez que se supõe que as crianças sejam expostas ao dito padrão correto.

Entretanto, o que mais chama atenção é que, apesar de um movimento em direção a Lingüística, a noção de estimulabilidade põe por terra todo o esforço deste empreendimento. A idéia de estímulo reduz linguagem a comportamento, e como diz Lier-De Vitto (2006), “se da Lingüística vêm instrumentais descritivos e mesmo fragmentos de dizeres teóricos sobre o *objeto-linguagem*, essa disciplina é, contudo, irremediavelmente recuada na clínica em que *linguagem é comportamento* a ser “corrigido” e o sujeito “*reeducado*” (Fonseca, 2002).” (idem p.193)

Outro autor que discute o uso dos testes é Baumam-Waengler (1996). Ele afirma que em provas de nomeação, o fato de uma criança produzir corretamente um determinado som não garante que ela possa produzir este mesmo som em condições naturais de fala. O autor afirma que a escolha das figuras para a prova de nomeação, bem como as palavras para a prova de repetição afetará a produção individual o que não garante que tais produções obtidas por meio de testagens sejam representação do desempenho global da criança. Note-se que embora ele não tire conseqüências desse

achado, ele parece reconhecer alguns dos limites dos testes. A afirmação deste autor indica que o teste nem sempre garante um resultado confiável relativamente à produção articulatória. Que sujeito é esse que pode produzir corretamente todos os sons em uma situação controlada, mas não o faz em outras situações? Tais questões não parecem afetar os pesquisadores que adotam tal perspectiva, uma vez que para contornar tais obstáculos eles tentam aprimorar o instrumental em questão.

Wertzener (1997), por sua vez, afirmou que os testes que envolvem nomeação e repetição de palavras permitem certo controle da produção dos sujeitos, na medida em que há a possibilidade de se direcionar a testagem para os fonemas que se deseja avaliar, bem como sua própria produção na palavra. Resta interrogar por que e como se elegeria um fonema para ser testado.

Andrade<sup>13</sup>, Befi-Lopes, Fernandes e Wertzener (2000) que discutem a relevância do uso de provas e testes na avaliação Fonoaudiológica, paradoxalmente, afirmaram que a fala espontânea representa a melhor prova de análise fonológica, e justificam o uso de instrumental específico para as situações em que o avaliador não tenha experiência suficiente para analisar e compreender uma fala com distúrbio fonológico em situação dialógica. Assim, para elas, provas e testes têm um papel facilitador para o clínico, e trata-se de um instrumental importante, que favorece a verificação do uso dos processos fonológicos. Há, como se vê, argumentos de natureza distinta: de um lado a inexperiência do avaliador e de outro o controle dos processos fonológicos.

---

<sup>13</sup> Esclareço que Andrade aqui, não se refere a Dra. Lourdes Andrade, doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem LAEL – PUC SP, pesquisadora da Linha Aquisição Patologias e Clínica de Linguagem, e sim a Dra. Cláudia Regina Furquin de Andrade, uma das quatro autoras do teste ABFW e docente da Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo. Esta, nesta dissertação, é citada apenas como co-autoria com Befi-Lopes, Fernandes e Wertzener.

Para Andrade, Befi-Lopes, Fernandes e Wertzener (2000:4), autoras do teste ABFW, a “análise correta e minuciosa dos dados é o que reverte em precisão diagnóstica e em uma maior adequação ao processo de intervenção”. Ainda sobre as questões relacionadas à avaliação e diagnóstico, as autoras afirmam que:

[...] avaliar e diagnosticar os distúrbios da comunicação humana não é tarefa simples. Demanda conhecimento teórico, prática incansável, senso crítico e uma boa dose de rigor metodológico, para que se possa ponderar a relação quantidade/qualidade dos fatos de linguagem sem cair no subjetivismo e na falta de cientificidade (ANDRADE, BEFI-LOPES, FERNANDES E WERTZENER, 2000:4).

O ABFW é um instrumento cuja finalidade é avaliar/diagnosticar a linguagem na área de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. Contudo, para a realização da pesquisa que participei, este instrumental foi utilizado parcialmente, pois apenas a parte relativa à “fonologia” foi aplicada. Cabe assinalar, entretanto, que esse teste tornou-se um instrumento amplamente utilizado por fonoaudiólogos nos procedimentos de avaliação. As autoras defendem o uso do teste como um recurso que auxilia decisões diagnósticas, uma vez que dados objetivos garantem a precisão do diagnóstico das desordens de linguagem (ANDRADE, BEFI-LOPES, FERNANDES E WERTZENER, 2004)

Contraditoriamente, ressaltam que o ABFW é um “teste genérico”, pois abrange um “perfil global das áreas da linguagem”. Recomendam que outros “procedimentos diagnósticos mais precisos” sejam utilizados sempre que se considere que sua aplicação não foi suficiente para atingir o objetivo pretendido. As autoras, entretanto,

não esclarecem quais seriam os outros procedimentos nem tão pouco o que seria um “diagnóstico mais preciso”.

Vejamos o que dizem Lier-DeVitto & Carvalho (2008) a esse respeito:

Nota-se que a construção de aparatos descritivos decorre de um procedimento de regularização, e conseqüentemente de eliminação de dados. Desse modo a relação entre aparatos e dados é assimétrica: nos dados há irregularidade, inconstância, hesitação, inconclusividade, erros e equívocos, o que não pode haver no nível das abstrações descritivas [...] (LIER DE VITTO & CARVALHO, 2008: no prelo).

Essa afirmação é tributária de uma reflexão inaugurada por Lier-DeVitto (1995), e põe sob suspeita os testes discutidos até aqui. Lier-DeVitto tem sinalizado os obstáculos encontrados no enfrentamento das falas sintomáticas e nas tentativas claudicantes como a das autoras do ABFW. Esta pesquisadora enfatiza o fato de que a Fonoaudiologia busca uma aproximação à Lingüística, mas ela o faz de modo inadvertido. Questiona ainda se, de fato, houve um gesto genuíno, pois até o movimento de aplicação, que em si já seria um “mau encontro” (expressão de DeVITTO, 1995) parece ter sido um movimento de fachada. Ela assinala que a clínica fonoaudiológica:

[...] não tem podido dispensar a aplicação de instrumentos de toque na empiria – na fala patológica. Entende-se porque eles são implementados na instância diagnóstica da avaliação da linguagem. [...]. Chamo a atenção para o fato de que essas aplicações fazem da linguagem um objeto tangível mas não descritível. Elas permitem tocar unicamente aquilo que do material matches, é ajustável às proposições empíricas formalizadas, derivadas, por sinal, da regularização dos materiais que estruturam os aparatos descritivos

(Milner, 1978-89). O resto, o que sobra da aplicação, é justamente o que foi excluído na operação de regularização e que aponta para o imprevisível da fala que não se deixou capturar seja como “objeto” da Lingüística oficial, seja por seus aparatos descritivos. [...] a língua e que ela não é empiria que seus instrumentais possam tocar porque errática, fragmentária, assistemática [...] (LIER DE VITTO, 2006:195).

O entendimento da força argumentativa contida na afirmação acima, permite dizer que a Fonoaudiologia de fato não buscou uma aproximação. Nem mesmo o movimento de aplicação, conforme definido por Lier DeVitto (2006), foi de fato um empreendimento realizado. O que se encontra no discurso fonoaudiológico são “restos”, “fragmentos” de um discurso com “ares de cientificidade” que foi tomado emprestado da Lingüística<sup>14</sup>.

Os testes são a expressão máxima do modo utilitário que se faz da Lingüística. Embora esse tema possa parecer amplamente discutido e extensamente criticado, considero que há algo que insiste em retornar. Fato revelador de tal insistência é a presença de diversos trabalhos presentes na literatura brasileira atual. Num levantamento bibliográfico das produções nacionais sobre o tema, observei que em grande parte dos trabalhos publicados, há uma insistência na criação e no uso desses aparatos que estratificam a fala de crianças. São trabalhos atuais que utilizam testes como instrumental privilegiado e que vêm sendo desenvolvidos a partir de desdobramentos da própria aplicação como mostrarei adiante. Esclareço. Aquilo que o teste não contempla, gera o movimento de criação de novos aparatos que vem para possibilitar a acomodação do que ficou de fora. O caminho que se observa é circular.

---

<sup>14</sup> Vale destacar que os trabalhos realizados no Rio Grande do Sul sobre fonologia clínica, são, de fato uma exceção a esta afirmação. Para isso remeto o leitor aos trabalhos de Hütner (1999) e Benine (2001).

O limite de um teste acaba por determinar a criação de outros testes. Movimento circular que aprisiona o “saber” do investigador que ao submeter a fala de crianças a esses instrumentais a fragmentam cada vez mais.

Mota, Keske – Soares, Busanello & Belardim (2006) em “Modificações no sistema fonológico provocados por fonemas-alvo estimuláveis e não estimuláveis” analisaram o quanto a seleção do fonema alvo facilitaria os “procedimentos terapêuticos” e, portanto, tentam indicar a relação entre diagnóstico e terapia. Para esclarecer, o fonema alvo é determinado a partir da estimulabilidade, ou seja, é estimulável o fonema que a criança é capaz de produzir em atividades de repetição, e não são capazes em produções espontâneas. Esse fonema é, portanto, considerado o “fonema alvo”.

Já em “Estimulabilidade e tipo de erros de fala” de Castro & Wertzner (2006), as autoras estudaram se as diferentes alterações de produções interferem no tipo de estimulabilidade. Diferente da pesquisa que participei, em que foi verificado o tipo de estimulabilidade, se era alta ou baixa, conforme detalharei adiante, o trabalho de Castro & Wertzner (2006) parte do pressuposto que o que determina o tipo de estimulabilidade não é apenas a capacidade de modificação da produção sob um estímulo “correto”, mas que também a natureza e a qualidade das alterações são referências para avaliar se a estimulabilidade é alta ou baixa. Como se vê são abordagens diferentes do mesmo fenômeno: uma que privilegia apenas se há ou não modificação a partir do estímulo correto, outra que diz que a avaliação da estimulabilidade depende do tipo de alteração em questão.

Em sua maioria, se não totalidade, todos esses estudos partem de um raciocínio quantitativo que conduz a resultados descritivos. Esses resultados direcionam que tipo de estímulo a criança receberá, e o quanto há de alterações em suas produções. Os testes pretendem indicar se haverá maior facilidade ou dificuldade no processo de adequação da fala, e, também, se haverá facilidade ou dificuldade de interferência por parte do terapeuta, ou seja, tentam precisar se a “estimulação” do terapeuta incidirá de forma positiva ou não, nas mudanças que ocorrerão na fala da criança. Da aplicação deste instrumental, decorre sempre um tratamento baseado em atividades dirigidas. É então, a partir da análise dos dados obtidos por meio dos instrumentais que o terapeuta pode então, segundo Yavas, Hernandorena & Lamprecht (1992:119) “planejar o percurso do tratamento”<sup>15</sup>.

Vemos nesses trabalhos que o que está em questão são as alterações na produção dos sons de fala e o empenho em sua correção. Nesse gesto, apaga-se o corpo falante em detrimento da leitura do material, reduzindo-o a organismo. Trata-se de trabalhos que se dizem baseados na Fonologia Clínica, uma subárea da Lingüística Clínica que, segundo Yavas, Hernandorena e Lamprecht (1992) – autores que inauguraram estudos sobre a Fonologia Clínica no Brasil – “é uma investigação fonológica aplicada à patologia e à terapia de fala” (YAVAS, HERNANDORENA & LAMPRECHT, 1992:9). Para os autores, a avaliação fonológica oferece possibilidade de maior rigor no detalhamento das descrições das desordens de linguagem de maneira mais científica. São essas descrições que favorecerão o estabelecimento de procedimentos para a seleção dos fonemas que devem ser alvos no tratamento, e que

---

<sup>15</sup> Sobre isso ver Yavas, Hernandorena & Lamprecht, Avaliação fonológica de crianças. Reeducação e terapia, 1992.

direcionarão a conduta terapêutica posterior. Ainda sobre isso, os autores destacam alguns princípios que norteiam tal seleção. Esses princípios estão relacionados à eleição dos processos que mais interferem na inteligibilidade da fala, uma vez que assumem a idéia de que:

[...] a melhora da inteligibilidade é o objetivo básico do tratamento e ainda afirma que, na impossibilidade dessa seleção o que se deve fazer é escolhê-lo levando em consideração a seqüência de aquisição normal dos fonemas<sup>16</sup> (YAVAS, HERNANDORENA & LAMPRECHT, 1992:121).

Nesse viés, que valoriza a utilização de testes e provas no momento da avaliação de linguagem na clínica fonoaudiológica, vemos o quanto se almeja o controle da situação e, também, o da própria produção da criança, uma vez que o teste é direcionado para aquilo que se quer testar, seja um fonema específico ou sua posição específica dentro de uma palavra. Cabe, uma vez mais, trazer as palavras de Lier-DeVitto (2006) sobre esse modo de abordar a fala, que apaga a presença do sujeito na fala.

A direção da reflexão que tenho procurado encaminhar afasta o apelo à cronologia e ao entendimento do sintoma como déficit. Embora muito se tenha que explorar, considero decisivo não perder de vista o modo particular de enlaçamento de um sujeito na/pela linguagem – a relação sujeito-língua/fala, como sugere Cláudia Lemos. O modo de presença do sujeito em sua fala, nas patologias de linguagem, diz de um desconhecimento sobre o porquê ela acontece assim e de uma impossibilidade de fazê-la ser outra (LIER-DEVITTO, 2006:187).

---

<sup>16</sup> Sobre isso ver Yavas, Hernandorena & Lamprecht, 1992

A proposta desta autora, que coordena o Grupo de Pesquisa em que se insere este trabalho tem uma posição diametralmente oposta ao que foi visto nas pesquisas que sugerem os testes como instrumental privilegiado de avaliação. Não me parece arriscado dizer que os trabalhos acima mencionados na tentativa de criar “métodos científicos” para abordar os sintomas na fala acabaram por recobrir questões clínicas importantes relativas à presença do sujeito no universo clínico. Cabe assim interrogar se é possível compatibilizar clínica e ciência, especialmente, quando a primeira estabelece uma relação utilitária com a segunda.

Lier-DeVitto (2004) assinala a necessidade de distinguir a posição do investigador da do clínico frente a falas sintomáticas. Segundo a autora as falas sintomáticas despertam “o interesse de pessoas ligadas, tanto a áreas clínicas, quanto a não-clínicas ou, caso se prefira, científicas”. Ela considera necessário marcar a distinção entre áreas clínicas e não-clínicas. Tal atitude se justifica a partir da indicação de que o interesse que as mobiliza na direção da linguagem há de ser fundamentalmente diferente. Entendo, de fato, que admitir diferenças faz diferença – seja para o clínico seja para o cientista – e que ao se delinear especificidades, estabelecem-se, ao mesmo tempo, as balizas necessárias para um diálogo mais promissor entre áreas (LIER-DE VITTO, 1995, 2000; LANDI, 2000).

Se a clínica, como tentamos apontar, põe em cena o falante e o singular de uma fala, a ciência busca o regular, o universal. Como consequência entender esta como modelo de objetividade acaba por apagar exatamente o que determina a natureza da clínica que estamos tentando delinear com vistas a tocar a densidade significativa de

uma fala<sup>17</sup> sem apagarmos a presença do sujeito que fala. Vimos que os instrumentais que visam a objetividade da avaliação, transformam a fala em dados e, como conseqüência, reduzem as falas sintomáticas a um material manipulável distante do falante que as produziu, apaga-se assim a natureza clínica do material<sup>18</sup>.

Faria (2004:124), acompanha Lier-DeVitto (2004), e aponta para a diferença entre a posição do clínico e a do lingüista. Para a autora, a posição do clínico é “necessariamente diferente da posição do lingüista frente ao corpus”, uma vez que o clínico está diante de uma fala a qual sua escuta deve responder a uma demanda que foi dirigida a ele.

Dessa posição, decorre uma escuta diferente para a fala que se mostra ao clínico e sobre o efeito que ela lhe causa. Aí encontramos a grande diferença entre avaliar a fala de uma criança e descrevê-la. Assim, a autora levanta dois pontos importantes – a posição do clínico no momento de avaliação de linguagem e a **função/finalidade desse procedimento**.

