

# Algumas considerações sobre as instâncias multimodais na clínica de linguagem

---

DOI: <http://dx.doi.org/10.21165/el.v55i1.3946>

**Irani Rodrigues Maldonade<sup>1</sup>**

## **Resumo**

Os estudos sobre a multimodalidade podem iluminar a clínica fonoaudiológica de linguagem. Entretanto, não é tão evidente que a teorização interacionista comporta a visão multimodal da linguagem. Logo, este trabalho buscará, em primeiro lugar, mostrar que isso é possível, ao revisitar passagens dessa teorização, mostrando que há um lugar privilegiado reservado à multimodalidade. Depois, dois trabalhos relacionados ao processo terapêutico fonoaudiológico são discutidos. Um que identificou como o fonoaudiólogo lida com as falas ininteligíveis e outro que verificou a direção do olhar da criança na ocorrência do erro e da correção. As formas de a terapeuta lidar com as falas ininteligíveis reverberam na forma como a criança continua o diálogo. Houve a predominância da direção do olhar para um objeto e, em menor proporção, para a terapeuta, situando-a como ligado à clínica de linguagem e não à Fonoaudiologia Tradicional.

**Palavras-chave:** Aquisição da linguagem; fonoaudiologia; multimodalidade.

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, São Paulo, Brasil; [irani@fcm.unicamp.br](mailto:irani@fcm.unicamp.br); <https://orcid.org/0000-0002-5607-7344>

## Some considerations about multimodal instances in the language clinic

### Abstract

Studies on multimodality can shed light on the speech-language pathology clinic. But, it's not so evident that interactionist theorization includes the multimodal view of language. Therefore, this work will seek, in the first place, to show that this is possible, by revisiting passages of this theorization, showing that there's a privileged place reserved for multimodality. After this, two studies related to the speech language pathology therapeutic process are discussed. One that identified how the speech therapist deals with unintelligible speech and another that checked the direction of the child's gaze in the occurrence of the error and correction. The therapist's way of dealing with unintelligible speech reverberates in the way the child continues the dialogue. There was a predominance of the direction of gaze towards an object and, to a lesser extent, towards the therapist, placing him as linked to the language clinic and not to Traditional Speech Therapy.

**Keywords:** Language acquisition; Language and Hearing Sciences; multimodality.

### Introdução

Na área de Aquisição da Linguagem, os estudos sobre a multimodalidade vêm ganhando projeção tanto na literatura internacional quanto na nacional. No entanto, não é isso o que se observa, no contexto atual, na Fonoaudiologia no Brasil. Mesmo assim, apesar de haver poucos estudos que abordam a multimodalidade no processo terapêutico fonoaudiológico, estes têm conseguido colocar em evidência que as instâncias multimodais (gestos, expressões faciais, aspectos prosódicos, entre outros) constituem aspectos fundamentais do diálogo, que, por muito tempo, foram deixados de lado ou desconsiderados pelos profissionais. Acontece que incorporar os elementos multimodais traz consequências (implicações) imediatas para o processo de aquisição da linguagem, como indicam os trabalhos de Cavalcante (2009, 2018) e para o processo terapêutico fonoaudiológico, como este artigo buscará apontar.

Para tanto, neste trabalho, inicialmente, apresento em linhas gerais o conceito de multimodalidade; em seguida, exponho minha adesão à proposta interacionista desenvolvida por De Lemos (1982, 1992, 2002) e colaboradoras e à clínica de linguagem, buscando mostrar que tal perspectiva possibilita o estudo e o tratamento das instâncias multimodais nos diálogos dos quais as crianças participam ao longo do processo de aquisição da linguagem e finalmente, traço algumas considerações relacionadas às instâncias multimodais, que têm oportunizado nossa reflexão no âmbito das terapias fonoaudiológicas. Este trajeto tem sido trilhado na companhia de alunos em suas práticas fonoaudiológicas nos estágios que supervisiono, assim como nas pesquisas acadêmicas por mim orientadas.

## Multimodalidade

O termo multimodalidade ainda é pouco conhecido na Fonoaudiologia. De modo geral, ele se refere às modalidades de uso da língua(gem), tais como gesto, olhar e expressões faciais, que acontecem na interação entre interlocutores e podem acompanhar a fala ou não. De acordo com Fonte e Cavalcante (2016), o processo de aquisição da linguagem inclui diferentes tipos de gestos e produções prosódico-vocais, que se aperfeiçoam mutuamente em um contínuo nas interações dialógicas e se mesclam para constituir uma única matriz linguística significativa. Para Nóbrega e Cavalcante (2013), o olhar, o gesto e a produção vocal chegaram mesmo a ser definidos como componentes do Envelope Multimodal, ou seja, como os três componentes básicos da dialogia, que se mesclam formando uma mesma matriz de significação e são usados por ambos os parceiros na interação entre interlocutores.

