

CONSIDERAÇÕES SOBRE AS FALAS ININTELIGÍVEIS NO PROCESSO TERAPÊUTICO FONOAUDIOLÓGICO

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Linguagem; Multimodalidade;

Autoras:

Gabrielle Batista da Silva, FCM, UNICAMP

Profª Dra. Irani Rodrigues Maldonade (orientadora), FCM, UNICAMP

Introdução

Com base na teorização interacionista, a interação com o outro é a condição necessária para o processo de aquisição da linguagem. Pereira e Maldonade (2022) afirmam que a aquisição da linguagem é um processo em que a criança se constrói como falante, e que as mudanças que ocorrem na fala da criança nesse período são relativas a língua, a fala do outro e a fala da própria criança. Isso ocorre de maneira única para cada indivíduo, de modo que o processo de aquisição da linguagem pode ser entendido como não linear, heterogêneo e singular. Tal processo se inicia nos primeiros meses de vida da criança e estabelece-se através dos elementos multimodais, como gestos, choros e expressões faciais, antes mesmo das aquisições dos fonemas da língua (Cunha; Maldonade, 2019). Espera-se que até os cinco anos de idade as crianças já consigam produzir todos os fonemas de sua língua. Todavia, algumas crianças podem enfrentar dificuldades, frequentemente denominadas alterações fonêmicas ou desvios fonológicos. Benine (2006) aponta que tais alterações são as que mais chegam como demanda na clínica fonoaudiológica, sendo casos heterogêneos, que perturbam a interpretação do ouvinte.

Tais problemas podem comprometer a inteligibilidade na comunicação, ou seja, há uma “falta de clareza” na fala por parte do falante que leva a uma “dificuldade” na compreensão por parte do ouvinte (De Deus; Surreaux, 2012). O comprometimento da inteligibilidade pode interferir na progressão dialógica, causando embaraços na comunicação e até mesmo interrupções do diálogo entre os interlocutores.

A presente pesquisa tem como objetivo analisar a posição do terapeuta frente a falas ininteligíveis durante terapia fonoaudiológica de 4 crianças (de 5 a 9 anos de idade, às quais foram dadas nomes fictícios), com alterações fonêmicas atendidas no Ambulatório de Avaliação e Terapia Fonoaudiológica do Cepre - UNICAMP, considerando que as diversas posições adotadas pelo terapeuta podem interferir diretamente no processo terapêutico fonoaudiológico, na progressão dialógica e por consequência, na evolução de cada paciente.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de corte transversal, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número do parecer: 6.878.559), cuja amostra de dados é composta pela gravação em áudio e vídeo de 4 atendimentos fonoaudiológicos (com duração de 30 minutos) de cada uma das 4 crianças em terapias individuais. Os trechos de falas ininteligíveis foram transcritos e analisados de forma descritiva. As sessões foram gravadas no Ambulatório de Avaliação e Terapia Fonoaudiológica do Cepre - UNICAMP.

Resultados e Discussão

Os resultados apresentaram as diferentes maneiras de a terapeuta lidar com as falas ininteligíveis das crianças: a) sem parecer estar afetada por elas; b) dando significado à fala da criança; c) interpelando o paciente, com perguntas retificadoras; e d) interrompendo o diálogo dizendo que não entendeu o que o paciente quis dizer. Para três dos quatro pacientes, pacientes 2, 3 e 4, foi possível observar que as falas ininteligíveis ocorreram com maior frequência nas duas primeiras sessões, diminuindo significativamente até a última sessão analisada (Quadro 2). Através dos dados analisados e transcritos foi possível quantificar o total de falas ininteligíveis nas 4 sessões analisadas de cada paciente, e então quantificar através de porcentagem as diferentes posturas adotadas pela terapeuta frente a ininteligibilidade de fala (Quadro 1).