Ao utilizar a expressão clínica de linguagem, faço, neste trabalho, uma distinção entre a clínica fonoaudiológica tradicional, a saber, aquela que se caracteriza por uma abordagem de natureza ortopédica baseada em instrumentais descritivos e em atividades pedagógicas voltadas a correção de sons isolados, e aquela clínica que lida com o “singular de uma fala”, “uma clínica marcada pela imprevisibilidade do próprio sujeito e de sua fala” (ARAÚJO, 2006:395) e, portanto, alguém que fala de uma posição única e imprevisível em que não cabe supor condutas previsíveis.

---

<sup>17</sup> Sobre isso ver Lier-DeVitto (1995, 1998, 2000 entre outros), Andrade (2001), Faria (2003), Trigo (2003).

<sup>18</sup> Sobre isso ver Trigo (2003).

É a partir dessa posição que tentarei mostrar qual a relação dos resultados obtidos na aplicação dos testes com a interpretação do material clínico de duas crianças. Discussão que será encaminhada após a apresentação, no capítulo 2, dos trabalhos já realizados no Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem, ao qual se filia esta dissertação.

### 1.1 O Teste: sua aplicação

O teste de estimulabilidade, como disse anteriormente, é constituído por duas provas – nomeação de figuras e repetição de palavras. Tais provas permitiram determinar se havia diferença na produção dos sons da fala nessas duas atividades lingüísticas distintas.

Com base nos resultados encontrados pode-se considerar que uma criança apresenta **estimulabilidade baixa ou ruim**, quando na realização das atividades envolvidas – nomeação e imitação – **ela se mantém consistente** em sua produção fonoarticulatória, ou seja, ela apresenta **as mesmas alterações de fala em ambas as atividades**. Já uma criança apresenta **estimulabilidade alta ou boa**, quando, na realização das atividades **ela é inconsistente**, ou seja, **quando menos erros são cometidos em uma das tarefas**, mais especificamente na imitativa, uma vez que o modelo está sendo oferecido como facilitação para a criança (LOWE, 1996). Porém, o que se viu foram resultados muito diferentes entre crianças. Crianças que produziam corretamente no teste após repetição e que na fala espontânea não produziam; crianças que no teste não apresentavam uma produção adequada, mas que na fala espontânea

difícilmente erravam. Havia ainda crianças que no teste apresentavam trocas nunca antes vistas em suas produções. Enfim, respostas distintas que na análise dos resultados foram marginalizadas, dando lugar aquelas que “generalizavam” os sujeitos no “interior de uma categoria” que na ocasião dessa pesquisa se fixavam nas categorias idade e sexo.

Para a seleção da amostra foi definida a faixa etária de quatro a sete anos de idade. O limite inferior da faixa etária supostamente garantia que essas crianças já apresentassem maior uso produtivo dos processos fonológicos (WERTZENER, 2000), ou seja, as crianças nesta idade já produzem a maior parte dos sons da língua.

Na avaliação de fala das crianças, foi utilizado o teste para análise da estimulabilidade de palavras conforme recomendação de Wertzener (2000). Este teste era composto por trinta e quatro figuras que compõe um conjunto de palavras foneticamente balanceadas. Essas figuras foram dispostas em uma pasta, separadas individualmente por envelopes plásticos. Todas as figuras apresentavam aproximadamente o mesmo tamanho. Para a prova de repetição foi utilizado uma lista de e 39 palavras, também foneticamente balanceadas. Tanto as palavras utilizadas na prova de imitação, quanto às palavras que indicavam as figuras para a prova de nomeação foram extraídas do teste de análise fonológica de Wertzener (2000).

Em relação ao procedimento para a coleta de dados, realizei a aplicação do teste individualmente com cada criança. As duas provas foram realizadas no mesmo dia e seguidas uma da outra. A primeira prova foi a prova de nomeação. Na prova de nomeação as crianças foram solicitadas a falar o nome de cada figura apresentada. Nas situações em que a criança não sabia o nome da figura, eu a nomeava e, em seguida,

apresentava as próximas cinco figuras da pasta de nomeação, retornando, então, à figura não nomeada. Se, nessa segunda tentativa a criança não nomeasse, tal ocorrência era registrada, e a resposta considerada era ausência de produção do vocábulo.

Na prova de imitação era solicitado às crianças que repetissem as palavras enunciadas por mim. Ainda nesta segunda atividade, quando era evidenciada a alteração na produção de fala da criança, as palavras eram reproduzidas por mim, por no máximo três vezes, sendo solicitada a cada vez que ela errasse uma nova repetição por parte da criança. Se antes de completar as três reproduções a criança apresentasse uma produção adequada, a aplicação do teste seguia a continuidade, caso contrário era registrado como resposta sempre a última produção de fala da criança, ou seja, sua terceira repetição.

A seguir, eram realizadas transcrições fonéticas das produções das crianças o que possibilitou maior facilidade na comparação das produções de fala nas diferentes provas.

Na análise dos resultados, foram seguidas as orientações da literatura: considerei com Lowe(op.cit) estimulabilidade baixa quando a criança, ao realizar as provas de nomeação e imitação, mantinha consistente sua produção fonoarticulatória, ou seja, apresentava a mesma alteração de fala em ambas as provas e considerei estimulabilidade alta a situação em que a criança modificava de alguma forma, seu padrão de fala na prova de imitação, tentando uma nova produção que se aproximasse ou se igualasse às oferecidas ao ler em voz alta os itens da lista de palavras.

As trocas fonêmicas foram classificadas em assistemáticas e sistemáticas. Foram denominadas trocas sistemáticas, aquelas consistentes, ou seja, a troca de determinado fonema por outro, manifestada em todas as produções da criança em que o fonema em questão deveria estar presente. Já trocas assistemáticas eram aquelas inconsistentes, ou seja, trocas de determinados fonemas que ocorriam em apenas alguns vocábulos dentre todos aqueles em que o fonema deveria ser produzido.

Esta classificação foi utilizada na apreciação dos itens emitidos pelas crianças nas provas de nomeação, quando a criança nomeava figuras sem a minha interferência. Nesta prova, as produções de fala de cada criança, eram registradas da maneira como se apresentavam, fossem elas corretas ou não, nesta atividade ela não era solicitada a corrigir, uma vez que nesta prova o objetivo verificar o modo como a criança produzia os fonemas espontaneamente, para que em um etapa posterior fosse possível comparar a performance nas provas de nomeação, com a produção articulatória obtida por meio da prova de imitação. A análise comparativa do desempenho da criança nas duas atividades permitia verificar se a fala do investigador produzia algum efeito de mudança relativamente aos sons produzidos de forma inadequada na prova de nomeação, a partir desta comparação de resultados chegava-se a uma conclusão referente ao tipo de estimulabilidade: alta ou baixa

A partir dos resultados obtidos, eram realizadas novas análises comparativas que levavam em consideração variáveis as seguintes variáveis: sexo, idade, e sistematicidades das trocas. Ao analisar comparativamente o desempenho das crianças com alteração de fala, não foram encontradas diferenças significativas em relação ao sexo, entretanto observou-se maior porcentagem de meninos com estimulabilidade

baixa, quando comparado com o desempenho das meninas, ou seja, foi encontrado diferença no desempenho entre os sexos, entretanto essa diferença não foi estatisticamente significativa em função do número de crianças que participaram da pesquisa.

Outro dado obtido a partir da análise diz respeito à idade, foi observado que um número maior de crianças com cinco anos de idade apresentou estimulabilidade alta, em relação às crianças das demais faixas etárias. Nenhuma criança dessa amostra com sete anos de idade conseguiu modificar sua produção com a presença do modelo na prova de imitação. Assim, em relação a faixa etária, nenhuma criança de sete anos apresentou trocas assistemáticas, o que nos leva a pensar que antes disso há uma mobilidade maior na fala das crianças. E que a partir daí poderia se pensar em uma “estabilização patológica”. Esses achados não foram discutidos em profundidade.

Crianças até os quatro anos de idade apresentam maior uso produtivo dos processos fonológicos (WERTZNER, 1995) elas produzem a maior parte dos sons da língua. Dessa forma, concluiu-se, naquela época, que crianças em processo normal de aquisição e desenvolvimento de fala, na maioria das vezes, apresentavam estimulabilidade alta. E, da mesma forma, crianças que já haviam ultrapassado o período de aquisição e desenvolvimento de linguagem, estruturaram sua fala de forma diferente da expectativa considerada como norma padrão, ou seja, eles ainda apresentavam desvios e outras características tais como baixa estimulabilidade. Esses achados vão na mesma direção do que disse Lowe (1996), que uma criança com alta estimulabilidade não necessitaria de intervenção para adquirir os sons da fala, ou

conseguiria adquirir, com a intervenção clínica, mais rapidamente que aquelas crianças com baixa estimulabilidade.

## 2. DISTÚRBIOS ARTICULATÓRIOS: REVISÃO SOBRE O JÁ-DITO NO PROJETO AQUISIÇÃO PATOLOGIAS E CLÍNICA DE LINGUAGEM

A questão dos “distúrbios articulatórios” foi sem dúvidas um dos temas mais trabalhados no Projeto. Assim, neste capítulo empreendo uma síntese do que já foi produzido pelos pesquisadores do grupo Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem. Lembre-se que na perspectiva por eles assumida considera-se que os procedimentos de avaliação de linguagem tradicionalmente utilizados no Campo da Fonoaudiologia buscam apenas os “dados objetivos indicadores de uma doença e não tocam a linguagem (...) uma vez que sua natureza [da linguagem] única resiste a um raciocínio determinista” (ARANTES, 2006:317). Suspende-se, para este grupo, qualquer possibilidade de relação causal entre lesão e sintoma no campo das ditas patologias de linguagem, proposição fundamental na sustentação dos trabalhos.

Como anunciei na introdução, inicialmente, ao elaborar um teste que visava verificar a estimulabilidade me vi diante de um procedimento antigo na Fonoaudiologia – a aplicação de testes que envolvem provas de nomeação e repetição e que têm como objetivo decidir qual das duas tarefas é a mais eficiente no momento da avaliação.

Na realidade, trata-se de um modo de conceber os problemas de linguagem como já se observava em exames como Tipiti (1980). Quero dizer que a proposta do teste que utilizei não é diferente em relação aos trabalhos mais antigos, e que os aspectos relativos a estimulabilidade são uma versão que também tem como objetivo verificar se há mudança na produção articulatória após a apresentação do padrão

correto de fala. Como se vê, o teste aqui em questão é característico de uma prática fonoaudiológica que pressupõe que as dificuldades articulatórias possam ser desvinculadas dos demais sistemas da língua, que a situação artificial de testagem não afeta os resultados e que a causa da dificuldade está relacionada a problemas de natureza perceptual e/ou articulatória. A diferença essencial, mas compatível com o que foi acima descrito é que o teste tem dois objetivos bastante específicos: demonstrar que crianças mais estimuláveis, talvez não precisem de intervenção terapêutica, ou que o seu prognóstico é mais favorável. Ao contrário, as menos estimuláveis são candidatas inequívocas à indicação terapêutica e seu prognóstico menos favorável. Assim, há uma simplificação de questões como a da decidibilidade entre normal e patológico e um prognóstico que todo clínico já experimentou as contradições nele implicadas.

Passo agora a apresentar os trabalhos produzidos no Projeto, uma vez que recuperar o percurso dos pesquisadores nele envolvido importa a esta dissertação, pois é necessário indicar um modo particular de reflexão que tem sido empreendida. Acredito que ao indicar que o modo como o tema aqui em questão já foi abordado, a novidade de minha dissertação se faça ver. Novidade, que como veremos é tributária desses trabalhos. Vale salientar ainda que nesse movimento retrospectivo, chama atenção à insistência com que o tema dos “distúrbios articulatórios” comparece, mesmo no interior do Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem. Certamente, não é apenas sua insistência na clínica a justificativa para este fato. Há, certamente, algo que interroga os clínicos, talvez sua heterogeneidade, ou a dificuldade de apreensão dos acontecimentos que caracterizam esse quadro clínico.

Certo é que os ditos distúrbios articulatórios parecem sempre demandar um dizer a mais. Pretendo discutir após a apresentação do material clínico, se não seria necessário interrogar essa categoria nosográfica que apesar de ganhar contornos diferentes, dependendo do modo como é abordada, permanece inalterada como categoria diagnóstica.<sup>19</sup> Voltarei a isso.

O gesto inaugural, no que diz respeito aos distúrbios articulatórios, se encontra na dissertação de mestrado de Viviane Orlandi de Faria (1995)<sup>20</sup>. Nela Faria discute a relação da Fonoaudiologia com áreas como Pedagogia, Psicologia, Medicina. Dessa relação, conforme assinala a pesquisadora, decorre o privilégio do raciocínio causal preconizado pela Medicina. Raciocínio que orienta os procedimentos diagnósticos e terapêuticos dentro da clínica fonoaudiológica. Como consequência dessa abordagem a terapêutica será centrada na utilização de procedimentos baseados em práticas pedagógicas, com o intuito de correção/instalação dos fonemas não produzidos pela criança. Segundo a autora, ao lado do “ganho descritivo e das questões ligadas à etiologia e aos procedimentos de aplicação de instrumentais da Lingüística” ficam de lado as questões relativas à própria linguagem, uma vez que os recortes impedem “a observação do movimento da fala”. Faria faz uma leitura crítica dos estudos realizados e discute a questão da relação de causalidade lesão-sintoma nos quadros de distúrbio articulatório.

No Brasil, conforme assinala Faria (1995), há, também, uma série de procedimentos baseados nas questões relativas aos aspectos fonéticos-fonológicos que possibilitam a descrição e classificação das manifestações desconcertantes presentes

---

<sup>19</sup> Exceção ao trabalho de Trigo (2003) que coloca essa categoria em discussão.

<sup>20</sup> FARIA, V. O. Por entre os distúrbios articulatórios: questões e inquietações. Dissertação de Mestrado, 1995.

na fala de pacientes. Faria, ao discutir o trabalho de pesquisadores que lidam com tais abordagens, reconhece o passo que se desloca do corpo (percepção/articulação) para uma perspectiva de natureza lingüística, mas para ela, apesar das diferenças em relação ao uso das teorias fonético – fonológicas distintas, todas elas seguem o mesmo caminho, a saber, aquele que faz uso da Lingüística baseado na aplicação de instrumentais que visam descrever a fala a partir de procedimentos de avaliação de linguagem, mas que deixam de lado a explicação (FARIA, 1995). Trata-se de uma aproximação com vistas à descrição, que confere ao discurso fonoaudiológico uma aparente cientificidade. Para a autora este é o fator determinante para a distância que se estabelece entre avaliação de linguagem e processo terapêutico, que acabam, trabalhando a partir de uma concepção corretiva de um “desvio articulatório/fonológico” uma face da linguagem desabilitada, que nada diz do falante.

Na seqüência temos a dissertação de mestrado de Sinara Hütner (1999)<sup>21</sup>, autora que verticalizou a reflexão sobre a abrangência e os limites das abordagens fonológicas. Hütner (1999) focalizou os trabalhos de pesquisadores brasileiros cujas pesquisas eram voltadas a alterações fonológicas. Ela destacou um conjunto de trabalhos que integram um grupo denominado “Grupo do Rio Grande do Sul”. Os autores se destacaram ao dar início aos estudos sobre Fonologia Clínica no Brasil em 1983, baseado trabalho de Mehmet Yavas que orientou, naquele estado, mestrados e doutorados como os de Regina Lamprechth (1986) e Carmem Hernandorena (1988). A contribuição de Yavas (1983) e das pesquisadoras citadas está relacionada à “ênfase colocada na necessidade de teorização, na exigência de não apenas localizar os erros

---

<sup>21</sup> HÜTNER, S. Desvios fonológicos: da articulação à fonologia. Dissertação de Mestrado, 1999.

na produção da fala, mas de buscar uma **explicação lingüística** para eles” (HÜTNER, 2006:256) (grifos nossos). Assim, os problemas de articulação por sua vez passam a ser tomados como **problemas de linguagem**. O que muda nesta perspectiva é o privilégio do olhar voltado para as questões fonológicas, que segundo a pesquisadora significa tomar distância da observação fonêmica.