Sendo assim, Cavalcante (2018) afirma que a criança se insere, desde muito cedo, nos gêneros do discurso usando a multimodalidade, de forma que os significados vão sendo construídos nos processos dialógicos nos quais ela participa com seus interlocutores. Na perspectiva adotada pela autora, que não considera apenas o que é dito na fala como veículo de interação, a criança chega a “conversar” antes mesmo de falar, pois desde que nasce ela é vista como falante. Ou seja, é interpretada como sujeito falante pelos interlocutores/cuidadores, que atribuem significados aos gestos, choros e expressões corporais que ela produz, introduzindo-a à condição de parceira no diálogo. Em outras palavras, o interlocutor dá um lugar de fala ao bebê, realizando trocas interativas e trocas de turnos no diálogo, fazendo interpretações daquilo que a criança quis dizer, mesmo sem que haja a produção de um som verbal. Esta abertura ao “falar” do bebê se dá através da interpretação das pistas multimodais manifestas nas interações das quais a criança participa, na interação com seu interlocutor.

Neste sentido, Almeida e Cavalcante (2017, p. 529) argumentam que, no momento inicial do processo de aquisição da linguagem, quando “as crianças têm pouca autonomia em relação ao que conseguem dizer, os gestos oferecem um caminho adicional de expressão, expandindo a gama de ideias que elas são capazes de expressar”. Por volta do primeiro ano de vida, o uso de gestos começa a ser articulado com o uso da fala. De acordo com as autoras, assim como os gestos, a prosódia tem sua função estruturante durante a aquisição da linguagem: as pistas prosódicas orientam tanto a percepção da criança sobre a fala dirigida a ela quanto a interpretação da fala da criança pelo outro, o que é fundamental para o processo de aquisição da linguagem. Portanto, na perspectiva multimodal, gestos e fala são instâncias indissociáveis no diálogo, constituindo, muitas vezes, uma mesma matriz de significação.

A incorporação dos elementos multimodais nas bases do processo de aquisição da linguagem traz consequências (implicações) imediatas para a compreensão do

período pré-linguístico de aquisição da linguagem, conforme apontam os trabalhos de Cavalcante (2009, 2018). A principal delas é que tal período não pode mais ser encarado simplesmente como um período “não linguístico”, justamente porque os gestos já estão se desenvolvendo e se estruturando na relação mãe-bebê, formando, dessa maneira, as matrizes primitivas (ou iniciais) de significados.

Sendo assim, os gestos passam a ser considerados como elementos linguísticos, podendo ocorrer, muitas vezes, simultaneamente (ou não) às produções vocais da criança. De acordo com a concepção de alguns autores, essas instâncias multimodais devem mesmo ser consideradas como partes constituintes da linguagem. Entretanto, assim como nos mostra a literatura em Aquisição da Linguagem, essa ideia é encarada diferentemente pelas principais teorias nos estudos da área, em que era comum se dar saliência às unidades da língua descritas pela Linguística. Desse modo, os gestos e/ou a gesticulação presentes nas situações de interação entre interlocutores ficavam, frequentemente, de fora do escopo da análise.

## **Interacionismo e multimodalidade**

Na teorização interacionista desenvolvida por De Lemos (1982, 1992, 2002) e colaboradoras (Castro, 2010, Figueira 2022), o diálogo é tomado como unidade de análise, de forma que a fala do outro é também incorporada como dado a ser analisado, além da fala da criança. Além disso, esse quadro teórico afirma que a interação é a condição necessária para o processo de aquisição da linguagem, motivo pelo qual o quadro é chamado de *interacionista*. Com isso, ele se mostra vantajoso em relação a outras propostas teóricas na área de Aquisição da Linguagem, uma vez que se recusa a tomar os enunciados das crianças como evidências de conhecimento categorial da língua, o que foi considerado pela teorização como uma sobreposição do ponto de chegada (o que se quer saber sobre o processo de aquisição da linguagem) ao ponto de partida, considerando as experiências dialógicas iniciais da criança com a língua(gem).

Um exemplo emblemático de tal fato é o trabalho de Brown (1973), que investigou a ordem de aquisição de 14 morfemas gramaticais do inglês. No referido trabalho, apenas os acertos foram considerados como dados para análise. Descartou os erros, desembaraçou-se até mesmo das imitações da fala do outro feitas pela criança, rejeitando-as. Imitações que, num futuro não muito distante, viriam a mostrar-se cruciais para a teorização interacionista (v. De Lemos, 1982), uma vez que revelavam a dependência da fala da criança à fala do outro, ou seja, a dimensão interacional dialógica, na qual os falantes estão sempre envolvidos.

Desde o início de sua formulação, a proposta interacionista de De Lemos (1982, 1992), que faço adesão, recusa-se a aplicar as unidades definidas pela descrição linguística à fala da criança, baseando-se num suposto grau de complexidade de língua(gem). Tal

atitude metodológica foi encarada pelo quadro teórico, como configurando uma postura reducionista e simplista, uma vez que não se pode definir, de antemão, o que é complexo em termos linguísticos, assim como não se pode desconsiderar o erro na fala da criança como se fosse uma realização imperfeita da língua pela criança.