Quadro 1

	Total de falas ininteligíveis	a) sem parecer estar afetada por elas;	b) dando significado à fala da criança;	c) interpelando o paciente, com perguntas retificadoras;	d) interrompendo o diálogo dizendo que não entendeu o que o paciente quis dizer.
Paciente 1	65 = 100%	10/65 = 15,38%	18/65 = 27,69%	32/65 = 49,23%	5/65 = 7,69%
Paciente 2	64 = 100%	9/64 = 14,06%	22/64 = 34,37%	27/64 = 42,18%	6/64 = 9,37%
Paciente 3	23 = 100%	0	8 = 34,78%	15 = 65,21%	0
Paciente 4	14 = 100%	1/14 = 7,14%	3/14 = 21,42%	10/14 = 71,42%	0

Foi possível observar através da quantificação dos resultados obtidos (Quadro 2) que, a forma c) interpelando o paciente, com perguntas retificadoras, foi a forma mais utilizada pela terapeuta com os quatro pacientes (Quadro 3). Neste modo, a terapeuta pode indagar ao paciente, dando a ele a possibilidade no discurso de reformular sua fala. E a menos utilizada pela terapeuta foi a forma d) interrompendo o diálogo dizendo que não entendeu o que o paciente quis dizer, o qual também possibilitou ao paciente a reformulação de sua fala (Quadro 4).

Quadro 2

Paciente 1	sessão 1 (21/09)	sessão 2 (26/10)	sessão 3 (30/11)	sessão 4 (14/12)
	a = 5 = 29,41%	a = 2 = 18,18%	a = 0	a = 3 = 17,64%
	b = 5 = 29,41%	b = 3 = 27,27%	b = 8 = 40%	b = 2 = 11,76%
	c = 6 = 35,29%	c = 6 = 54,54%	c = 11 = 55%	c = 9 = 52,94%
	d = 1 = 5,88%	d = 0	d = 1 = 5%	d = 3 = 17,64%
	total: 17 = 100%	total: 11 = 100%	total: 20 = 100%	total: 17 = 100%
Paciente 2	sessão 1 (17/08)	sessão 2 (14/09)	sessão 3 (09/11)	sessão 4 (30/11)
	a = 6 = 16,66%	a = 2 = 10,52%	a = 0	a = 1 = 25%
	b = 11 = 30,55%	b = 9 = 47,36%	b = 2 = 40%	b = 0
	c = 16 = 44,44%	c = 6 = 31,57%	c = 2 = 40%	c = 3 = 75%
	d = 3 = 8,33%	d = 2 = 10,52%	d = 1 = 20%	d = 0
	total: 36 = 100%	total: 19 = 100%	total: 5 = 100%	total: 4 = 100%
Paciente 3	sessão 1 (10/08)	sessão 2 (31/08)	sessão 3 (30/11)	sessão 4 (07/12)
	a = 0	a = 0	a = 0	a = 0
	b = 4 = 36,36%	b = 4 = 44,44%	b = 0	b = 0
	c = 7 = 63,63%	c = 5 = 55,55%	c = 2 = 100%	c = 1 = 100%
	d = 0	d = 0	d = 0	d = 0
	total: 11 = 100%	total: 9 = 100%	total: 2 = 100%	total: 1 = 100%
Paciente 4	sessão 1 (03/08)	sessão 2 (24/08)	sessão 3 (09/11)	sessão 4 (07/12)
	a = 1 = 50%	a = 0	a = 0	a = 0
	b = 1 = 50%	b = 2 = 28,57%	b = 0	b = 0
	c = 0	c = 5 = 71,42%	c = 3 = 100%	c = 2
	d = 0	d = 0	d = 0	d = 0
	total: 2 = 100%	total: 7 = 100%	total: 3 = 100%	total: 2 = 100%

Quadro 3 - Paciente 1 - Episódio 22 - data da gravação: 26/10/2021; Tempo: 16m 18s até 16m 26s - c) interperando o paciente, com perguntas retificadoras;

	P: “Olha peguei um <i>*fala ininteligível*</i> ”
T: “Oi?”	
	P: “Olha peguei peixe”
T: “Você pegou esse peixe!”	

Nesse episódio, terapeuta e paciente jogam o jogo “Pescaria”, ambos estão manipulando peças do jogo. Após fala ininteligível a terapeuta interpela o paciente com pergunta

retificadora: “Oi?” O paciente reformula sua fala e a partir disso é dado seguimento ao diálogo.

Quadro 4 - Paciente 1 - Episódio 55 - data da gravação: 14/12/2021; Tempo: 25m 24s até 25m 36s - d) interrompendo o diálogo dizendo que não entendeu o que o paciente quis dizer.

T: “Onde aconteceu esse acidente Eric?”	
	P: “Polícia *fala ininteligível*”
T: “Eu não entendi o que você falou”	

Nesse episódio o paciente começa a detalhar um acontecimento de sua vida pessoal. Após a fala ininteligível a terapeuta afirma não ter entendido o que o paciente falou.