Hütner (1999) traça um panorama desses trabalhos considerando os modelos de análise elaborados pela Fonologia Clínica, e coloca em questão a aplicação da lingüística à prática clínica. A Fonologia Natural parte da hipótese de que a “forma infantil é decorrente de uma simplificação da forma adulta” (HUTNER, 2006:257). Esse modelo sustenta-se, também, por três abordagens diferentes que se sucederam. A primeira delas ligada ao inatismo, proposto por Stamp (1973) em que os “processos fonológicos são tomados como operações mentais presentes desde o nascimento. A criança, então, é capaz de suprimir aqueles processos que não fazem parte de sua língua materna”.

Segundo a autora, esses pesquisadores descrevem aquilo que para eles pode ser considerado como vantagens trazidas por essa teoria, uma vez que favorecem a comparação entre os padrões com desvios e aqueles considerados normais. Além disso, para eles, essa teoria também favorece a classificação da fala em estágios de desenvolvimento e grau de severidade dos desvios.

Hütner (2006:257), entretanto, aponta para uma contradição: “se os processos fonológicos estão articulados a visão inatista como sustentar, então, o objetivo da descrição da fala?”. Para os autores que se baseiam na teoria fonológica, os processos fonológicos fazem parte do aparato inato da criança, e esta por sua vez realiza

operações de restrições. Essas operações são responsáveis pelo que caracteriza a fala “simplificada” da criança. Essa simplificação da fala adulta, por sua vez, caracteriza-se pela substituição de sons mais difíceis por sons mais fáceis no nível motor. A habilidade ou não de produzir os movimentos para a produção de cada som está relacionada à idade. Diante dessas características atribuídas a fala da criança e da descrição dos processos nela envolvidos revela-se a proximidade as questões de **uso** da fala e não ao **conhecimento** o que nos remete a uma abordagem desenvolvimentista de cunho empirista que se distancia dos pressupostos fundamentais do inatismo.

Um segundo momento foi guiado pelo trabalho de traços distintivos, que se baseia no estabelecimento de “um conjunto de traços distintivos (propriedades subfônicas) para abranger os contrastes existentes nas diferentes línguas, com o objetivo de atingir uma teoria fonológica universal” (JACKOBSON, FANTE & HALLE, 1952 *apud* HÜTNER, 2006:258).

Segundo a autora sua base é eminentemente articulatória e representada em valores binários, que são representados por pares de sons que dizem da ausência/presença de uma propriedade de base acústica. Os autores então listaram trinta e seis traços relativos a capacidade do aparelho fonador humano. Para os autores do Rio Grande do Sul, como aponta Hütner (1999), a partir dessa proposta poderia se atingir uma descrição mais correta dos fatos fonéticos ao se lançar mão dos traços binários.

Segundo Hütner (1999), os autores desses trabalhos referem vantagem na teoria dos traços distintivos, uma vez que eles possibilitam a descrição dos desvios como erros de traços, e como esses traços se articulam ao sistema fonológico da criança. Eles

afirmam ainda a grande vantagem na análise dos traços no que diz respeito à descrição do sistema fonológico e ao encaminhamento da terapia bem como a visualização do progresso da terapia ao longo do tempo (HÜTNER, 2006:259).

Um terceiro momento é marcado pela a entrada da Fonologia Autossegmental. A novidade é a inclusão da fala “patológica” uma vez que as ocorrências desviantes passam a ser vistas a partir de seu estatuto qualitativo e não mais ligadas à cronologia.

Para Hütner (1999:138) “o refinamento analítico trouxe maior visibilidade para o que acontece nas falas desviantes, muito mais do que uma descrição vazia”. Por outro lado, tal análise de fala não fornece propriamente subsídios para a clínica, o que mostra que essa proposta não trouxe ganhos ao processo terapêutico subsequente. Os autores do Rio Grande do Sul insistem que o estudo da Fonologia Clínica tem sido um instrumento de grande valia para os fonoaudiólogos, uma vez que descreve os sistemas fonológicos desviantes. Para esses autores, o próprio procedimento terapêutico também deve estar sustentado e articulado a uma teoria. Sobre isso Hütner (1999) acompanha a reflexão Faria (1995), que chama a atenção para o que frequentemente acontece na Fonoaudiologia: independente da visão teórica que a clínica está fundamentada os procedimentos utilizados no momento de intervenção terapêutica são sempre aqueles baseados em ensino e treino, ou seja, atividades de cunho comportamentalista. Como assinala Hütner (1999) mesmo nas propostas ancoradas na teoria fonológica esses termos ainda fazem presença.

Hütner (1999) apresenta o trabalho de Mota e Ramos (1996), as primeiras fonoaudiólogas, no Brasil, a utilizar as abordagens dos processos fonológicos para o tratamento dos desvios fonológicos evolutivos. Essas fonoaudiólogas consideram a

“Fonologia Clínica um ramo da lingüística que se ocupa do estudo das desordens fonológicas, sua descrição, análise, diagnóstico e tratamento” (HÜTNER, 1999:126). O trabalho dessas pesquisadoras não se baseia em sons isolados. Elas propõem a aplicação do modelo dos ciclos modificados que consiste na organização do sistema de contraste da criança. O objetivo do tratamento é promover o aparecimento de novos padrões de sons. Não há o treino dos sons isolados separadamente, mas o enfoque está nos processos fonológicos que operam sobre as classes de sons, ou seja, na organização do sistema de contrastes pela criança (HÜTNER, 1999:128).

Nesse tipo de abordagem estão em foco dois aspectos que, segundo a autora, se aproximam da terapia articulatória tradicional – a percepção e a produção. A percepção diz respeito ao fato da criança não apenas modificar a produção de um som “na boca”, mas sim na “mente” (HÜTNER, 2006:264) e em relação à produção esta se refere ao estímulo de produções corretas do som alvo, sendo isso o que promoverá a habilidade da criança em produzir de forma consistente tais fonemas na fala espontânea.

Hütner (1999) descreve a terapia baseada no modelo dos ciclos, que deriva dessa perspectiva. Nela, inicialmente, é realizada a análise do sistema fonológico da criança para determinar quais os processos estão em falta. Segundo a autora esse primeiro passo corresponde ao diagnóstico. Posteriormente, a esta etapa, após terem sido selecionados os processos a serem tratados, determina-se os sons alvos a serem treinados. A seguir, a terapia se desenvolve através de ciclos ou períodos de tempo durante os quais alguns padrões fonológicos são trabalhados em uma ordem sucessiva. Reavaliações são feitas após cada ciclo. Não há tempo determinado para cada ciclo,

pois isso depende das respostas de cada criança aos estímulos, e a ordem de apresentação aos padrões fonológicos pode variar, também, para cada criança (HÜTNER, 1999:132).

A terapia nesse caso continua sendo realizada por meio de treinos e estímulos, uma vez que a criança deve ouvir várias vezes palavras que contenha o “som – alvo”, bem como efetuar a prática de produção desses mesmos sons. Atividades que, como ressalta Hütner (1999), são semelhantes aos trabalhos vinculados à Psicologia Comportamentalista. Para as autoras que propõem esse tipo de procedimento, a vantagem dessa abordagem terapêutica está na maior rapidez do tratamento e na economia de ações clínicas. Entende-se porque Hütner (1999) afirma que mesmo diante da “novidade” introduzida por essa teoria, o que está em cena ao “clinar é o ensinar/aprender”. Concordo com a autora, quando afirma que:

[...] Nos trabalhos realizados por fonoaudiólogos nada se altera do ponto de vista das sugestões apresentadas para o tratamento de crianças com desvios fonológicos – todos se apóiam no modelo de ciclos. A diferença entre eles está na natureza do modelo de análise fonológica implementado (HÜTNER, 1999:134).

Se retomarmos o tema da estimulabilidade que orientou a elaboração do teste apresentado inicialmente, temos que o que está em questão o tempo todo são os sons isolados. Mais que isso a fala é comportamento a ser estimulado. Interessante, que na criação do teste foi levada em consideração a definição de estimulabilidade, mas a elaboração das provas foram supostamente pautadas nos de estudos baseados na Fonologia Clínica, que apesar dos deslizes, movimentou um modelo lingüístico. De um lado um instrumento que busca o fonema definido como comportamento, mas que

tenta uma aproximação a uma teoria que considera os **processos fonológicos**. Uma aproximação que deixa ver um equívoco fundamental: um teste de estimulabilidade em nada se diferencia das condutas baseadas numa espécie de comportamentalismo, uma vez que a natureza da análise dos dados é radicalmente diferente daquela proposta pela teoria fonológica. Por outro lado, após a aplicação do teste e análise dos resultados, chega-se à conclusão sobre o nível de estimulabilidade de um determinado indivíduo, se ele é alto ou baixo. A partir desse resultado e do levantamento dos sons que sofreram modificações na atividade de repetição se determina o ponto de partida para o processo terapêutico, ou seja, a partir da eleição de um som e no caso, o “som alvo” é que se inicia o processo de ensino /aprendizagem baseado em atividades de treino. Assim, ainda que a clínica que deriva da noção de estimulabilidade lide com questões relativas a instalação de comportamentos, e a fonologia clínica tenha um raciocínio pautado em uma teorização lingüística, na passagem ao ato, ou seja, na cena clínica há uma convergência entre ambas, talvez porque o modelo em que se baseia a fonologia clínica, que não pôde deslocar a terapêutica, não permita uma reflexão que ultrapasse o lingüístico *stricto sensu*, que exclui uma teorização que inclua o falante.

Porém, há que se destacar que nos estudos sobre a Fonologia Clínica existe um movimento em direção à teorização sobre a linguagem, isto é, o sintoma é visto a partir de uma perspectiva lingüística. Há um esforço de deslocar o sintoma de sua condição de “sinal” de um problema de articulação e buscar uma explicação de natureza lingüística. E é nesse ponto que o que o teste sobre estimulabilidade e sua análise se distanciam da teoria fonológica.

Ainda no interior do Grupo Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem, a tese de doutorado de Rosana Benine (2001)<sup>22</sup>, também discute os “distúrbios articulatorios”, ela escolhe, em função de sua representatividade, a leitura crítica do trabalho de dois autores: Van Riper (1954/72, 1958, 1957) e David Ingran (1976/83) e as abordagens terapêuticas desenvolvidas nos trabalhos desses autores. Embora o trabalho de Benine (2001) tenha como foco a terapêutica e não a avaliação, cabe destacar os principais pontos por ela abordados, pois eles são representativos daquilo que há anos insiste, de forma sintomática, eu diria, na história da Fonoaudiologia.

Quanto ao de Van Riper (1958), Benine (2001) considera seu pioneirismo em relação aos estudos dos distúrbios articulatorios. “Para esse autor, articular os sons da língua diz de uma experiência da espécie, tal experiência passa pela informação fornecida pelo outro e pela aprendizagem que a criança retira do que recebe” (BENINE, 2001:16). A autora indica ainda que para Van Riper (1958) o distúrbio articulatorio diz de uma falha de aprendizagem relacionada à discriminação auditiva. Dessa forma a discussão desse autor, segundo Benine (2001) não ultrapassa o limite da “boca – orelha” (expressão utilizada pela autora).

Quanto ao trabalho de Ingran (1976/83), outro autor discutido em seu trabalho, Benine (2001:34) refere que ele pode ser considerado “o fundador de uma leitura fonológica dos ditos distúrbios articulatorios, fundador da Fonologia Clínica”. Para ele, os “desvios fonológicos são manifestações de um desarranjo na organização do sistema fonológico subjacente, que afeta classes inteiras de sons e não sons isolados” (Ingran (1976 *apud* BENINE, 2001:34)).

---

<sup>22</sup> BENINE, R. “Omideiô” – o que é isto? – Questões e reflexões sobre dislalias, distúrbio articulatorio funcionais e desvios fonológicos. Tese de Doutorado, 2001.

De acordo com Benine (2001) o que se encontra nos trabalhos levantados é a insistência de procedimentos baseados em “treinos articulatórios”, “estimulação auditiva”, “treinos de contrastes fonológicos” e “trabalhos com pares mínimos” (BENINE, 2006:372), que segundo a autora diz de um pensamento fundamentalmente empirista. Diante disso, Benine (2001) em seu trabalho, reflete sobre a relação da criança com e fala a partir da análise de fragmentos e discute então aspectos relativos a singularidade da fala, e com isso passa a problematizar as questão da pronuncia ao propor interpretação original a essas questões.

Entretanto, destaca-se entre os trabalhos que lidam com o tema, no interior do Projeto, pois está diretamente relacionado à minha pesquisa é a dissertação de mestrado de Milena de Faria Trigo (2003)<sup>23</sup>. Em seu trabalho, a autora volta-se para a avaliação dos distúrbios articulatórios e para as “abordagens clínicas vigentes, partindo do pressuposto que se a fala sintomática for abordada por aparatos descritivos que tocam exclusivamente a face fonético–fonológica da fala, todos os outros aspectos serão desconsiderados” (TRIGO, 2003: s.n). Diante disso, Trigo (2003) realiza e discute a aplicação de dois instrumentais descritivos presentes na clínica fonoaudiológica, que como tal circunscrevem e descrevem os erros de uma produção. Em seguida, a pesquisadora propõe uma “interpretação alternativa da fala priorizando a densidade sintomática da fala” (TRIGO, 2003: s.n.) e busca “apreender a singularidade de uma trama significante que é a expressão do modo de presença do sujeito na linguagem” (TRIGO, 2003:110).

---

<sup>23</sup> TRIGO, M. F. Distúrbios articulatórios: da articulação de um sintoma a desarticulação de uma fala. Dissertação de Mestrado, 2003.

A pesquisadora encaminha uma leitura crítica de trabalhos representativos da Fonoaudiologia, a saber, aqueles que tomam o quadro de distúrbio articulatório como “problema relacionado a pronuncia dos sons da fala, e que por sua vez tendem a privilegiar **exclusivamente** os erros, ignorando o entrelaçamento entre os sistemas da linguagem” (TRIGO, 2003:4) (grifo nosso).

Trigo (2003) faz uma distinção entre duas vertentes que lidam com o que se denomina distúrbio articulatório: uma delas, baseada nos instrumentais descritivos que permitem traçar um quadro fonêmico que permite visualizar os erros de uma produção. A segunda vertente utilizada pela pesquisadora é aquela discutida por Hütner (1999): a dos desvios fonológico. Nesta privilegia-se a “determinação de desvios da organização do sistema fonológico” (TRIGO, 2003:128). O que ela nos faz ver é que tanto uma como outra “focaliza os problemas de pronúncia” (TRIGO, 2003:128). Tem-se nas duas abordagens a valorização de um aspecto em detrimento do “apagamento de outros” (TRIGO, 2003:128). A saber, a descrição em detrimento da subjetividade de um sintoma. Frente a isso, Trigo (2003) propõe uma abordagem alternativa de análise da fala, ao “abrir a escuta para a imbricação e para o jogo das determinações entre aspectos discursivo-textual, dialógico, morfossintático e sonoro da fala”.

O trabalho de Trigo (2003) mostra como os dados obtidos nas abordagens descritivas se contrapõem aos dados analisados num exercício de interpretação. Dessa forma, minha aproximação ao trabalho de Trigo se dá justamente em função de minha proposta nesta dissertação. De um lado, a crítica à aplicação de um instrumental utilizado na avaliação de linguagem e, de outro, a análise de fala, das mesmas crianças submetidas ao teste, em situações dialógicas. Assim, acompanho o trabalho de Trigo,

cujo objetivo foi propor uma interpretação alternativa da fala criança. Minha proposta tenta dar um passo além, à medida que a interpretação por ela proposta me permitiu discutir a relação que existe entre os dados obtidos nas duas situações em questão: o teste e a atividade dialógica.

Minha proposta nessa dissertação é pensar nos modos de interpretação do material clínico, interrogar a diferença na produção das crianças em atividades distintas. Pretendo também, considerar uma reflexão lingüística que ultrapasse a estratificação da língua em níveis e sintomas e que, apresentam os acontecimentos lingüísticos sob a forma de alterações nas produções dos sons de fala.<sup>24</sup> Uma proposta que suspenda a questão do som isolado, considerando que em situações de testagens a criança parece estar presa num lugar específico, o que nos evidencia que o teste anula toda a função da fala<sup>25</sup>, e tira o investigador do seu compromisso com o singular dessa fala.