No arcabouço da proposta interacionista, inscreve-se até os dias de hoje o esforço de não deixar de lado nem o sujeito nem a língua. Ao longo dessa teorização, houve a preocupação de mostrar como as propriedades formais da língua(gem) podiam ser derivadas de processos de interação linguístico-discursivos, muito embora – é preciso reconhecer – sem dar, às instâncias multimodais presentes no diálogo, o seu devido tratamento. Talvez ocupada com o desafio da descrição da fala da criança como algo em constituição e, ao mesmo tempo, em mudança linguística, a teorização não se desenvolveu, na mesma medida, no sentido de dar tratamento às instâncias multimodais presentes na interação. Porém, o que destaco em seguida é que, apesar de não terem sido suficientemente exploradas na teorização, as instâncias multimodais nunca foram negadas. Mesmo que de um modo incipiente, elas eram lembradas e chegavam a fazer parte da análise, já que algum tipo de anotação era feito nas transcrições dos enunciados dos participantes da interação.

Um exemplo disso pode ser destacado já em De Lemos (1982), logo no início da teorização interacionista, quando a autora se refere à indeterminação semântica das formas “acendeu” e “apaga” no período de 1;6 a 2;6 de idade na fala de um dos sujeitos da pesquisa desenvolvida por ela. Explicando melhor: a forma “acendeu” era parte da brincadeira de acender um isqueiro, em que o adulto, depois de acendê-lo, falava enfaticamente à criança: “acendeu”. Já a forma “apaga”, fazia parte dos “esquemas” em que o adulto acendia uma velinha de aniversário (ou fósforo de cor) para a criança apagar. De Lemos (1982 p. 14) esclarece que a emergência dessas duas formas se deu “nesses contextos”. Porém, mais adiante nos dados transcritos, “acendeu” aparece como pedido da criança para o adulto acender a luz do *hall*, por exemplo, enquanto “apaga”, aparece como pedido para o adulto acender um fósforo a ser apagado, enquanto a criança mostrava uma caixa de fósforos para ele. Ou seja, as formas originárias de um tipo específico de interação migravam para outros diálogos, produzindo novos enunciados e mostrando uma expansão de seus usos. Dessa forma, De Lemos (1982, p. 15) pôde afirmar que esses dados “representam um processo de recontextualização caracterizável como uma atividade exploratória da criança sobre os vários aspectos do segmento do mundo físico, recortado pelo esquema interacional do qual fazia parte a forma linguística incorporada”. Como se vê, a atenção na teorização estava voltada para as formas linguísticas e não para o diálogo em si, em sua completude, de forma que se pudesse extrair outras consequências para a análise e para a própria teorização interacionista.

Além disso, a notada recontextualização das formas linguísticas, que foi mais tarde (cf. De Lemos, 1992) recoberta pelos processos metafóricos e metonímicos (tomados

como processos de ressignificação e de mudança linguística) permitiram flagrar não só a movimentação delas mesmas em cadeias linguísticas, como também apreender no diálogo a relação entre as falas do adulto e da criança, culminando com a proposta das três posições da criança no processo de aquisição da linguagem, de modo que: a *primeira posição* destaca a dependência da fala da criança em relação à do adulto; a *segunda posição* é marcada pelos erros na fala da criança, uma vez que a dependência de sua fala relativamente à fala do outro diminui; e a *terceira posição* é caracterizada pela reformulação (correção) da criança de sua própria fala, quando ela passa a se escutar.

Se voltarmos aos dados apresentados por De Lemos (1992), veremos que as instâncias multimodais presentes nos diálogos entre a criança e o adulto não foram ignoradas. Em um dos exemplos analisados pela autora, a criança (M.) e sua mãe estavam jogando bola, ou seja, envolvidas numa ação no diálogo em curso. No referido episódio, a criança diz “La Favia es nananda” para a mãe, pois o barulho que estavam fazendo com a bola poderia acordar Flávia, a irmã menor de M. Em outro exemplo, M. perguntava a sua mãe “¿Favia está nanando?”, enquanto fazia barulho ao brincar. Os enunciados anteriores da criança foram interpretados como versões diferentes do discurso da mãe, muitas vezes repetido em situação em que M. fazia muito barulho e a mãe a advertia dizendo que isso poderia acordar Flávia, a irmã menor. Naquele momento, a preocupação da teorização concentrava-se em explicar como as formas linguísticas na fala da criança, poderiam ser explicadas a partir de enunciados linguístico-discursivos, que tinham suas raízes nas interações dialógicas nas quais as crianças estavam inseridas, sem que gesticulação, olhares ou expressões faciais tivessem um lugar na análise. O foco estava dirigido para a relação de natureza metafórica que se estabelecia entre termos, que eram repostos de enunciados anteriores presentes nos diálogos dos quais a criança participava. A substituição de “está” por “es” na fala da criança indicava que algo a mais estava em jogo, ou seja, uma relação de natureza metafórica se estabelecia entre os termos. Com isso, quero dizer que as cenas das quais migravam as formas linguísticas de enunciados anteriores eram reconhecidas, por assim dizer, mas foram insuficientes para introduzirem novos rumos para as análises e para a teorização.