Durante as sessões terapêuticas, o fonoaudiólogo teve de lidar com a imprevisibilidade que permeia a fala da criança, considerando não somente aquilo que ouve mas analisando a fala conjuntamente aos aspectos multimodais da linguagem. Ao levar em consideração a presença dos diferentes aspectos multimodais presentes nos contextos enunciativos, a terapeuta apresentou maior facilidade para compreender e interpretar as falas das crianças. Os gestos e direção do olhar do paciente, ajudavam a fonoaudióloga a entender o que a criança queria dizer. Isso mostra a importância de considerar não somente fragmentos de fala isoladamente, mas também os gestos e olhares como elementos linguísticos (Cunha; Maldonado, 2019). Além disso, ressalta-se a importância de a terapeuta tentar dar significado ao enunciado da criança e, com isso, dar espaço para que a criança fale e reformule sua fala quantas vezes forem necessárias (De Deus; Surreaux, 2012).

A intervenção de diversos modos por parte da terapeuta foi de suma importância para os avanços de cada paciente, especialmente as formas “c” e “d”, por permitirem o ajuste e reformulação do discurso por parte do paciente e, também, a progressão do diálogo, Nunes (2016) afirma que toda intervenção gera efeitos e que uma aparente falta de efeito imediata não pode determinar que não houve alteração na fala da criança. Ressalta-se que ao fonoaudiólogo não cabe apenas detectar e caracterizar os erros, alterações ou desvios na fala da criança que nas primeiras sessões estão maior evidência, mas intervir considerando a heterogeneidade e imprevisibilidade que permeia da fala como um todo, entendendo que tal fator refletirá na inteligibilidade de fala. Trigo (2004) destaca a importância de o terapeuta deixar-se afetar pelo movimento da fala e pelo jogo significativo tecido na fala da criança, deixando de lado o aprisionamento imposto por categorias como repetições e imitações de modelos a serem copiados, que não necessariamente garantem que a criança aprendeu e

incorporou de maneira estável em seu repertório o que repetiu da fala do terapeuta (Pereira e Maldonade, 2022).

Conclusões

Analisar os trechos de falas ininteligíveis foi crucial, pois destacou a necessidade de a fonoaudióloga estar atenta e buscar dar significado aos enunciados das crianças e não se calar diante das falas ininteligíveis, corroborando para o processo de apropriação da língua(gem) pela criança. De acordo com as diferentes maneiras de a terapeuta lidar com as falas ininteligíveis, a forma “c” foi a mais utilizada pela fonoaudióloga e a forma “d” a menos utilizada. Observa-se também que as mesmas formas, “c” e “d”, anteriormente citadas, foram as mais eficazes em produzir mudanças na fala das crianças, pois possibilitaram a reformulação e reestruturação do discurso.

Bibliografia

- BENINE, R. Dislalias e desvios fonológicos evolutivos. In: AQUISIÇÃO, Patologias e Clínica de Linguagem. [S. l.: s. n.], 2006.
- CUNHA, E. R.; MALDONADE, I. R. MULTIMODALIDADE E INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA. *International Journal of Development Research*, [s. l.], dez 2019. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/17630.pdf>.
- DE DEUS, V. F.; SURREAUX, L. M. A ininteligibilidade de fala na clínica fonoaudiológica. *Lume UFRGS*, [s. l.], 2012. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159534>.
- MALDONADE, I. R.; PEREIRA, K. G. L. A multimodalidade nas intervenções fonoaudiológicas: variação prosódica no processo terapêutico. *Estudos da Língua(gem)*, [s. l.], p. 219-234, dez 2022.
- NUNES, P. Á. Os mecanismos linguísticos de intervenção do terapeuta e seus efeitos na fala do paciente em sessões de clínica de linguagem. *Calidoscópio*, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 309-316, mai-ago 2016.
- PEREIRA, K. G. L.; MALDONADE, I. R. Algumas considerações sobre as instâncias multimodais e a posição do terapeuta. *Cuadernos de la ALFAL*, [s. l.], novembro 2022. Disponível em: https://www.mundoalfal.org/sites/default/files/revista/14_2_cuaderno_014.pdf.
- TRIGO, M. de F. SOBRE OS DISTÚRBIOS ARTICULATÓRIOS: A HETEROGENEIDADE EM QUESTÃO NA CLÍNICA DE LINGUAGEM. *LAEL/PUC-SP: Estudos Lingüísticos XXXIII*, [s. l.], p. 1250-1255, 2004.