Ao afirmar que pretendo dar um passo além nesta dissertação, refiro-me à interpretação dos acontecimentos que dizem respeito à posição subjetiva da criança em duas situações distintas. Fato que talvez possa justificar a diferença nas produções da mesma criança. Certamente, nos dados referentes à análise dialógica encontram-se produções bem semelhantes àquelas encontradas no resultado do teste, mas a mudança de posição da criança nas duas atividades diverge de maneira significativa, e penso que este seja um fator a ser considerado, pois se refere à posição do falante, que na situação clínica não pode ser marginalizada.

---

<sup>24</sup> Acompanho aqui Benine (1999)

<sup>25</sup> Agradeço a Dra Maria Francisca Lier DeVitto por esta pontuação e pelas contribuições no encaminhamento da análise dos dados em exame de qualificação.

Finalmente em 2004, Faria retoma algumas dessas questões em sua tese de doutorado “Distúrbio articulatorio: um pretexto para refletir sobre a disjunção teoria e prática na Clínica de Linguagem”. Note-se, entretanto, que a pesquisadora entende o distúrbio articulatorio como pretexto para uma discussão mais ampla sobre a clínica de linguagem ao afirmar que “as alterações de fala são impermeáveis às diferentes e divergentes abordagens teóricas”. Diante desse “descompasso” a autora busca uma direção que favoreça a edificação de uma clínica de linguagem teoricamente orientada e encaminha então, em seu trabalho uma discussão que contemple os dois lados do paralelismo trazido por ela. São eles:

[...] a clínica, que insiste em fazer-se equivalente a uma prática ensino/correção da linguagem e o da teorização, que desprestigia o lingüístico ao insistir na determinação de fatores etiológicos (orgânicos, cognitivos, sociais ou psicológicos) que possam explicar os sintomas na fala (FARIA, 2004: s.n)

Sobre a avaliação de linguagem, a pesquisadora levanta a questão sobre “qual sua finalidade dentro da clínica de linguagem” (FARIA, 2004:126). Ao colocar essa questão, ela enfatiza, uma vez mais, ao problema da aplicação de aparatos teóricos e a conseqüente submissão da fala do paciente a uma série de instrumentais amplamente utilizados na prática clínica. Segundo Faria (2004), um dos maiores problemas dos instrumentais descritivos está relacionado à impossibilidade desses aparatos em descrever a fala sintomática.

Da aplicação decorre a busca de regularidades determinadas pelas regras universais que supostamente determinam o que é correto ou errado nas produções de fala. Tais regras por sua vez localizam erros que são tomados como desvios. Para a

autora, esses procedimentos não possibilitam conhecer a causa e por sua vez, também não atingem aquilo que é específico da fala sintomática.

Ao trazer questões relativas à fala sintomática, Faria põe em relevância aspectos relativos à posição do clínico que, conforme já discutido por Lier-DeVitto é “necessariamente diferente á posição do lingüista frente ao corpus” (FARIA, 2004:124) uma vez que o clínico, esta diante de uma fala sobre a qual sua escuta deve incidir para responder a uma demanda que lhe foi dirigida.

Dessa posição decorre uma escuta diferente para a fala que se apresenta ao clínico, e que inclui o efeito que esta lhe causa. Vê-se que há uma grande diferença entre avaliar a fala, pensando na posição do clínico em uma situação diagnóstica que envolve sua relação com a criança e um diagnóstico pautado na descrição dos erros. Assim, Faria levanta dois pontos importantes – a posição do clínico no momento de avaliação de linguagem e a “função/finalidade desse procedimento” (FARIA, 2004:126).

Pode-se dizer que a discussão empreendida em sua tese de doutorado girou em torno do que deve guiar a clínica de linguagem e que para tanto se faz necessário a mudança do raciocínio clínico centrado na etiologia, mudança essa que será possível no momento em que a “linguagem passar a assumir força de determinação da fala e do falante” (FARIA, 2004:136). Conclusão que é tributária a reflexão que há mais de dez anos vem sendo desenvolvida nos trabalhos orientados por Lier-DeVitto, entre os

quais se destacam, além dos da própria coordenadora, as teses de Arantes (2001), Fonseca (2002), Araújo (2002), Andrade (2004)<sup>26</sup>.

Como se vê ao longo desses treze anos, muito já se disse sobre a avaliação desses quadros, mas há que se considerar que há sempre algo a ser privilegiado nessa discussão. Pretendo no próximo capítulo trazer a análise dos resultados do teste, os dados obtidos em sua aplicação e uma análise da fala das mesmas crianças submetidas ao instrumental, buscando nessas produções algo que nos remeta para além do “observável”.

---

<sup>26</sup> Destaco também os trabalhos de Spina -De Carvalho (2003), Marcolino (2004), Cerqueira (2005), Catrini (2005), entre outros.

### 3. CONSIDERAÇÕES SOBRE A *FALA VIVA*

#### 3.1 Testes e Provas e o apagamento do falante

Passo a apresentar a discussão do material mobilizado (testes/provas e diálogos) para realização desta dissertação. A fim de discutir os exames implementados através de provas nos casos de “distúrbios articulatórios”, optei pela apresentação do teste aplicado em minha pesquisa na especialização. Incluí, também, a análise de situações dialógicas, a fim de discutir a fala de duas crianças (Júlio e Paulo<sup>27</sup>) nas duas situações mencionadas. Júlio (J.), na época da avaliação, estava com 4;1 anos e Paulo (P.) com 4;9 anos. A opção por estas crianças foi motivada pelos resultados dos testes, que pareciam dissonantes em relação às suas falas em situação dialógica.

J. chamava atenção por ser uma criança alegre e participativa. Pode-se até dizer que ele era bastante agitado, já que podia realizar várias atividades ao mesmo tempo, embora parecesse alerta para o que passava ao redor. Ele chegou à clínica, após triagem fonoaudiológica na escola onde estudava, a qual indicou a necessidade de uma avaliação de linguagem. Inicialmente, apresento o resultado da descrição da fala de J. em situação de testagem. Em seguida, coloco em discussão trechos de diálogos que entremearam a aplicação das provas.

Apresentarei, abaixo, primeiramente, dois quadros referentes às produções de J. O primeiro diz respeito à prova de nomeação e o segundo à prova de repetição. Na primeira coluna do quadro referente a prova de nomeação, temos os nomes dos objetos a serem nomeados e que estão representados nas figuras apresentadas à criança. Na

---

<sup>27</sup> Esclareço que esses nomes são fictícios e que a seguir serão apresentados como J. e P.

coluna 2 está registrada a produção da criança, sendo que as consideradas “desviantes” estão anotadas em vermelho:

### Quadro 1. Júlio - Prova de nomeação

A primeira coluna refere-se a fala do avaliador e a segunda coluna refere-se a fala da criança avaliada. Em preto está a fala do avaliador, em azul estão as produções consideradas corretas e em vermelho as produções consideradas “desviantes”.

**Coluna 1**

**Coluna 2**

Anel	<i>Anel</i>
Milho	<i>Milhu</i>
Bolsa	<i>Bolsa</i>
Palhaço	<i>Palhaçu</i>
Tesoura	<i>Tisola</i> substituição de /r/ por /l/
Cadeira	<i>Cadeļa</i> substituição de /r/ por /l/
Galinha	<i>Galinha</i>
Fogão	<i>Fotão</i> substituição de /g/ por /t/
Cebola	<i>Cebola</i>
Xícara	<i>Xícala</i> substituição de /r/ por /l/
Vassoura	<i>Vassola</i> substituição de /r/ por /l/
Navio	<i>Naviu</i>
Livro	<i>Livu</i> omissão em /r/ em grupo consonantal
Sapo	<i>Sapu</i>

Tambor	<i>Tamboi</i> <i>substituição de { R } por /y/</i>
Sapato	<i>Sapatu</i>
Balde	<i>Baldi</i>
Faca	<i>Faca</i>
Mesa	<i>Mesa</i>
Peixe	<i>Pexi</i>
Relógio	<i>Relógiu</i>
Cachorro	<i>Tachorru</i> <i>substituição de /k/ por /t/</i>
Blusa	<i>Busa</i> <i>omissão de /l/ em grupo consonantal</i>
Prato	<i>Patu</i> <i>omissão de /r/ em grupo consonantal</i>
Trator	<i>Taitô</i> <i>omissão de /r/ em grupo consonantal</i> <i>omissão de {R} em posição final</i>
Garfo	<i>Daifu</i> <i>substituição de /g/ por /d/</i> <i>omissão de {R} em posição medial</i>
Dedo	<i>Dedu</i>
Zebra	<i>Zeba</i> <i>omissão de /r/ em grupo consonantal</i>
Girafa	<i>Gilafa</i> <i>substituição de /r/ por /l/</i>
Braço	<i>Bacu</i> <i>omissão de /r/ em grupo consonantal</i>
Planta	<i>Panta</i> <i>omissão de /l/ em grupo consonantal</i>
Cruz	<i>Tuiz</i> <i>omissão de /r/ em grupo consonantal</i> <i>substituição de /k/ por /t/</i>
Cama	<i>Cama</i>
Pasta	<i>pasta “di boca”</i>

## Quadro 2. Júlio - Prova de repetição

Nessa prova, os vocábulos que apresentavam alterações deveriam ser repetidos três vezes

As primeiras palavras da coluna (em preto) referem-se à fala do avaliador. Em azul, estão as produções da criança consideradas corretas e em vermelho as produções que apresentaram alterações.

Avaliador	Criança	Avaliador	Criança	Avaliador	Criança	Avaliador	Criança
Peteca	<i>pequeca</i>	Peteca	<i>pequeca</i>	Peteca	<i>pequeca</i>	Peteca	<i>pequeca</i>
Bandeja	<i>bandeja</i>						
Tigela	<i>tigela</i>						
Doce	<i>doci</i>						
Cortina	<i>coitina</i>	Cortina	<i>coitina</i>	Cortina	<i>coitina</i>	Cortina	<i>coitina</i>
Gato	<i>gaco</i>	Gato	<i>gaco</i>	Gato	<i>gaco</i>	Gato	<i>gaco</i>
Foguete	<i>fogueti</i>						
Vinho	<i>vinhu</i>						
Selo	<i>selu</i>						
Zero	<i>zelu</i>	Zero	<i>zeru</i>				
Chuva	<i>chuva</i>						
Jacaré	<i>jacalé</i>	Jacaré -	<i>jacalé</i>	Jacaré -	<i>jacalé</i>	Jacaré -	<i>jacalé</i>
Machado	<i>machadu</i>						
Nata	<i>nata</i>						
Lama	<i>lama</i>						
Ônibus	<i>ônibus</i>						
Prego	<i>pegu</i>	Prego	<i>pegu</i>	Prego	<i>pegu</i>	Prego	<i>pegu</i>
Café	<i>tafé</i>	Café	<i>café</i>				
Alface	<i>alface</i>						
Raposa	<i>raposa</i>						
Borracha	<i>borracha</i>						
Abelha	<i>abela</i>	Abelha	<i>abela</i>	Abelha	<i>abela</i>	Abelha	<i>abela</i>
Carro	<i>tarru</i>	Carro	<i>carru</i>				
Branco	<i>bancu</i>	Branco	<i>bancu</i>	Branco	<i>bancu</i>	Branco	<i>bancu</i>
Travessa	<i>cavessa</i>	Travessa	<i>cavessa</i>	Travessa	<i>cavessa</i>	Travessa	<i>cavessa</i>
Droga	<i>doga</i>	Droga	<i>doga</i>	Droga	<i>doga</i>	Droga	<i>doga</i>
Cravo	<i>cavu</i>	Cravo	<i>cavu</i>	Cravo	<i>cavu</i>	Cravo	<i>cavu</i>
Grosso	<i>gossu</i>	Grosso	<i>gossu</i>	Grosso	<i>gossu</i>	Grosso	<i>gossu</i>

Fraco	<i>facu</i>	Fraco	<i>facu</i>	Fraco	<i>facu</i>	Fraco	<i>facu</i>
Plástico	<i>pasticu</i>	Plástico	<i>pasticu</i>	Plástico	<i>pasticu</i>	Plástico	<i>pasticu</i>
Bloco	<i>bócu</i>	Bloco	<i>bócu</i>	Bloco	<i>bócu</i>	Bloco	<i>bócu</i>
Clube	<i>cubi</i>	Clube	<i>cubi</i>	Clube	<i>cubi</i>	Clube	<i>cubi</i>
Globo	<i>dobu</i>	Globo	<i>dobu</i>	Globo	<i>dobu</i>	Globo	<i>dobu</i>
Flauta	<i>fauta</i>	Flauta	<i>fauta</i>	Flauta	<i>fauta</i>	Flauta	<i>fauta</i>
Pastel	<i>pastel</i>						
Porco	<i>poicu</i>	Porco	<i>poicu</i>	Porco	<i>poicu</i>	Porco	<i>poicu</i>
Nariz	<i>naiz</i>	Nariz	<i>naiz</i>	Nariz	<i>naiz</i>	Nariz	<i>naiz</i>
Amor	<i>amoi</i>	Amor	<i>amoi</i>	Amor	<i>amoi</i>	Amor	<i>amoi</i>

### Resultado dos testes de nomeação e de repetição

Ao analisar os dados obtidos por meio da aplicação do teste pude observar as seguintes alterações na *prova de nomeação*:

- Omissão sistemática do fonema /r/ em grupo consonantal.

braço - *baçu*

livro - *livu*

prato - *patu*

trator - *taitô*

zebra - *zeba*

- Substituição sistemática do fonema /r/ por /l/ em posição medial.

cadeira - *cadela*

tesoura - *tesoula*

xícara - *xícala*

vassoura - *vassola*

girafa - *gilafa*

- Substituição sistemática do fonema {R} por /y/ em posição medial e final.

porco - *poico*

tambor - *tamboi*

garfo - *daifu*

- Omissão sistemática do fonema /l/ em grupo consonantal.

planta - *panta*

blusa - *busa*

- Substituição assistemática do fonema /k/ pelo fonema /t/ em posição inicial.

cachorru – *tachorru*  
 cruz – *tuiç*

- Substituição do fonema /g/ por /t/ em posição medial.

fogão – *fotão*

- Substituição do fonema /g/ por /d/ em posição inicial.

garfo – *daifu*

**Na prova de repetição** foi possível observar:

- Substituição asistemática do fonema /r/ por /l/ em posição medial.

zeru – *zelu*

jacaré – *jacalé*

- Omissão do fonema /r/ em grupo consonantal.

braço – *baçu*

travessa – *cavessa*

droga – *doga*

cravo – *cavu*

grosso – *gossu*

fraco – *facu*

- Substituição sistemática do fonema {R} pela vogal /y/ em posição medial e final.

cortina – *coitina*

porco – *poicu*

amor – *amoi*

- Omissão do fonema /l/ em grupo consonantal.

plástico – *pasticu*

bloco – *bocu*

clube – *cubi*

flauta - *fauta*

- Substituição do fonema /t/ pelo fonema /k/ em posição medial.

peteca – *pequeca*

gato - *gaco*

- Substituição assistemática do fonema /k/ pelo fonema /t/ em posição inicial.

carro- *tarru* – *carru*

café – *tafé* – *café*

Resumidamente, o teste localizou, nas emissões de J., omissões e substituições assistemáticas (sendo que a grande maioria delas em torno de /r/) ou problemas em grupos consonantais. Além de alterações assistemáticas na área das plosivas.

Chama a atenção no teste de repetição, o fato de que algumas palavras como **carro**, **café** e **zero** (emitidas como “tarru”, “tafé”, “zelu”) são modificados, pela criança após a primeira repetição - o que não ocorre com os outros itens apresentados. Ou seja, na segunda repetição, a criança acerta a pronúncia da palavra. Frente a esse resultado, a conclusão foi a de que J. poderia ser incluído no grupo de **estimulabilidade alta**, uma vez que, durante a realização das atividades houve modificação de resposta na direção do acerto. Afirma-se, grosso modo, que J. cometeu menos erros na tarefa de repetição de vocábulos. Importante parece ser que, se ele pode ser sensível ao modelo, este fato é tomado como indicador, por Lowe (1996), como auspicioso, porque o modelo pôde interferir na produção da criança, já que funcionou como um “facilitador” no processo terapêutico. Quanto à decisão sobre estimulabilidade alta ou baixa, cabe esclarecer que somente uma ocorrência de mudança na fala da criança, de acordo com este teste, já seria suficiente para considerá-la de estimulabilidade alta. Assim, J. foi, como disse, enquadrado nessa

categoria e, portanto, considerado uma criança que supostamente adquiriria rapidamente uma condição adequada de produção dos fonemas alterados.