Se for verdade que havia justificativas para isso, a meu ver, uma de ordem metodológica nos garante uma explicação. Vale lembrar que os dados de fala infantil sobre os quais trabalhavam De Lemos e pesquisadoras eram procedentes de gravações em áudios das crianças, em seus lares, em interação com seus familiares, gravações que eram posteriormente transcritas. Sendo assim, a cena que envolvia a criança no diálogo não era possível de ser captada visualmente. Para tentar compensar isso, eram feitas algumas observações relativas à situação ou cena dialógica na transcrição do episódio, como por exemplo: “Niña tirando los juguetes al suelo y haciendo mucho ruido”. Metodologicamente, não era possível analisar o olhar, as expressões faciais e nem mesmo os gestos, pois tais instâncias multimodais não estavam disponíveis para o pesquisador, como material a ser analisado. Como se conhece, as gravações das crianças que constituíram o grandioso Banco de Dados do Projeto de Aquisição da Linguagem, abrigado hoje no Cedae/Unicamp,

que tem acesso público eram em áudio e não em vídeos (filmes). Desta forma, observa-se que talvez um limite da tecnologia usada à época pode ter colaborado para restringir (ou atrasar), quem sabe, a possibilidade de inclusão dos elementos multimodais nos desdobramentos da teorização.

## Clínica de linguagem

Desenvolvendo-se a partir dos mesmos pressupostos que embasam o interacionismo, a clínica de linguagem vem consolidando-se como uma posição alternativa frente à chamada Fonoaudiologia Tradicional. Esta última é compreendida, aqui, como uma clínica que, historicamente, se constitui na Fonoaudiologia<sup>2</sup> amparada pelo discurso médico pedagógico, se dedica a produzir protocolos de avaliação de linguagem e desenvolve suas práticas baseadas em técnicas terapêuticas, desde o início da profissão no Brasil, buscando cumprir as exigências do paradigma quantitativo das ciências da saúde, conforme apontam Rubino (1994) e Arantes (2019). Diferentemente, a clínica de linguagem, inspirada na teorização desenvolvida por De Lemos (1982, 1992, 2002) e colaboradoras (tais como: Lier-DeVitto, 2024 e Maldonade; Lopes-Pereira, 2022a, 2022b) distingue-se da Fonoaudiologia Tradicional, de várias maneiras, mas principalmente pelas concepções de linguagem e sujeito que cada uma adota. Segundo Cordeiro e Lier-DeVitto (2019, p. 123), o nascimento da clínica de linguagem surgiu da “necessidade de produzir um discurso teórico sobre falas patológicas, sobre seu funcionamento e seus efeitos clínicos.”

Na Fonoaudiologia Tradicional, a língua(gem) é concebida como se fosse um objeto, cuja aquisição se daria por uma série ordenada de estruturas, tomadas numa suposta ordem crescente de complexidade (das mais simples para as mais complexas) e oferecidas pela descrição linguística, de acordo com as idades das crianças, de modo a definir para cada fase de desenvolvimento um padrão esperado. Neste sentido, o diálogo é excluído da análise, o que pode dificultar a visão multimodal ou reduzi-la a comportamentos pragmáticos. Sendo assim, o processo de aquisição é visto como homogêneo para todos os sujeitos, além de que é também definido como sendo um processo de aprendizagem. Tal visão é contrária à da proposta interacionista, em que o processo de aquisição da linguagem é entendido como um processo de mudanças linguísticas e subjetivas. De acordo com a proposta interacionista, a língua(gem) seria um “objeto” de contornos não nítidos, heterogênea, além de estar em constante movimento.

Em relação ao processo terapêutico, a Fonoaudiologia Tradicional centra-se no treinamento de habilidades (que envolvem memorizações auditivas-discriminatórias

---

2 De acordo com o Conselho Regional de Fonoaudiologia 2, a Fonoaudiologia apresenta 14 especialidades: audição, motricidade orofacial, saúde coletiva, voz, disfagia, fonoaudiologia educacional, gerontologia, fonoaudiologia neurofuncional, fonoaudiologia do trabalho, neuropsicologia, fluência, perícia fonoaudiológica, fonoaudiologia hospitalar e linguagem.

de fonemas e exercícios articulatórios) do sujeito aprendiz com a língua, que é vista como objeto de conhecimento, ocupando o fonoaudiólogo a posição de quem detém o saber e ensina a língua à criança. Tal visão impede que as instâncias multimodais sejam incorporadas tanto no momento inicial do processo terapêutico fonoaudiológico, na avaliação da linguagem, quanto nas terapias fonoaudiológicas. Para Benine (2006), a redução da fala ao circuito articulação/discriminação (emissão/recepção), presente na Fonoaudiologia Tradicional, tem impedido um olhar para a heterogeneidade do que se apresenta na clínica e para seus resultados. Já a clínica de linguagem, pautada pelo interacionismo, centralizada na análise do diálogo consegue compreender a multimodalidade desde as protoconversações iniciais como suporte para a construção de sentidos e interpretações, que fazem operar os processos metafóricos e metonímicos (processos de resignificação) durante o diálogo entre o bebê e o adulto.

Além disso, na clínica de linguagem, o outro-terapeuta é quem interpreta a fala dos pacientes e lida diretamente com o sofrimento que delas emerge e, com isso, acaba definindo outras práticas e posição para o fonoaudiólogo no processo terapêutico fonoaudiológico. Sua interpretação, por exemplo, é diferente da interpretação de quaisquer outros interlocutores, uma vez que ela é guiada pela teoria de linguagem à qual se filia. Ressalta-se ainda que o terapeuta assume um compromisso com a singularidade da fala do paciente, além de estar ciente da posição dupla que ocupa frente aos atendimentos: a) a da interpretação em cena, em que o terapeuta está sob os efeitos das produções do interlocutor durante o atendimento fonoaudiológico e b) a da interpretação fora da cena, em que o terapeuta dela se distancia após a terapia, ao transcrever o material da sessão e invocar a escuta clínica, guiada pela teoria de linguagem. Para tanto, autores como Arantes (2019) e Lier-DeVitto e Emendabili (2015) ressaltam a necessidade de se registrar (gravar e/ou filmar) as terapias fonoaudiológicas.

Vale salientar que a adoção de tal metodologia se torna imprescindível se se quiser entender a presença das instâncias multimodais nos atendimentos fonoaudiológicos e não apenas restringir as análises às produções vocais dos pacientes ou, em outras palavras, à língua que se apresenta na fala deles. Para enfrentar este desafio, os trabalhos que tenho desenvolvido focalizam o processo terapêutico, englobando não só as falas sintomáticas e suas correções (ou reformulações) das crianças submetidas a atendimentos fonoaudiológicos, como também os elementos multimodais envolvidos na situação dialógica, como os gestos, as expressões faciais e a variação prosódica, por exemplo. Para tanto, está sendo necessário fazer um ajuste na metodologia e incluir as filmagens das gravações das sessões de atendimentos e, em algumas pesquisas adotar uma nova ferramenta para transcrição e análise de dados, com o uso do *software* ELAN<sup>3</sup>.

---

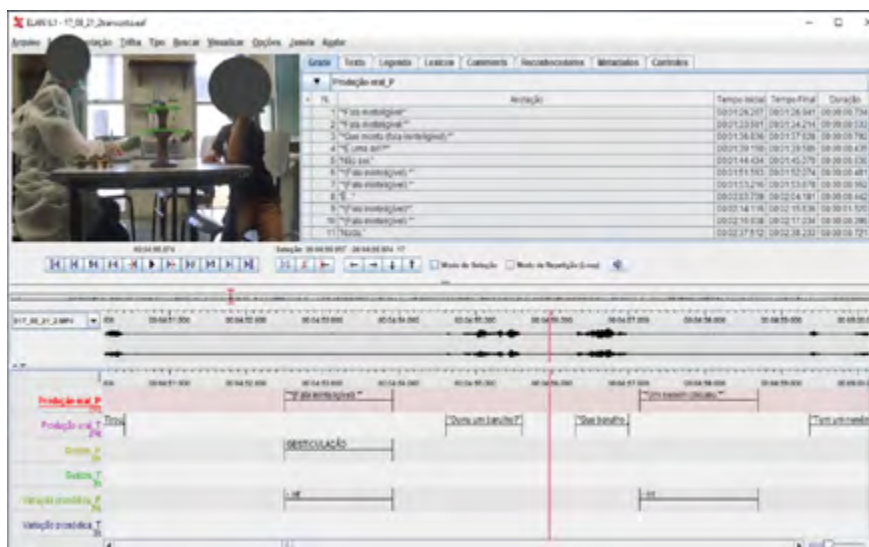
3 O ELAN é um *software* gratuito desenvolvido pelo Instituto de Psicolinguística Max Planck, utilizado nas transcrições de dados com gesto e produção vocal.

## Metodologia e breve apreciação dos resultados

Os dados relatados nesta seção foram colhidos pela mestrande Karina Garcia Lopes-Pereira no ano de 2021 do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, no ambulatório de Avaliação e Terapia Fonoaudiológica do Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação (CEPRE), tendo o projeto sido aprovado pelo Comitê de Ética pelo parecer de aprovação número 4.324.541 de 07 de outubro de 2020. Porém, como nem todos os dados foram aproveitados para a dissertação da referida aluna, foi feita uma solicitação em abril de 2024 ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unicamp, cuja emenda foi aprovada em junho de 2024 sob número 6.878.559 para que esses pudessem ser aproveitados em duas outras pesquisas menores (*Considerações sobre as falas ininteligíveis no processo terapêutico fonoaudiológico* e *A importância do olhar na terapia fonoaudiológica de fala*) de iniciação científica, sendo a primeira conduzida por Gabrielle Batista e a segunda por Anna Laura Soldati, ambas alunas de graduação do curso de Fonoaudiologia da Unicamp.

O primeiro trabalho compreendeu a análise das filmagens de 4 atendimentos fonoaudiológicos de cada uma das 4 crianças com alterações fonêmicas na fala (que receberam os nomes fictícios: Eric, Luiza, Giovana e Letícia) que tinham sido atendidas semanalmente em terapias individuais com duração de 30 a 45 minutos no CEPRE em 2021, ainda no período de restrições impostas pela pandemia do Covid-19. Por conta disso, a terapeuta e os pacientes fizeram uso de máscaras de proteção durante as sessões de atendimento fonoaudiológico, conforme pode ser visto na Figura 1. Foram usadas duas sessões iniciais de cada paciente e duas sessões finais para a análise de dados.