Ao lado de questões que ficam em aberto na discussão acima como, por exemplo, o fato de que J. chega a acertar em “zero”, que nada tem de relação aparente com “café” e “carro” e por outro lado mantém erro em “jacalé”, há outro ponto a considerar. Note-se que, quando chamado a repetir a palavra *travessa*, ele produz “cavessa”. Seria de se supor que ele repetisse corretamente essa seqüência, uma vez que, nas substituições primeiramente mencionadas, houve preferência por /t/ (“tarru, “tafé”). Entretanto, ele diz “kavessa” (/k/ no lugar de /t/). Da mesma natureza parece ser o que acontece com **gato e peteca**, que aparecem, respectivamente, como “gacu” e “pekeca”, sem modificação na seqüência das repetições. Como, frente a casos como esses, eleger o fonema a ser estimulado? Não é muito diferente o que podemos apreender nas substituições de *garfo* por “*daifu*” (/g/ por /d/) ou de *fogão* por “*fotão*” (/g/ por /t/) em que se acrescenta uma complicação: o traço de *sonoridade*, que não é sequer considerado na discussão dos resultados do teste<sup>28</sup>.

Os pontos destacados acima, que mostram como as produções instáveis da criança são manejadas, permitem dizer que não é viável definir objetivamente qual seria o fonema eleito como “estimulável”. O critério de estimulabilidade faz apagamentos de ocorrências importantes. Mesmo considerando aceitável dar ouvidos às mudanças que a criança opera na sua produção a partir da imitação do modelo, esse critério é insólito caso não se opere com uma teoria fonético-fonológica consistente uma vez que há marcante heterogeneidade nessas produções modificadas,

---

<sup>28</sup> O teste não é balanceado como se deveria esperar de um teste: não há nem mesmo equilíbrio numérico entre palavras com contextos fonético e acentual semelhantes e nem se consideram a posição (inicial, medial, final) dos elementos e a extensão das palavras apresentadas para a criança.

bem como instabilidade, seja num mesmo tipo de atividade, seja entre as duas provas aplicadas. Desse modo, a determinação do “som a ser estimulado” (*sic*) acaba sendo uma decisão subjetiva o que põe em questão a própria razão da montagem desses testes que é, como disse, a busca de objetividade.

De acordo com o ideário do teste, caso a criança seja encaminhada para terapia, o processo deverá ser baseado, inicialmente, no treino dos *sons que sofreram modificação* na prova de repetição, o que não deixa de levantar questão: há descompasso entre o valor atribuído às respostas da criança nas provas de nomeação e de repetição. Pode-se mesmo perguntar para que serviriam as primeiras.

Resta, ainda, um comentário crucial: no último item da prova de repetição, Júlio “atravessa” o teste ao introduzir uma articulação de própria voz: “*pasta di boca*”, mas não só: em meio à realização das tarefas de repetição, ele toma um desvio e incita o diálogo na fala viva. Vejamos o segmento abaixo:

### Segmento A

J. interrompe a terapeuta quando ela diz “carro” na prova de repetição:

J: A genti **tomi tarru**?

T: Ah?

(1) J: A genti **tomi carru**?

Você “tomi tarru”?

(2) T: **Tomu**? Não!

(3) J: Eu tomu! Tomu! Toma **coca cola**? –

(4) T: Tomu coca cola!

- (5) J: E vassola?
- (6) T: Vassoura não!!!!
- (7) J: é... E livu?
- (8) T: Livro?? ... também não !!!
- (9) J: é... i **água cônica?**
- (10) T M: água cônica?? !! (risos)
- (11) J: É! água cônica!
- (12) T: Ah, água tônica. Água tônica eu tomo! E você toma?
- (13) J: Não! Num gosto!

Nesse jogo dialógico é possível não só surpreender movimentos na fala de J. e entre falas (segmentos de 1 a 4) que são indicativos da vigência de “falas vivas” no diálogo (De LEMOS, 2003) – o que é muito diferente do que acontece na situação de testagem, que assume o caráter de “engessamento” –, como também apreender uma espécie de jogo enunciativo em que a criança introduz humor ao criar composições insólitas (“tomi tarru”, “tomi vassoura”, etc) com palavras que faziam parte das provas (vassoura, livro). Pode-se pensar que a situação de repetir vocábulos, dada sua natureza artificial e com ares de acontecimento “ecolálico”, leve J. a restituir a função da fala que implica sustentação de posição subjetiva frente ao outro. Como disse, este segmento aparece em meio à aplicação do teste e J. ao interrompê-lo dirige-se a mim como se fosse ele quem estivesse me “testando”. Essa inversão de posição não obscurece os problemas que marcam sua fala, mas elas, aqui, podem ser movimentadas porque partem de um falante reconhecido pelo outro como tal.

Elas são falas endereçadas ao outro falante e podem ser interpretadas.

## Segmento B

J. começa a empilhar os blocos e depois se volta para as coisas de casinha

T: Hum, você vai fazer nosso almoço? Quero pão, ovo e salsicha

J: Num tem salsicha

T: tem sim, olha ela ai!

J: Que isso **aqui**? (apontando para os pães)

T: É **pão de cachorro quente e pão de hambúguer, salsicha, milho, ovo...**

J: **dois ovu, dois milhu, dois pão, duas salsichas. Tudo de dois!**

Ainda não cozinhou o ovu!

T: Vamus esperar mais um **pouquinho** então.

J: Olha u **ovinho**! (avisando que a comida estava pronta)

Nesse segmento é possível notar a ausência completa dos ditos problemas de substituição e de omissão referentes aos fonemas /t/ e /k/ o que não significa que, por efeito de um milagre do diálogo, esta criança deixou de ter problemas de pronúncia. Interessa mostrar, apenas, que eles podem não ocorrer quando a criança não fica fixada num lugar de “não saber”, de “falante em falta”. A promessa do diálogo, da fala viva, é essa: a de que alguém nele tenha espaço e possa se apresentar e ser escutado na singularidade de sua condição de falante.

O diálogo não modifica profundamente os resultados do teste. As oscilações insistem como veremos no próximo segmento, mas ao que parece, a escuta do clínico tem uma função estruturante, pois o foco não é o erro, não se trata de colocar a criança

frente a suas impossibilidades, mas ao contrário, trata-se de abrir espaço para que sua fala possa ganhar movimento, sem que necessariamente se destaque apenas aquilo que em sua fala o discrimina como falante. A idéia de estimulabilidade, isto é de eleição dos “erros” mais inconsistentes (menos cristalizados) nas situações de repetição para serem treinados na situação clínica, coloca a criança em falta. Fica como interrogação os efeitos que tal intervenção pode produzir na relação do paciente com sua fala. J. interrompe, se coloca, tenta uma outra direção e chega mesmo a fazer pensar se é, de fato, possível sustentar esse ideal de controle.

### Segmento C

T: Já? Que rápido! Hum, que cumida gostosa!

J: Hum... Já ta ponta ! Olha aqui ( apontando para uma peça no meio das panelinha) É a chave da nossa casa

T: Ta bom! A noite a gente fecha a casa!

J: A tímida já ta ponta

T: Já? O que você vai dá pra eu come?

Você num vai comer?

J: Vo

T: Então a gente reparte! Eu queru um ovu e o milhu!

J: Todus us milhus?

T: Não, só um milhu, uma salsicha e um pão

J:Pega duas salsichas!

T: Não! ‘Só uma e um pão!

J: Tó o cha!

T: cha ? com cumida? Prefiro sucu! Tem ?

J: tem, tô

[...]

T: Mas você ainda precisa comer... não comeu nada.

J: Já vô comê! (pega todas as comidinhas)

Hum, hum, hum.... Ta gostosu! Faz sucu pa mim ?

T: Vô fazê sucu de laranja!

J: Vô comê tudu isso! (coloca as comidinhas de plástico dentro da boca)

T: Coloca a salsicha nu pão. Faz um cachorru quente!

J: falta meu suco!

T: Ta aqui

J: Ponto! Atabou Vamu fazê tudo di novu?

T: vamos.

J: Se chegá uma visita, tem tudo ota vez

T: A visita vai gostar de visitar nossa casa!

J: Tem chá, ovo, salsicha, pão... tudu arrumadinhu... Um aqui.

T: outro ali... E essa faca?

J: dexa junto cu dafu

T: Faca e garfo juntos

### Segmento D

.T: Uau ! Que foi isso ? Um terremoto? Que bagunça nessa cozinha!

J: Vamu arruma outa veiz.. Patinhu, milhu cum milhu, copu cum copu e outu copu.

Ela num comeu milho (se referindo a “visita”)

T: Não mesmo! Porque você num comeu milho, Pa ? ( se dirigindo a “visita”)

J: ela isqueceu

T: Pão cum pão. Salsicha junto cu ovu

J: Não! Ovu fica aqui! ta tudu bagunçado ainda... Você também tem qui ajudar! Vo cuzinha u ovu;

Esses dois últimos segmentos são, como esclareci no início, trechos de diálogo recortados da mesma sessão em que o teste foi aplicado, portanto, não se pode dizer que houve qualquer progresso na fala de J., mas não há como desconsiderar que a escuta que lhe é oferecida abre espaço para que sua fala seja acolhida de um outro lugar, o que parece ser fundamental para que seja possível interpretar a posição de falante. Note-se que os fonemas substituídos são eclipsados, colocados em segundo plano, por um falante que no diálogo se apresenta ao outro de uma posição distinta, que não impede que as alterações insistam em sua fala, mas que mostra suas possibilidades de dar uma direção ao texto e indica a importância do jogo entre falas para produzir, na avaliação, um dizer sobre o falante que não o reduza a um conjunto de sons mal articulados.

Ao ler os segmentos dialógicos, nota-se que as interrupções que J. fazia durante a situação de teste assinalavam que aquela situação de algum modo o incomodava. O teste parecia confrontá-lo com suas dificuldades. Entende-se porque muitas vezes ele interrompia a situação de aplicação, mas não se recusava a continuar, apenas fazia um desvio, parecia que se esquivava das situações em que era exposto à sua dificuldade. Cabe lembrar que não é raro que crianças subitamente se recusem a continuar uma

situação de testagem, o que corrobora minha interpretação de que o teste coloca em evidência a falta, coloca em destaque, exatamente aquilo que faz sofrer um falante. Talvez, por aí se entenda também porque em situações controladas o paciente possa produzir todos os sons treinados, mas não consegue sustentar tal posição fora da clínica.

Assim, se colocarmos lado a lado o material advindo dos testes e a fala em situação dialógica, veremos que no teste obtêm-se os sons que J. não produz ou o faz de forma assistemática. Tentei mostrar que a descrição proposta é mais complexa e menos objetiva do que se supõe. Cabe mesmo perguntar como descrever objetivamente uma fala marcada por assistemáticas, como eleger o fonema alvo? Será que a “fala viva” depende apenas dos sons articulados. Espero que os fragmentos acima tenham mostrado que não e que Júlio tenha feito valer a afirmação de Lacan (1966) que afirma em seu texto, *Função e campo da fala e da linguagem*, que toda fala pede uma resposta - desde que tenha um ouvinte, mesmo que ela se depare apenas com o silêncio, esse é o cerne da **função da fala**. É certo que o autor faz desdobramentos dessas afirmações para o campo da clínica psicanalítica, que neste momento não há condições de levar adiante, mas fica a indicação de que este é um lugar profícuo de interlocução.

Em situações de testagem, como a que vimos acima, a fala não tem endereçamento, é uma atividade metalingüística. Provas precisam ser executadas, apagando então o jogo da linguagem sobre a linguagem que caracteriza a relação entre falantes. Seria possível até mesmo dizer que o teste cria um obstáculo para a escuta da própria fala, pois ela é uma resposta à demanda do clínico de que ele produza um

“eco” do que foi dito, o que certamente tem conseqüências, pois o clínico solicita respostas sem cessar, e ao mesmo tempo não escuta aquilo que irrompe e lhe é endereçado como, por exemplo, quando ao repetir “pasta”, J. diz “**pasta di boca**”.

Acontecimentos semelhantes serão discutidos na discussão da avaliação de Paulo

Passemos agora a Paulo (P.) um menino que, inicialmente, me pareceu frágil, bastante inseguro, uma criança de pouca iniciativa, mas que não se recusou a participar das atividades proposta.

### Quadro 1. Paulo - Prova de nomeação

A primeira coluna refere-se a fala do avaliador e a segunda coluna refere-se a fala da criança avaliada. Em preto está a fala do avaliador, em azul estão as produções consideradas corretas e em vermelho as produções consideradas “desviantes”.

Coluna 1    Coluna 2

Anel	<i>Anel</i>
Milho	<i>Milhu</i>
Bolsa	<i>Bolsa</i>
Palhaço	<i>Palhaçu-inhu</i>
Tesoura	<i>Tisola</i> <i>substituição de /r/ por /l/</i>
Cadeira	<i>Cadela</i> <i>substituição de /r/ por /l/</i>
Galinha	<i>Galinha</i>
Fogão	<i>Fogão</i>
Cebola	<i>Cebola</i>
Xícara	<i>Xícala</i> <i>substituição de /r/ por /l/</i>
Vassoura	<i>Vassola</i> <i>substituição de /r/ por /l/</i>
Navio	<i>Naviu</i>
Livro	<i>Livu</i> <i>omissão de /r/ em grupo consonantal</i>

Sapo	<i>Sapu</i>
Tambor	<i>Tambor</i>
Sapato	<i>Sapatu</i>
Balde	<i>Baldi</i>
Faca	<i>Faca</i>
Mesa	<i>Mesa</i>
Peixe	<i>Pexi</i>
Relógio	<i>Relógiu</i>
Cachorro	<i>Cachorru</i>
Blusa	<i>Blusa</i>
Prato	<i>Patu nojentu</i> omissão de /r/ em grupo consonantal
Trator	<i>Tator</i> omissão de /r/ em grupo consonantal
Garfo	<i>Garfu</i>
Dedo	<i>Dedu</i>
Zebra	<i>Zeba</i> omissão de /r/ em grupo consonantal
Girafa	<i>Gilafa</i> substituição de /r/ por /l/
Braço	<i>Baçu musculosu</i> omissão de /r/ em grupo consonantal
Planta	<i>planta</i>
Cruz	<i>Cuz de Deus</i> omissão de /r/ em grupo consonantal
Cama	<i>Cama</i>
Pasta	<i>Pasta</i>

### Quadro 2. Paulo - Prova de repetição

Nessa prova, os vocábulos que apresentavam alterações deveriam ser repetidos três vezes.

As primeiras palavras da coluna (em preto) referem-se à fala do avaliador. Em azul, estão as produções da criança consideradas corretas e em vermelho as produções que apresentaram alterações.

Avaliador	Criança	Avaliador	Criança	Avaliador	Criança	Avaliador	Criança
Peteca	<i>peteca</i>						
Bandeja	<i>bandeja</i>						
Tigela	<i>tigela</i>						
Doce	<i>doci</i>						
Cortina	<i>cortina</i>						
Gato	<i>gato</i>						
Foguete	<i>fogueti</i>						
Vinho	<i>vinhu</i>						
Selo	<i>selu</i>						
Zero	<i>zelu</i>	Zero	<i>zelu</i>	Zero	<i>zelu</i>	Zero	<i>zelu</i>
Chuva	<i>chuva</i>						
Jacaré	<i>jacalé</i>	Jacaré -	<i>jacalé</i>	Jacaré -	<i>jacalé</i>	Jacaré -	<i>jacalé</i>
Machado	<i>machadu</i>						
Nata	<i>nata</i>						
Lama	<i>lama</i>						
Ônibus	<i>ônibus</i>						
Prego	<i>pegu</i>	Prego	<i>pegu</i>	Prego	<i>pegu</i>	Prego	<i>pegu</i>
Café	<i>café</i>						
Alface	<i>alface</i>						
Raposa	<i>raposa</i>						
Borracha	<i>borracha</i>						
Abelha	<i>abelha</i>						
Carro	<i>carru</i>						
Branco	<i>bancu</i>	Branco	<i>bancu</i>	Branco	<i>bancu</i>	Branco	<i>bancu</i>
Travessa	<i>Tavessa feia</i>	Travessa	<i>Tavessa feia</i>	Travessa	<i>Tavessa feia</i>	Travessa	<i>Tavessa feia</i>
Droga	<i>Doga de pic pic</i>	Droga	<i>Doga de pic pic</i>	Droga	<i>Doga de pic pic</i>	Droga	<i>Doga de pic pic</i>
Cravo	<i>Cavu de pic pic</i>	Cravo	<i>Cavu de pic pic</i>	Cravo	<i>Cavu de pic pic</i>	Cravo	<i>Cavu de pic pic</i>
Grosso	<i>gossu</i>	Grosso	<i>gossu</i>	Grosso	<i>gossu</i>	Grosso	<i>gossu</i>
Fraco	<i>facu</i>	Fraco	<i>facu</i>	Fraco	<i>facu</i>	Fraco	<i>facu</i>
Plástico	<i>plasticu</i>						

Bloco	<i>blocu</i>						
Clube	<i>clubi</i>						
Globo	<i>globu</i>						
Flauta	<i>flauta</i>						
Pastel	<i>pastel</i>						
Porco	<i>porcu</i>						
Nariz	<i>naliz</i>	Nariz	<i>naliz</i>	Nariz	<i>naliz</i>	Nariz	<i>naliz</i>
Amor	<i>amor</i>						

### **Resultado dos testes de nomeação e de repetição**

Ao analisar os dados obtidos por meio da aplicação do teste pude observar as seguintes alterações na *prova de nomeação*.