Figura 1. Tela do ELAN



Fonte: Lopes-Pereira (2024, p. 100)

Foram feitas as transcrições largas de trechos das sessões de atendimentos em que as falas ininteligíveis eram identificadas. Apenas os trechos com alterações fonêmicas na fala das crianças foram transcritos fonologicamente. A partir disso, foram identificadas quatro maneiras principais da terapeuta lidar com as falas ininteligíveis no diálogo com cada paciente: a) sem parecer estar afetada por elas; b) dando significado à fala da criança; c) interpelando o paciente, com perguntas retificadoras; e d) manifestando-se no diálogo ao dizer que não entendeu o que o paciente quis dizer. Embora o intuito deste artigo não seja analisar esses trechos, alguns exemplos do diálogo entre terapeuta (T) e paciente (P) são mostrados, na sequência, para dar uma ideia do que foi encontrado no conjunto de dados.

1. Sem parecer estar afetada pela fala ininteligível

Paciente 1: Eric – Episódio 6, data da gravação: 21/09/21 Tempo: 05m 25s até 05m 33s

(Terapeuta e paciente brincavam com o jogo “Lego”).

T: “Ai, caiu tudo!” (peças do jogo caem)

P: “\*4fala ininteligível\*”

T: “Olha a arquibancada que eu estou montando, essa arquibancada é diferente”

2. Dando significado à fala da criança

Paciente 2: Luíza – Episódio 47, data da gravação: 14/09/2021 Tempo: 11m 56s até 12m 05s

(Criança estava desenhando)

P: “Depois tinha outro machucado aqui lá no \*fala ininteligível\*”

T: “Depois você fez outro machucado no dedo, lá no portão?”

P: “Uhum, sim, eu apertei”

3. Interpelando o paciente, com perguntas retificadoras

Paciente 1: Eric – Episódio 22, data da gravação: 26/10/2021 Tempo: 16m 18s até 16m 26s

(Terapeuta e paciente jogam o jogo “Pescaria”)

P: “Olha peguei um \*fala ininteligível\*”

T: “Oi?”

P: “Olha peguei peixe”

T: “Você pegou esse peixe!”

4. Manifestando-se no diálogo ao dizer que não entendeu o que o paciente quis dizer.

Paciente 1: Eric – Episódio 55, data da gravação: 14/12/2021 Tempo: 25m 24s até 25m 36s

(Paciente narrando um acontecimento)

T: “Onde aconteceu esse acidente Eric?”

P: “Polícia \*fala ininteligível\*”

T: “Eu não entendi o que você falou”

---

4 O símbolo \* corresponde à marcação no ELAN para identificar as ocorrências ininteligíveis.

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 a direção do olhar do paciente ajudavam a fonoaudióloga a entender o que a criança queria dizer. Isso mostra a necessidade de se partir de um quadro teórico mais amplo, como o interacionista, para abordar a fala da criança nas terapias fonoaudiológicas, de modo a considerar não somente a fala (ou seus fragmentos) isoladamente, mas também as demais instâncias multimodais que coocorrem no diálogo, como elementos linguísticos a serem analisados.

Os resultados obtidos revelaram que para três dos quatro pacientes (Luiza, Giovana e Letícia) foi possível observar que as falas ininteligíveis ocorreram com maior frequência nas duas primeiras sessões de atendimento, diminuindo significativamente até a última sessão analisada. O paciente que tinha maior quantidade de alterações fonêmicas em sua fala (tornando-a ininteligível com maior frequência) foi também o que não apresentou diminuição na quantidade de falas ininteligíveis até a última sessão analisada.

Foi possível observar através da quantificação dos resultados obtidos que a forma c (interpelando o paciente, com perguntas retificadoras), foi a mais utilizada pela terapeuta com os quatro pacientes. Sendo assim, a terapeuta pode indagar ao paciente, dando a ele a possibilidade de reformular sua fala e dar progressão ao diálogo. Já a forma menos utilizada pela terapeuta, quando se deparava com as falas ininteligíveis dos pacientes, foi a forma d (manifestando-se no diálogo ao dizer que não tinha entendido o que o paciente quis dizer), que também possibilitava ao paciente a reformulação de sua fala.

O segundo trabalho teve como objetivo verificar a direção do olhar de 2 crianças com alterações fonêmicas em suas falas no momento da ocorrência do erro e de sua correção (ou tentativa) em 4 terapias fonoaudiológicas. Foram, portanto, analisados vídeos de 8 sessões já transcritos por Karina que usou o ELAN, sendo que foram adicionadas duas novas trilhas. Uma delas foi destinada a registrar a direção do *olhar*, quando o erro ocorria na fala da criança, enquanto a outra foi designada para indicar a direção do *olhar* da criança, na tentativa de correção ou logo após a correção bem-sucedida. Para registrar a direção do *olhar* do paciente em ambos os momentos, foram utilizadas as siglas: a) "OBJ" para indicar *olhar* em direção ao objeto e/ou ambiente relacionado à situação dialógica, b) "AT" para os momentos de *olhar* para a terapeuta e c) "DESVIADO" para os momentos de *olhar* desviado da situação dialógica.

Os resultados mostraram que os dois pacientes apresentaram maior porcentagem (aproximadamente em 80% das ocorrências) do *olhar* dirigido para o objeto, quando as alterações fonêmicas aconteciam na fala deles. Por outro lado, o contato visual direto

com a terapeuta foi menor (aproximadamente em 15% das ocorrências) durante os erros. Com menor porcentagem ainda ocorreu o olhar desviado da situação dialógica.

Em relação à direção do *olhar* durante as tentativas ou correções feitas pelas crianças na terapia, os resultados mostraram a predominância (aproximadamente em 70% das ocorrências) do *olhar* dirigido para o objeto. Já a interação visual direta com a terapeuta durante as correções foi relativamente baixa (aproximadamente 25% das ocorrências) para ambos os pacientes. Com menor porcentagem ainda ocorreu o olhar desviado da situação dialógica.

O olhar, em particular, é reconhecido como elemento fundamental para a construção e interpretação da comunicação em vários contextos. Em *Cenas de Aquisição da Linguagem*, Cavalcante e Faria (2015) descrevem a simultaneidade de produções, como o olhar de ambos os interlocutores direcionado a um objeto comum, caracterizando os episódios de atenção conjunta. Belini e Fernandes (2007) afirmam que essa atenção simultânea é crucial para o vínculo entre os indivíduos, sendo o olhar mais do que um mecanismo fisiológico. De acordo com os autores, ele exerce uma função psíquica, visível desde o início da vida no contato visual inicial entre bebê e cuidador. Ao acompanhar o olhar do outro, a criança desenvolve habilidades de interação social e atenção compartilhada, essenciais para interação entre interlocutores.

De fato, os resultados alcançados no segundo trabalho foram surpreendentes e cruciais para diferenciar a perspectiva interacionista adotada na pesquisa daquela proposta pela Fonoaudiologia Tradicional, que frequentemente concentra suas práticas na repetição mecânica da produção de fonemas e palavras, visando a correção das alterações fonêmicas por meio de exercícios sistemáticos relacionados à articulação, em que o olhar passa a ser um aspecto fundamental para a imitação da forma “correta” (forma esperada) pelo paciente. Tal visão pode ser considerada limitada, pois tende a tratar a fala apenas como manifestação das unidades da língua, sem considerar o diálogo em sua completude, com a manifestação de outros elementos multimodais que fazem parte da interação entre os interlocutores, que podem ser igualmente essenciais para a construção (ou organização) dos sentidos. Ao contrário disso, as pesquisas na Fonoaudiologia relativas às alterações fonêmicas não incorporam o *olhar* como categoria a ser analisada, seja na produção do erro ou na sua correção.

## **Algumas considerações**

Ao finalizar, cabe salientar as limitações deste trabalho. Em primeiro lugar, seria importante ampliar a análise para maior número de pacientes. No caso da verificação da direção do olhar quando da ocorrência do erro e a correção (ou sua tentativa) na fala da criança, pode-se afirmar que há poucas pesquisas anteriores sobre o tema na Aquisição da linguagem e menos ainda na Fonoaudiologia, que privilegia (sem razão)

as unidades da língua que comparecem na fala da criança. A adoção de tal perspectiva pela Fonoaudiologia Tradicional se mantém inquestionada, além de não contribuir, de fato, para instruir as práticas do fonoaudiólogo ao lidar com as falas ininteligíveis dos pacientes e pouco contribuir para a evolução das crianças em terapia.

Situadas na Fonoaudiologia Tradicional, Wertzner e Pagan-Neves (2014) apontam que os pacientes com maior quantidade de alterações fonêmicas na fala são também os com maior incidência de falas ininteligíveis, o que corrobora os resultados da pesquisa relatada aqui anteriormente. Já De Deus (2012), assumindo uma concepção benvenistiana acerca da linguagem, aborda maneiras de o terapeuta lidar com as falas ininteligíveis, que se assemelham às encontradas nos resultados desta pesquisa, como o uso de mecanismos linguísticos de interjeição.

Tomando distância da Fonoaudiologia Tradicional, 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 pela criança nas terapias fonoaudiológicas, que inclusive não garantem a entrada da forma esperada (pela língua adulta) no repertório do paciente.

Além disso, os dois trabalhos relatados aqui anteriormente deixam claro que os elementos multimodais que ocorrem simultaneamente à fala possibilitam uma melhor interpretação do paciente, desencadeando possibilidades (efeitos) de continuidade dialógica, o que é fundamental para a interação que se estabelece entre terapeuta e criança no processo terapêutico, auxiliando positivamente a evolução terapêutica. Sendo assim, não faz sentido analisar somente a fala da criança com as alterações fonêmicas sem considerar os movimentos dialógicos (tanto os do paciente, quanto os da terapeuta) instaurados na interação, sem analisar em concomitância os gestos, o olhar e as variações prosódicas, como é usual se fazer na clínica fonoaudiológica tradicional. Como se sabe, o funcionamento da linguagem inclui os elementos multimodais.