- Substituição sistemática do fonema /r/ em posição medial e final.

cadeira - *cadela*

tesoula - *tisola*

xícara - *xicala*

girafa - *gilafa*

- Omissão do fonema /r/ em grupo consonantal.

cruz - *cuz*

livro - *livu*

prato - *patu*

trator - *tato*

braço - *bacu*

cruz - *cuz*

**Na prova de repetição** foi possível observar:

- Substituição sistemática do fonema /r/ em posição final.

zeru - *zelu*

jacaré - *jacalé*

nariz - *naliz*

- Omissão sistemática do fonema /r/ em grupo consonantal.

branco - *bancu*

cravo - *cavu*

grosso - *gossu*

fraco - *facu*

Resumidamente, o teste localizou, nas emissões de Paulo, omissões sistemáticas de grupos consonantais e substituição sistemática do fonema /r/ pelo fonema /l/. Importante assinalar a fixidez das substituições, Paulo não oscila, apresenta erros idênticos nas duas tarefas.

Frente a esse resultado a conclusão foi a de que P. poderia ser incluído no grupo de **estimulabilidade baixa**- o que seria inesperado em função da sua idade como vimos capítulo 1-, uma vez que durante a realização das atividades, não houve modificação de resposta na direção do acerto, isto é, a fala do avaliador não produziu modificações nas produções que se apresentaram alteradas. Assim P. necessitaria de intervenção fonoaudiológica imediata, para adquirir a habilidade de produção dos fonemas que se apresentam alterados.

Da mesma forma, como ocorreu no caso de J., inicialmente foi realizada a aplicação do teste e nessa situação P. manteve-se quieto e apenas respondeu ao que lhe foi solicitado. Entretanto, apesar da diferença de postura dos dois meninos na situação de testagem, P. mesmo parecendo muito centrado na realização da tarefa, na prova de repetição, assim como Júlio, “atravessa” o teste ao introduzir uma articulação de própria voz. Ele não inicia um diálogo, com fez J., mas as articulações que aparecem, poderiam ser lidas como uma fala endereçada ao terapeuta. Vejamos os segmentos abaixo”.

Prova de nomeação:

Prato	<i>Patu nojento</i> omissão de /r/ em grupo consonantal
Braço	<i>Baçu musculoso</i> omissão de /r/ em grupo consonantal
Cruz	<i>Cuz de Deus</i> omissão de /r/ em grupo consonantal

Prova de repetição:

Travessa- <i>tavessa feia</i>	Travessa- <i>tavessa feia</i>	Travessa- <i>tavessa feia</i>	Travessa- <i>tavessa feia</i>
Droga- <i>doga de picpic</i>	Droga- <i>doga de picpic</i>	Droga- <i>doga de picpic</i>	Droga- <i>doga de picpic</i>
Cravo- <i>cavu de pic pic</i>	Cravo- <i>cavu de pic pic</i>	Cravo- <i>cavu de pic pic</i>	Cravo- <i>cavu de pic pic</i>

P., em meio a realização dessas tarefas específicas, toma um desvio e incita o diálogo, mas não introduz uma pergunta, como havia feito Julio. Ele abre um espaço, dirige uma demanda ao sair da posição de “eco” da fala do examinador, mas não é escutado. Faz um movimento em direção a “*fala viva*”, pois sua fala que excede o que lhe foi pedido: que fique na posição de eco, ele resiste e demanda uma resposta, mas não há nessa situação “*um ouvinte*” para sua fala e, assim, ele prossegue respondendo somente ao que lhe era solicitado.

Após a aplicação do teste P. surpreende, ao tomar uma iniciativa, ele pede para fazer alguns desenhos em cartolina. Ele mesmo propôs um tema para essa atividade e escolheu também uma história em que o fio narrativo foi o tempo todo sustentado por ele.

Sua postura era bastante diferente daquela descrita no teste, ele se movimentava, propunha novas situações, parecia que no diálogo suas produções, antes aprisionadas num lugar específico e que se mantiveram resistentes à mudança, indicavam, de modo bastante sutil, alguns movimentos. No caso de Paulo havia um abismo entre uma criança que cumpria uma tarefa, ainda que indiciasse na introdução de vocábulos uma tentativa de restabelecer a “*fala viva*” e aquela que se apresentava logo após a situação de testagem. Uma vez encerrada a aplicação de provas, P. se apresentou de um outro lugar, agora ele podia dar direção ao texto terapêutico,

escolher a atividade e conduzir uma situação dialógica, como se vê no segmento abaixo

### Segmento A

(P. e T. desenhando)

P: Já que acabou a fazendinha que o fazê o aquário

T: Ah? Aquário. Mas o que tem num aquário que a gente vai poder desenhar?

P: Tem peixe ué!

T: ah... então é um aquário!!!

P: É! Aquário de peixes, com plantinhas, comida de peixe, luz...

Depois se der a gente pode até ter um di verdade

T: Vai ser legal... Mas você vai precisá levar pra sua casa...Pra dar comida, trocá a água...

P: É mesmu. Eu já tivi um aquário em casa. Tem que **tlocar** a água quase tododia e dar comida.

Observa-se no segmento acima que P. sustenta o fio narrativo estabelecido. Ele incorpora minhas contribuições para a sequência dialógica, além de ser possível surpreender movimentos na fala, que são bastante sutis, mas que ainda assim se opõem ao “engessamento” da situação de testagem. Entretanto, em diversas ocasiões, as palavras por ele pronunciadas com substituições fonêmicas aparecem inconscientemente repetidas em minha fala, talvez eu estivesse mantendo a situação de testagem no diálogo, mas P. não tem escuta à diferença na minha fala, também nada se modifica quando apresento o dito padrão correto. Há que se suspeitar no último caso sobre o que seria oferecer um modelo adequado para a criança. Mas, ainda assim, a fala cristalizada das provas, especialmente no que tange a omissão dos grupos consonantais, começa a se modificar, mesmo que ele não chegue ao acerto, pode-se dizer que na vigência das *falas vivas*, o jogo da linguagem sobre a linguagem pôde

produzir uma diferença. Insisto, no diálogo acima não se vê modificação profunda em relação aos resultados do teste, as alterações de pronúncia insistem como veremos no próximo segmento, mas ao que parece a escuta do clínico tem uma função estruturante, pois há um deslocamento do foco que não é mais o erro, não se trata de colocar a criança frente a suas impossibilidades, mas ao contrário, abrir espaço para que sua fala possa ganhar movimento, sem que necessariamente nela ganhe destaque apenas aquilo que o discrimina como falante.

Durante as atividades realizadas após o teste P. não parecia estar voltado para sua fala, e nem parecia escutar os momentos em que eu espelhava suas produções marcadas pelas ditas substituições fonêmicas. O diálogo fluía e as mudanças apareciam em lugares sempre imprevisíveis.

A seguir apresento um segmento que ocorreu na mesma sessão, nele mais uma vez é possível notar que P. parece não ter escuta para a própria fala e nem para a minha fala. Note-se, também, que nesta situação me afasto, definitivamente, da situação de testagem que informalmente ainda insistiam no primeiro segmento apresentado, seja no estranhamento daquilo que eu já havia compreendido em sua fala, seja na ênfase dada às palavras que continham os fonemas que ele “omite”. Cabe salientar que o fato da criança ser exposta a “um modelo” de fala considerado padrão, não é suficiente para que ocorram mudanças em sua própria fala. Nem mesmo um “estranhamento” que soa artificial, que repõe no diálogo o teste. Não parece, de fato, que esses sejam os caminhos que possam levar a criança à possibilidade de escutar-se ou a escutar a diferença entre sua fala e a fala do outro.

Já no diálogo que se segue, durante um longo tempo, não há qualquer tentativa de “produzir deliberadamente efeitos terapêuticos e nem de testá-lo”, o jogo entre falas ali se estabelece de forma genuína, pois saio da posição de exterioridade em relação à fala de P.

### Segmento B

(Depois de desenharmos, P. contava sobre como é uma fazenda, grifado em amarelo estão as produções modificadas na fala de P. durante o diálogo)

T: Não ?? E como você sabe de tudo isso??

P: É que eu tenho todus us bichus da fazenda

T: Ah.. e como são esses bichus?

P: De qualquer jeito!

T: Mas é um jogo?

P: Não! É biquedo

T: Uma fazendinha de mentira?

P: É!!!! De blincá ... Eu vo num retilu

T: É mesmo? Com quem você vai?

P: Com as clianças da igueja.

T: Puxa! Que jóia! E vai ser numa fazenda?

P: Não! Nu sitio...

T: Será que vai ter bichus la?

P: Achu que sim!

T: O que você vai fazer la?

P: Jogá futibol

T: Que mais, além du futibol.

P: Só vai tê isso de blincá

T: Acho que não.... deve ter outras coisas... Bichus, histórias

P: Num sei....

(abre a cartolina que está sobre a mesa)

P: Você faiz a cerca bem bunita e depois a genti pinta um papel aqui (cantando)

Sabi fazê cerca?

T: Ceca? Sei! Qual vai ser o tamanho dela?

P: Pequena e na folha inteira

T: Baixinha mas que pega a folha toda?

P: É

Se na aplicação do teste, e mesmo no primeiro segmento em que informalmente, há uma espécie de testagem a fala de P. tende a não se movimentar, no diálogo acima há mudanças importantes, mas que não apagam a suas dificuldades na fala.

Para finalizar gostaria de destacar que leitura que fiz da fala de J. e P. comento que as provas solicitam que o paciente fique na posição de “eco” da fala do examinador. Pude ver que os pacientes parecem “resistir” a essa posição, mas não são escutados, quando fazem um movimento em direção a “fala viva”. Essa afirmação me fez lembrar o mito de Narciso discutido na dissertação de Oliveira (2001) sobre as falas ecolálicas.

Diz-se que a ninfa Eco foi amaldiçoada por Juno [...] teria proferido as seguintes palavras:

- Só falarás essa língua com a qual me iludiste, para uma coisa de que gostas tanto: responder. Continuarás a dizer a última palavra, mas não poderás falar em primeiro lugar. Ou seja, Eco foi condenada a reproduzir a última palavra que ouvisse, sem poder dizer o que pretendesse. Nessa época, Eco ainda tinha forma, não era apenas uma voz. [...] apaixonou-se por Narciso, [...] e seguiu seus passos. Mas, condenada que estava a não poder dirigir-lhe palavras para conquistar seu afeto, esperou que ele falasse primeiro. Certo dia, Narciso gritou procurando por seus companheiros: “Há alguém aqui?” e ouviu “aqui”. Olhou em torno e não viu ninguém. Gritou novamente: “Vem”, e ouviu mais uma vez: “Vem”. Inquieto, replicou: “por que foges de mim?”. Essas palavras se reproduziram e ele propôs: “Vamos nos juntar”.

Novamente, ouve o que ele próprio disse. Eco aceita a proposta de Narciso, e corre na sua direção pronta para se lançar em seus braços. Ao se aproximar, entretanto, Narciso lhe diz: “Afasta-te, prefiro morrer a deixar que me possuas”. Narciso foge. Rejeitada, desprezada e envergonhada, Eco passou a viver em cavernas vazias, seu corpo definhou, suas carnes desapareceram e dela só restou a voz. Sua presença/existência, só era notada quando e toda vez que ecoava a última palavra proferida por alguém. (OLIVEIRA, 2001: 89)

Oliveira assinala, que o sintomático da fala de Eco corria “por conta da coincidência” com a fala do outro, de um “acerto” exagerado, de uma mesmice perturbadora que, para Narciso, era equivalente à própria morte, morte em vida.” (OLIVEIRA, 2001:91). As provas de repetição, e mesmo as de nomeação, parecem funcionar quase como o castigo que Juno impôs a Eco. Meus pacientes também tentaram, como Narciso, escapar de “Eco”, tentaram, cada um a sua maneira, falar em primeira pessoa, fazer uma presença-sujeito nas provas que só lhes ofereciam a posição de “Eco”. Vimos que em alguns momentos a fala de cada um deles demandava uma resposta do outro que, como assinalou Oliveira, “é [...] quem legitima essa fala, quem reconhece nela uma posição e uma demanda. Para isso, é preciso que o outro assuma uma posição diferente em relação aquele que ‘falou primeiro’” (idem;ibidem). Sua interpretação é de que Narciso preferiu morrer a ser ‘des-possuído’ de si, de sua fala. Júlio e Paulo mostraram, após a prova de que lugar podiam falar, pois ainda que a fala de ambos fosse marcada por alterações de pronuncia, estas não interferiam no jogo dialógico estabelecido.

O mito aqui introduzido corrobora a idéia de que a *fala viva* se opõe ao que os testes deixam ver, uma criança que só pode reproduzir, ser o *eco* do examinador.

Entende-se por aí a presença da expressão “análise de ‘*corpus*’ ”, e *corpus*, segundo De Lemos(2003), em seu sentido original no latim significa cadáver, “isto é corpo(s) sem alma, uma matéria que continua e que só desaparecerá quando reabsorvida pelo inanimado”(idem p22 23). Penso que na avaliação a criança deve aparecer como corpo vivo, como falante, pois qual seria o ganho para a clínica em dessecar através de aparatos lingüísticos uma fala morta.

### **3.2 Distúrbios Articulatorios: um espaço para discussão sobre as categorias nosográficas na clínica de linguagem**

No capítulo 2 desta dissertação, mostrei que Trigo (2003) propôs uma *interpretação alternativa* do mesmo material clínico utilizado na aplicação de provas e testes de uma criança com distúrbio articulatorio com intuito de produzir um dizer sobre a *singularidade de uma fala*. Para isso, retirou o foco de seu olhar para os erros de pronúncia que caracterizam os quadros de “distúrbio articulatorio”, gesto que lhe permitiu “abrir a escuta para o jogo de determinações entre os aspectos discusivo-textual, dialógico, morfo-sintático e sonoro da fala” (TRIGO, 2003:109), que determinam marcas singulares do modo de presença dessa criança na linguagem. Assim, sua análise foi orientada pela tentativa de produzir algo sobre a *lógica singular* da fala de uma criança em situação dialógica. Vejamos um trecho da discussão de Trigo no fragmento abaixo:

## Segmento 1

(Criança e terapeuta brincam com um dinossauro e um recipiente de água.)

***Paciente: Ei ta moedu***

**Terapeuta:** Por que ? Ele não sabe nadá?

***Não, vai cai a cabeça dei/ Ta moendu***

Ele ta morrendo? Salva ele R. !

***Não, vai a moê***

Coitado

***Ei ta moendu ta decenu água bacu/ i qui foi que aconteceu? Águaaa***

Salva ele, salva!

***Vai moê/ Vem qui vê! Vem qui vê***

Eli ta boiando, Ah, não ele ta boiando!

***Ei num bóia***

Não, ele é pesado né ?

***Bóia/// êi ta moendu***

Ah...

***Ta moendu***

Ce qué qui eli morre?

***Não! SI***

***Oi, agóua/ Comi taiu déta água ( fala com voz mais grave como se fosse o dinossauro)***

Segura firme aí hein R., com a mão

***To siguanu*** (TRIGO, 2003: 107)

Neste segmento Trigo (idem) chama a atenção para a presença marcante do uso do gerúndio presente na fala da criança que faz uma

[...] marca de nasalidade: esse é o **tom** principal dessa fala da criança, tonalidade que lhe impõe um encadeamento melódico singular, num tecido significativo em que recorrem séries sonoras impregnadas por sons nasais e composições vocálicas. Deve-se dizer que esses elementos se repetem e se substituem em articulações paralelísticas. TRIGO, 2003:107

Ei ta moendu  
 Ta moendu  
 Vai a moê  
 Ei ta moiadu ta decenu água bacu  
 Vai moê  
 Vem qui vê, vem qui vê  
 Ei num bóia  
 Bóia  
 Ei ta moendu  
 Ta moendu  
 Ta siguando (TRIGO, 2003: 106)

Para ela a relação entre esses elementos são índices de um movimento regido pela sonoridade. Na análise dessas produções paralelísticas, encontra esse “contingente restrito de sons os quais se estabelecem em seqüências estruturadas que impõe restrições à substituições, que não são indiferentes à materialidade sonora, mas que, ao contrário, são veiculadas por ela.” A presença marcada do gerúndio (*moendu, decenu, siguando*), que, como bem coloca a autora, remete aos textos narrativos infantis que são freqüentes nas atividades clínicas com essa criança.

A análise do material clínico, além das marcas apresentadas no fragmento acima, pôde colocar em destaque outras características como: palavras imbricadas em segmentos estranhos produzidos pela criança, a presença da fala do terapeuta na voz da criança, bem como impossibilidade de sustentação ao fio narrativo, blocos cristalizados que representavam, um “embaraço” ao movimento textual em curso, dentre outros acontecimentos que foram destacados em sua análise, mostrando, portanto, que modo de presença da criança na língua excedia os “erros” pontuais de pronuncia.

Cabe ressaltar que o foco da dissertação de Trigo (op.cit) eram os exames dos quadros “distúrbio articulatorio”, porém uma vez empreendida uma análise extensa de diversos segmentos clínicos, dentre os quais comentei brevemente um deles, a pesquisadora chega mesmo a questionar se aquilo que pôde apreender dos dados advindos de sua análise, poderia ser “diagnosticado” como um quadro de *distúrbio articulatorio* ou se o que estava em questão seria um quadro de *retardo de linguagem*.

Trigo (op.cit) fica interrogada frente a tal constatação, pois é comum que no campo da Fonoaudiologia se aceite que os quadros de distúrbio articulatorios sejam de simples diagnóstico, enquanto que os de retardo de linguagem sejam entendidos como quadros cujo diagnóstico envolve alta complexidade. Como poderia aceitar tal afirmação frente a indecidibilidade colocada pela análise do material discutido. Ela pôde com isso atestar que a tendência do clínico quando são observadas alterações na materialidade de fala é diagnosticá-la como um distúrbio articulatorio e/ou desvio fonológico, deixando à margem as outras faces da linguagem. Nesse gesto, via de

regra, são utilizados instrumentos que “filtram a fala e **fabricam o quadro**” (idem:122, grifo meu).

Para Trigo na maioria das vezes, são problemas da mesma natureza daqueles encontrados nos distúrbios articulatorios, mas que, segundo a autora podem ser “menos proeminentes” (TRIGO, 2003:122), entende-se, assim, porque muitas vezes seja possível admitir que um quadro de “distúrbio articulatorio seja evolução de um quadro de retardo de linguagem” (idem;ibidem:123), fato que justificaria a generalização no momento do diagnóstico.

Essas categorias atribuídas a partir do conjunto de “erros” são, de certo modo, instauradas/criadas pelo olhar do clínico/investigador, afinal é omissão, ou substituição na escuta do outro, que no teste e em sua interpretação coloca em jogo seu próprio saber.<sup>29</sup>. Entende-se por aí o que diz Arantes (2001) a partir do texto de Lacan (1973-3/1985, apud ARANTES, 2001), ela afirma que:

O sujeito, em experimentos, apenas marca “o signo de sua presença”. Ele se utiliza a figura do rato em um labirinto, que deve descobrir a saída para aceder à comida “... esse experimentador, é ele quem, nessa operação sabe alguma coisa, e é com o que ele sabe que inventa a montagem do labirinto, dos botões, do trinco...” (p. 192). O rato, segundo ele, dá apenas “o signo de sua presença”. Quer dizer, é o saber implementado pelo experimentador que dá a medida: as respostas possíveis já estavam previstas na própria montagem do labirinto. (ARANTES, 2001: 56)

No teste discutido nesta dissertação é exatamente o que se observa, a prova é montada para comprovar o saber do examinador, a criança dá apenas “o signo” de sua

---

<sup>29</sup> Agradeço a Lier DeVitto a pontuação feita em exame de qualificação

presença, e, fora dessa situação, quando escapa do labirinto, ele deixa ver suas possibilidades, sua fala em movimento colocando em jogo a relação entre significantes. Várias vezes assinalo que a fala de meus pacientes estava “engessada” na situação de testagem. Não parece diferente de dizer que eles estavam presos em um labirinto e que só poderiam sair de lá quando, e se, encontrassem o caminho. Na terapia, passo subsequente, o objetivo seria adestrá-los para encontrar o caminho correto, aquele pressuposto pelo examinador como a trajetória ideal e precisa.

O trabalho de Trigo (2003) chamou minha atenção especialmente em sua discussão final sobre a distinção entre retardo de linguagem e distúrbio articulatórios. Fui tomada pela expressão que indica que “o quadro é fabricado”, de fato, concordo com a orientação de seus argumentos, e o material por ela apresentado deixa ver como a eleição de um sistema da língua marginaliza o que pode estar ocorrendo na relação entre eles. Assim, passei a interrogar como são estabelecidas as categorias clínicas na Fonoaudiologia. Parte delas são heranças diretas da Medicina e foram estabelecidas a partir do substrato orgânico afetado, entre elas têm-se fissura palatina, paralisia cerebral, afasia, deficiência mental, deficiência auditiva.

#### Segundo Arantes(2001)

Os quadros clínicos que podem ser definidos a partir de sintomas na linguagem, são<sup>30</sup>: distúrbio articulatório/desvio fonológico (alguns casos)<sup>31</sup>, distúrbio de leitura e escrita, retardo de linguagem e gagueira - todos eles de origem bastante obscura, o que inviabiliza o caráter explicativo ou causalista de um diagnóstico”. Sua afirmação vem para suspender a possibilidade de extensão do raciocínio médico para os

---

<sup>30</sup> Essa não é uma definição consensual. Muitos autores defendem que esses quadros também têm etiologia somática.

<sup>31</sup> Sobre esse assunto, recomendo a leitura da tese de doutorado de Rosana Benine – “Distúrbios Articulatórios, Dislalias, Desvios fonológicos: de que falamos esses nomes?”, LAEL-PUCSP.

problemas de linguagem, uma vez que o raciocínio que subsidia diagnóstico na clínica fonoaudiológica é de natureza causalista e classificatória. Para ela “Descrição e explicação (ou seja “reconhecer” e “explicar”) características definitórias de diagnóstico estão inviabilizadas em função dos quadros em questão. (ARANTES, 2001:7)

Assim, pensar que o estabelecimento como uma categoria clínica no campo dos distúrbios da linguagem exige que alguns requisitos sejam atendidos:

(1) a diferenciação entre uma condição patológica e aquela dita normal relativamente à linguagem, porém a distinção normal- patológico é muito complexa quando o que está em questão é a linguagem- especialmente quando se trata da criança, isto é, quando se trata da fala nos tempos de sua estruturação, que é pela presença de erros na fala.

(2) uma condição dita patológica deve ser diferenciada de outras condições patológicas que não devem se confundir com ela. Assim, determinar o que seria uma categoria diagnóstica em Fonoaudiologia exige que esse termo nomeie uma condição, até certo ponto, bem circunscrita e distinta de outros quadros de linguagem. Cabe interrogar o que as categorias clínicas com as quais operam a Fonoaudiologia definem como sintomatologia.

Fui interrogada por uma questão, decorrente da colocação de Trigo (2003), que neste momento pôde apenas ser enunciada, esclareço que não pretendo desenvolvê-la, pois ela exige um fôlego teórico e a escrita de um outro trabalho.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Agradeço, uma vez mais, a indicação de Lier-DeVitto pela indicação do texto de Quinet. Frente minha indecisão de abordar esse tema, a leitura deste autor permitiu que minha questão se escrevesse, ainda que saiba que a resposta depende de outra natureza.

Conforme indiquei acima, a Fonoaudiologia estabeleceu categorias clínicas a partir do formato estabelecido pela medicina. Nos trabalhos do Projeto (Faria, 1995 e 2004, Hütner 1999, Landi 2000, Arantes 2001, Benine 2001, Fonseca 2002, Andrade, 2003) este ponto foi amplamente problematizado<sup>33</sup>, não se discute que a linguagem, quando vista enquanto atividade simbólica excede o organismo, isto é, ultrapassa a adequação do circuito “boca-orelha”. Entretanto pouco se fez em relação a um deslocamento dessas categorias.

Cabe lembrar que, na Psicanálise, o pensamento estrutural de Freud acerca das doenças mentais promoveu uma subversão relativamente às categorias clínicas com as quais operava a Psiquiatria. Como afirma Quinet (2006), o que diferencia a nosografia psiquiátrica da nosografia psicanalítica é que, enquanto a primeira busca novos remédios para novos males e ampliava assim o número e o tipo de categorias diagnósticas, a nosografia psicanalítica manteve as mesmas estruturas clínicas (neurose, psicose e perversão) –“ diante da qual o analista não deve recuar – nosografia conforme a posição do sujeito no Édipo...” (2006: p.10). A partir da idéia de estrutura entende-se que as leis do inconsciente estão presentes em todos os sujeitos. Isso é condição, prossegue ele, para que o diagnóstico não seja apenas um rótulo, ou um simples procedimento classificatório. “é necessário que ele cumpra a função de remeter a estrutura que o condiciona” (idem p11). Assim, no campo da psicanálise é na construção de um caso clínico, isto é a partir de um saber sobre a

---

<sup>33</sup> Também outros autores que se aproximaram diretamente da Psicanálise (Cunha 1996, Tassinari 2004)

posição subjetiva particular de cada paciente que é possível “elaborar um diagnóstico como conclusão do processo de investigação”. (idem;ibidem).

Dessa maneira, parece necessário pensar como a própria clínica de linguagem tem tratado as categorias nosográficas sobre as quais opera, e se essas poderiam ser modificadas a partir do reconhecimento da relação estrutural sujeito-língua-fala. Esse passo talvez permitisse que se ultrapassasse um dos problemas centrais relativos ao resultado dos procedimentos de avaliação de linguagem, que se baseiam em aparatos descritivos tomados da Lingüística como apontam Andrade e Carnevale (2004). Lembre-se que essas pesquisadoras advertem que tais procedimentos não conseguem tocar a especificidade da fala patológica, eles apenas detectam na fala dos pacientes desvios pontuais, mas que nada podem dizer sobre a natureza dos acontecimentos patológicos. Assinalam, entretanto, que as críticas a esse modo de abordar a fala no momento da avaliação “não devem ser tomadas como uma recusa da importância do saber construído pela Lingüística, incluindo-se aí, os níveis de análise lingüística e suas unidades” (ANDRADE E CARNEVALE, 2004:333), mas as pesquisadoras, apoiadas em Benveniste apontam para a possibilidade de lidar com a noção de língua enquanto sistema, isto é, elas sublinham que para esse autor “níveis e elementos do sistema não são independentes do sistema” (idem, 2004:334), isso significa que os níveis de análise estão submetidos ao funcionamento da língua, o que impede a análise de níveis isolados como se vê na aplicação de testes e provas.

Entretanto, não há como negar que a fala de meus pacientes indicam um descompasso entre os níveis de análise lingüística já que “alterações de fala” parecem estar circunscritas ao nível fonético-fonológico. Cabe interrogar se o pensamento

estrutural presente na reflexão das pesquisadoras, que pressupõe que todos os níveis de análise estejam submetidos as leis gerais do funcionamento da língua, deva ir além das críticas às provas e testes e à fragmentação por eles operada. Deva ir na direção de subverter as referências diagnósticas com as quais se tem operado. O material clínico que apresentei mostra que a *fala viva* permite surpreender movimentos da língua, que em situações dirigidas são apagadas, mas eles mostram, também, especialmente quando lidos na relação com trabalho de Trigo (2003), que há ainda o que dizer, eles indicam que as categorias clínicas que imperam na clínica fonoaudiológica desde seu nascimento devam ser repensadas a partir dos pressupostos que sustentam a clínica de linguagem.

Para finalizar trago mais uma vez o trabalho de Quinet (op.cit) sobre este tema. Ele assinala que “Freud construiu suas entidades clínicas da Psicanálise com base na nosografia da psiquiatria clássica”, mas, acrescento que ele pôde subvertê-las, assim acredito que talvez seja possível pensarmos no interior da clínica de linguagem em um modo de diagnóstico que não seja pautado na relação feita ao substrato orgânico, passo esse que já foi dado pelos pesquisadores do Grupo de Pesquisa Aquisição Patologias e Clínica de Linguagem<sup>34</sup>, e nem se “restringa ao invólucro formal do sintoma” (expressão retirada do texto de Quinet), que caracteriza as avaliações dos quadros sem etiologia orgânica definida. Este passo tem sido indicado em diversos trabalhos do Grupo, tanto nas análises de material clínico que se voltam para avaliação enquanto processo que acontece em uma estrutura em que se entrelaçam a língua, como rede de

---

<sup>34</sup> Arantes 2001, Fonseca 2002, Faria 2004, Cerqueira 2005

significantes, o terapeuta/outro e a criança vista a partir da idéia de corpo pulsional<sup>35</sup>. Mas ao que parece, há ainda um longo caminho a ser percorrido na discussão relativa às categorias nosográficas com as quais opera a Clínica de Linguagem. Essa discussão precisa ser verticalizada, ganhar consistência teórica a fim de promover uma subversão no entendimento das ditas patologias de linguagem.

---

<sup>35</sup> Sobre isso ver De Lemos 2003; Lier-DeVitto, 2003

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho procurei abordar as questões que envolvem a aplicação de provas e testes na clínica fonoaudiológica, especialmente nos quadros de “distúrbio articulatorio”. Discuti a tendência no campo da Fonoaudiologia de tentar descrever a fala de crianças através do uso de aparatos, cada vez mais requintados, mas que tem dispensado o compromisso com uma reflexão consistente sobre a linguagem.

Na revisão bibliográfica realizada, pude constatar que tal tendência não faz parte da história do passado deste campo, mas que é ainda uma tendência recente e amplamente utilizada, embora muito já se tenha criticado esse modo de abordar a linguagem.

O que de fato marca esse campo é um discurso vago em que os termos advindos da Linguística perdem sua força conceitual, pois circulam soltos, sem compromisso com a teorização de onde se originaram. Há, como tem apontado insistentemente Lier DeVitto e os pesquisadores por ela orientados, um esvaziamento conceitual na relação utilitária que se tem estabelecido com a Linguística.

No teste apresentado nesta dissertação, vêem-se claramente os efeitos dessa afirmação - um aparato que tenta uma aproximação à teoria fonológica, mas que análise não procede com o que preconiza a teoria e reduzem a fala a comportamento observável. A Teoria Fonológica comparece como um termo, que sustenta o “ ar de cientificidade” da prova, já a “análise” consiste apenas na notação das omissões e substituições feitas pela criança. Trata-se de um olhar homogeneizante que localiza “erros”, mas não os descreve positivamente – eles são anotados negativamente como “desvios” ou como “exceções”. ( Lier DeVitto, 2004:54)

Essas produções consideradas “desvios” ou “exceções” dizem da imprevisibilidade do que era esperado no padrão ilusório de aquisição de linguagem do investigador. Aquilo que poderia interrogar a relevância dos testes, leva à criação de novos testes que visam encaixar as produções imprevisíveis em categorias pré-estabelecidas. Assim, muitas vezes, se consegue que o inédito do lugar de “imprevisível” passe a ocupar o lugar de “comportamentos esperados”.<sup>36</sup>

Nesta dissertação, discuti o teste de estimulabilidade, já aplicado em pesquisa anterior. Aqui me propus aplicar este teste em duas crianças, mas em seguida avaliá-las em situações dialógicas a fim de tentar uma leitura do material clínico, não mais focada nos erros de pronúncia captados e privilegiados pelo teste, mas sim, num gesto que me possibilitasse abrir caminho para uma nova discussão acerca das trocas fonêmicas presentes em quadros de “distúrbio articulatório” na clínica de linguagem.

Observei que objetivamente os resultados nas duas atividades não eram assim tão discrepantes. Entretanto os testes apagavam o falante, digo isso porque nos dois casos o paciente tentava nele marcar presença “atravessando a situação” e introduzindo uma fala inesperada no contexto da prova, mas os testes realmente não podiam abordar a *fala viva* e, por isso, obstaculizavam a escuta do clínico.

No campo da Fonoaudiologia e, também, na clínica de linguagem é frequente que se afirme que as provas e testes são tarefas meta-lingüísticas em que se apaga o uso da *fala viva* e disseca-se uma produção sem vida. Foi exatamente o que pude atestar nessa dissertação - de fato, há o apagamento do falante e dos movimentos operados pela língua.

---

<sup>36</sup> Sobre isso ver Lier DeVitto, 2004

Um apagamento evidenciado em produções cristalizadas pelo uso do próprio instrumental, mas que encontravam possibilidade de movimento nas situações dialógicas onde elas podiam ser reconhecidas pelo outro como um falante. Ali, a fala reconquistava sua função, ali elas tinham endereçamento. Não pretendi mostrar aqui que o diálogo tem o “poder” de mudar as produções das crianças em uma única sessão, ali nem mesmo encontrei falas com características nitidamente diferentes nas duas atividades, o que pude ler no material clínico aqui discutido, é que em situação dialógica a escuta do clínico parece ter função estruturante, e, por isso, entende-se que é nesse espaço que a fala pode ganhar movimento.

Interessante foi o fato de que a fala de Paulo, por exemplo, mesmo em situação dialógica, não se modificava quando eu tentava colocar o “estranho no espelho”<sup>37</sup>, eu entendia que uma interpretação desta natureza poderia levar a criança a escutar-se o que como vimos não ocorria. Mas, surpreendentemente, foi quando me engajei no jogo da fala, sem tentar qualquer estratégia interpretativa que a fala de P. pôde se deslocar. Entendo que há que se aprofundar a reflexão sobre o estatuto do laço estabelecido entre terapeuta e paciente para pensarmos a questão da escuta/interpretação na clínica de linguagem.

Nesse processo pude pensar não apenas no que as provas filtram da fala, ponto já extensamente discutido, mas, também, na posição em que a criança é posta, fadada que está a repetir, como indiquei com o mito de Eco, uma fala sem destino e sem escuta. O mesmo pode ser estendido às situações dialógicas, em que se tenta

---

<sup>37</sup> Expressão utilizada em trabalhos da Clínica de Linguagem, como possibilidade de interpretação clínica ver Spina- de Carvalho (2003)

informalmente corrigir a criança, nos dois casos a função central da fala está marginalizada.

Assim, testes e provas não apenas distorcem o que seria a fala de um falante em situações efetivas de fala, mas eles condenam o falante a usar uma fala sem vida, como disse Claudia Lemos(2003) “*um corpo sem alma*”.

Finalmente, toquei em uma questão que merece atenção. Muito já se produziu sobre as possibilidades de leitura da fala dessas crianças a partir da relação sujeito-lingua-fala, considero o movimento dos pesquisadores do Projeto Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem, um acontecimento que marca uma diferença em relação a tudo que já se escreveu sobre as patologias e a clínica de linguagem. Muitas vezes, ao longo desta dissertação, considerei que não havia como trazer uma novidade, especialmente considerando o quanto já se havia dito sobre os “distúrbios articulatorios”. Parecia que tudo que escrevia só poderia ser lido como inédito, se eu considerasse apenas minha experiência pessoal. Mas, foi quando pude interrogar os motivos da insistência desse tema no interior do Projeto, e, também, quando me deparei com as inquietações de Trigo (2003) no momento em que a pesquisadora colocava em discussão, ainda que tangencialmente, as relações entre os ditos retardos de linguagem e os quadros e distúrbio articulatorio, que uma questão se impôs: a necessidade de levar às últimas conseqüências a possibilidade de uma nosografia diferente daquela com qual opera a Fonoaudiologia. Passo necessário, mas que neste momento se quer saberia por onde começar.

Ao se referir à Psicanálise, Quinet (2006) usa a expressão “nosografia psicanalítica” para designar as estruturas clínicas (neurose, psicose e perversão),

penso que na Clínica de Linguagem um movimento deveria ser feito nesta direção, entendendo a complexidade do que proponho, pois sei que isso envolve uma discussão mais ampla, mas que parece necessária, pois não deixa de “soar estranho” que as categorias clínicas circunscritas pela Medicina circulem livremente nesta clínica que dela se distanciou.

Assim, encerro este trabalho sob efeito de duas questões: a primeira, acima enunciada, diz respeito à necessidade de deslocamento das categorias nosográficas e a segunda refere-se à importância de aprofundar a reflexão sobre a função da fala na clínica de linguagem.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Essa questão foi inspirada pela Profa. Dra. Maria Francisca Lier-De Vitto que indicou, em meu exame de qualificação a leitura do texto de Lacan, Função e campo da fala e da linguagem em Picanálise. Infelizmente, esse passo fica para o doutorado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE F.R.C., BEFI-LOPES M.D., FERNANDES M.D.F., WERTZENER F.H. ABFW – Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. Carapicuíba: **Pró fono Revista de Atualização Científica**, 2000.

ANDRADE, L. (2003) **Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem**. Tese de Doutorado. LAEL PUC/SP, 2003.

\_\_\_\_\_. Os efeitos da fala como acontecimento na clínica fonoaudiológica. **Letras de Hoje**, 36 – n. ° 3. Porto Alegre: EDIPUC/RS, 2001.

\_\_\_\_\_. Considerações sobre a Escuta na Clínica de Linguagem. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2005.

\_\_\_\_\_. **Procedimentos de avaliação de linguagem na clínica fonoaudiológica: entre o singular e o universal**. In: LIER DEVITTO, M. F. e ARANTES, L.(org.) *Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem*. São Paulo: EDUC; FAPESP, 2006 a.

ARANTES, L.M.G. O fonoaudiólogo, este aprendiz de feiticeiro. In: LIER DE VITTO, M. F. (org.) **Fonoaudiologia: no sentido da linguagem**. São Paulo: Cortez, 1994.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstico na clínica de linguagem**. Tese de Doutorado. LAEL PUC/SP, 2001.

\_\_\_\_\_. Sobre os efeitos do Interacionismo no Diagnóstico de Linguagem. **Caderno de Estudos Lingüísticos**, v. 47 (151:157) Campinas: IEL - UNICAMP, 2005.

\_\_\_\_\_. **Impasses na distinção entre produções desviantes sintomáticas e não sintomáticas**. In: LIER DE VITTO, M. F. e ARANTES, L.(org.) *Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem*. São Paulo: EDUC; FAPESP, 2006 a.

\_\_\_\_\_. **Sobre a instancia diagnóstica na Clínica de Linguagem** In: LIER DE VITTO, M. F. e ARANTES, L.(org.) *Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem*. São Paulo: EDUC; FAPESP, 2006 b.

ARAÚJO, S. M. M. **O fonoaudiólogo frente à fala sintomática de crianças: uma posição terapêutica?** Tese de Doutorado. FFLCH Universidade de São Paulo, 2002.

BENINE, R. Distúrbios articulatorios: algumas reflexões. **Intercâmbio**. Vol. VIII. São Paulo: EDUC, 1999.

\_\_\_\_\_. **“Omideiô” O que é isto? Questões e reflexões sobre dislalias, distúrbios articulatorios funcionais e desvios fonológicos.** Tese de Doutorado. LAEL PUC/SP, 2001.

\_\_\_\_\_. **Dislalias e desvios fonológicos evolutivos:** caminhos do fonoaudiólogo na abordagem das “alterações de pronuncia na fala” *In*: LIER DE VITTO, M. F. e ARANTES, L.(org.) *Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem* São Paulo: EDUC; FAPESP, 2006.

CARACIKI A.M. **Distúrbios da palavra: dislalia e dislexia – dislállica.** Rio de Janeiro: Forense, 1973.

CARVALHO, G. M. M. **"Erro" de pessoa:** levantamento de questões sobre o equívoco em Aquisição de linguagem. Tese de Doutorado. IEL UNICAMP, 1995.

\_\_\_\_\_. Levantamento de questões sobre o *erro* em aquisição de linguagem. **Letras de Hoje**, 30 – n° 4. Porto Alegre: EDIPUC/RS, 1995.

\_\_\_\_\_. A singularidade em aquisição de linguagem: um impasse metodológico. **Letras de Hoje**, 39 – n° 3. Porto Alegre: EDIPUC/RS, 2004.

\_\_\_\_\_. Questões sobre o Deslocamento do Investigador em Aquisição de Linguagem. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**. v 39 n° 3 (27:36) Campinas: IEL - UNICAMP, 2005.

DIEDRICH, W. Stimulability and articulation disorders. **Seminars in Speech and Language**. 4(4), (297-311) 1983.

FARIA, V.O. **Por entre os distúrbios articulatorios: questões e inquietações.** Dissertação de Mestrado. LAEL PUC/SP, 1995.

\_\_\_\_\_. **Distúrbio Articulatorio: Um Pretexto Para Refletir Sobre a Disjunção Teórica e Prática na Clínica de Linguagem.** Dissertação de Doutorado. LAEL PUC/SP, 2004.

\_\_\_\_\_. (2006) **Etiologia e sobredeterminação:** sobre a descontinuidade entre organismo e o sujeito. *In: LIER DE VITTO, M. F. e ARANTES, L.(org.) Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem.* São Paulo: EDUC; FAPESP, 2006.

FIGUEIRA, R. A. Algumas considerações sobre o *erro* como dado de eleição nos estudos de aquisição de linguagem pela criança normal. **Anais do II Encontro nacional sobre aquisição de linguagem.** Porto Alegre: CEAAL EDIPUC/RS, 1991.

\_\_\_\_\_. *Erro e enigma na aquisição da linguagem.* **Letras de Hoje**, 30 – n.º 4. Porto Alegre:EDIPUC/RS, 1995.

\_\_\_\_\_. A Criança na Língua. Erros de Gênero como marcas de Subjetivação. **Cadernos de Estudos Lingüísticos.** Campinas: Editora da UNICAMP, 2005.

FONSECA, S. C. **O afásico na clínica de linguagem.** Tese de Doutorado. LAEL PUC/SP, 2002.

FRANCO D. P., AVILA C.R.B. - Achados fonoaudiológico de crianças com queixa de distúrbio de fala. *In: Pró – Fono Revista de Atualização Científica* Vol. 12 (1), 2000.

GUIMARÃES de LEMOS, M.T. A fala da criança como interpretação: uma análise das teorias em aquisição de linguagem. **Letras de Hoje**, 30 – n.º 4. Porto Alegre: EDIPUC/RS, 1995.

GRUNWLL P., MARCH E., and RUSSELL J. Facilitating speech development: a case study **Child Language Teaching and Therapy** 6 (113:126)1990.

HÜTNER, S. S. **Desvios fonológicos: da articulação à fonologia.** Dissertação de Mestrado. Distúrbios da Comunicação PUC/SP, 1999.

\_\_\_\_\_. **Desvios fonológicos: da articulação à Fonologia.** In: LIER DE VITTO, M. F. e ARANTES, L.(org.) *Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem* São Paulo: EDUC; FAPESP, 2006.

INGRAM D. **Phonological disability in children.** London: Edward Arnold, 1976.

LEITE, L. **Sobre o efeito sintomático e as produções escritas de crianças.** Dissertação de Mestrado. LAEL PUC/SP, 2000.

LEMOS, C.T.G. Sobre a aquisição da linguagem e seu dilema (pecado) original. **Boletim da ABRALIN**, vol. 3. Recife: Editora da Universidade Estadual de Pernambuco, 1982.

\_\_\_\_\_. Língua e Discurso na teorização sobre aquisição de linguagem. **Letras de Hoje**, n.º 4. Porto Alegre: EDIPUC/RS, 1995 c.

\_\_\_\_\_. **A criança com(o) ponto de interrogação.** Lamprecht, R. R. (org.) *Aquisição da linguagem – Questões e análises.* Porto Alegre: EDIPUC/RS, 1999.

\_\_\_\_\_. **Sobre o paralelismo, sua extensão e a disparidade de seus efeitos** M. F. Lier-DeVitto e L. Arantes (org.) In: LIER DE VITTO, M. F. e ARANTES, L.(org.) *Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem* São Paulo: EDUC; FAPESP, 2006 b.

\_\_\_\_\_. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. **Caderno de Estudos Lingüísticos.** Campinas: Editora da UNICAMP, 2002.

\_\_\_\_\_. **Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na Aquisição de Linguagem.** In: LIER DE VITTO, M. F. e ARANTES, L.(org.) *Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem* São Paulo: EDUC, 2006 a.

LIER-DEVITTO, M. F. **Aquisição de linguagem, distúrbios de linguagem e psiquismo: um estudo de caso.** In: LIER DE VITTO, M. F (org.). *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem.* São Paulo: Cortez, 1994.

\_\_\_\_\_. **Os monólogos da criança: delírios da língua.** São Paulo: Educ/FAPESP, 1998.

\_\_\_\_\_.; ARANTES, L. (1998) Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. **Letras de Hoje**, 33 - n.º 2. Porto Alegre: EDIPUC/RS, 1998.

\_\_\_\_\_. Sobre o sintoma - déficit na linguagem, efeito da fala ou ainda...? **Letras de Hoje**, 36 – n.º 3. Porto Alegre: EDIPUC/RS, 2001.

\_\_\_\_\_. Sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas **Letras de Hoje**, v 39 – n.º 3, p 47-60. Porto Alegre: EDIPUC/RS, 2004.

\_\_\_\_\_. Falas sintomáticas: Fora de Tempo, Fora de Lugar. **Cadernos de Estudos Lingüísticos.** Campinas: Editora da UNICAMP, 2005.

\_\_\_\_\_. Patologias de Linguagem: sobre as “vicissitudes de falas sintomáticas” *In*: LIER DEVITTO, M. F. e ARANTES, L.(org.) *Aquisição, Patologia e Clínica de Linguagem* São Paulo: EDUC; FAPESP, 2006.

\_\_\_\_\_.; Carvalho, G.M.M (2008) Interacionismo: um esforço de teorização em Aquisição da Linguagem. Ingrid Finger e Ronice Quadros, *In Teorias de Aquisição da Linguagem.* v.1, p 100-127. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

LOWE R.J. **Avaliação e intervenção:** aplicação na patologia da fala. Desenvolvimento fonológico normal. *In*: Fonologia, (1996) cap. 3 p. 33 – 61, 1996.

MILNER, J.C. **O Amor da Língua.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

OLIVEIRA, M. T. **Ecolalia:** quem fala nessa voz? Dissertação de Mestrado. LAEL PUC/SP, 2001

QUINET.A. **Psicose e Laço Social.** Rio de Janeiro Jorge Zahar Editor. 2006

SAUSSURE, F. *Curso de Lingüística Geral.* C. Bally e A. Sechehaye (orgs.). São Paulo: Cultrix, (1916-1989).

SPINA-DE-CARVALHO, D.C. **Clínica de linguagem: algumas considerações sobre interpretação.** Dissertação de Mestrado. LAEL PUC/ SP, 2003.

TRIGO, M. **Distúrbios Articulatorios: da articulação de um sintoma à desarticulação de uma fala.** Dissertação de Mestrado. LAEL PUC/SP, 2003.

WERTZENER H.F. Estudo da Aquisição do Sistema Fonológico: o uso de processos fonológicos em crianças de três a sete anos. **Pró Fono Revista de Atualização Científica.** Vol.7 (1), São Paulo: 1995.

\_\_\_\_\_. Estudo de acertos e omissões em vocábulos inseridos em fala contínua. **Pró – Fono Revista de Atualização Científica.** Vol.9 (2), São Paulo: 1997.

YAVAS, M. S., HERNADORENA, C. L. M. & LAMPRECHT, R. R. **Avaliação fonológica da criança.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.