O clínico resgata elementos da sua experiência dialógica com a criança (das quais as instâncias multimodais fazem parte), podendo alçar fragmentos ou acontecimentos que permitem a construção de sua interpretação, o que, por sua vez, acaba oferecendo para criança uma nova oportunidade para seu engajamento no diálogo. Em relação à posição do fonoaudiólogo, não se pode, portanto, conceber que a interpretação clínica seja da mesma natureza da que realiza um falante qualquer sobre a fala da criança. Pelo contrário, a interpretação concebida enquanto ato clínico é o que deve afetar a criança. Espera-se que a incidência do terapeuta possa promover desarranjo na fala sintomática ou nas falas ininteligíveis e afetar a relação da criança com a própria fala e com a fala do outro.

Neste sentido, as fundamentações teóricas vindas da Clínica de Linguagem e do Interacionismo abriram a possibilidade de produzir elaborações sobre a escuta, segundo Sousa e Lier-DeVitto (2022). Conforme afirmam as autoras “com isso, foi possível notar que falas sintomáticas estão submetidas aos mesmos mecanismos de funcionamento da linguagem – no entanto, de maneira que produzem organizações anômalas as quais, para serem dissolvidas, demandam um ato clínico: a interpretação” (Lier-DeVitto, 2006). Reforça a autora que, para a interpretação ser da ordem de um ato clínico, é preciso a constituição de uma escuta fina em relação ao jogo significante. Sendo assim, a ampliação da concepção do diálogo (que é condição necessária para o processo de aquisição da linguagem) como multimodal contribui para consolidar as práticas fonoaudiológicas na clínica de linguagem, tomando distância dos modelos terapêuticos corretivos existentes na Fonoaudiologia Tradicional.

## Referências

ALMEIDA, A. T. de M. C. B. de.; CAVALCANTE, M. C. B. A multimodalidade como via de análise: contribuições para pesquisas em aquisição da linguagem. *Letrônica*, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 526-537, 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/letronica/article/view/26403>. Acesso em: 20 nov. 2020.

ARANTES, L. Diagnóstico na clínica de linguagem: escuta e interpretação. *Linguística*, v. 35, n. 2, p. 39-48, dez. 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/337017673\\_Diagnostico\\_na\\_clinica\\_de\\_linguagem\\_escuta\\_e\\_interpretacao#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/337017673_Diagnostico_na_clinica_de_linguagem_escuta_e_interpretacao#fullTextFileContent). Acesso em: 11 nov. 2024.

ÁVILA-NOBREGA, P. V.; CAVALCANTE, M. C. B. O envelope multimodal em aquisição de linguagem: momento do surgimento e pontos de mudanças. In: M. C. B.; FARIA, E. M. B. de (org.). *Cenas em aquisição da linguagem: multimodalidade, atenção conjunta e subjetividade*. João Pessoa: Editora da UFPB, 2015. p. 11-44.

BELINI, A. E. G.; FERNANDES, F. D. M. Olhar de bebês em desenvolvimento típico: correlações longitudinais encontradas. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 12, p. 165-173, 2007.

BENINE, R. Dislalias e desvios fonológicos evolutivos: caminhos do fonoaudiólogo na abordagem das “alterações de pronúncia na fala”. In: LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L. (org.). *Aquisição, patologia e clínica de linguagem*. São Paulo: EDUC-Editora da PUC-SP, 2006. p. 361-377.

BROWN, R. *A first language: the early stages*. Londres: G. Allen & Unwin Ltd, 1973.

CASTRO, M. F. P. Saussure e o necessário esquecimento da fala infantil: uma leitura para a aquisição de linguagem. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, v. 52, p. 91-102, 2010. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/%20cel/article/view/8637204/4926>. Acesso em: 2 jan. 2024.

CAVALCANTE, M. C. B. Rotinas interativas mãe-bebê: constituindo gêneros do discurso. *Investigações*, v. 21, p. 153-170, 2009.

CAVALCANTE, M. C. B. Contribuições dos estudos gestuais para as pesquisas e aquisição da linguagem. *Linguagem e Ensino*, n. 21, p. 5-35, 2018.

CAVALCANTE, M. C. B.; FARIA, E. M. B. de (org.). *Cenas em aquisição da linguagem: multimodalidade, atenção conjunta e subjetividade*. João Pessoa: Editora da UFPB, 2015.

CAVALCANTE, M. C. B. *Da voz à língua: a prosódia materna e o deslocamento do sujeito na fala dirigida ao bebê*. 1999. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2. Disponível em: <https://www.fonosp.org.br/fonoaudiologia>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CORDEIRO, M. D. de S. G.; LIER-DEVITTO, M. F. A clínica de linguagem: algumas considerações sobre o afásico e o luto. *Revista Intercâmbio*, São Paulo, v. XLI, p. 120-136, 2019.

DE DEUS, V. F. *A ininteligibilidade de fala na clínica fonoaudiológica*. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso. Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159534>. Acesso em: 8 jul. 2024.

DE LEMOS, C. T. G. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, v. 42, p. 41-69, 2002.

DE LEMOS, C. T. G. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismo de cambio. *Substratum*, v.1, p. 121-135, 1992.

DE LEMOS, C. T. G. Sobre a aquisição da linguagem e seu dilema (pecado) original. *Boletim da Abralín*, n. 3, p. 97-126, 1982.

FIGUEIRA, R. A. Os matizes da agentividade nos nichos domésticos: focalizando a linguagem da criança entre 2;3 e 5 anos de idade. *Cuadernos de la ALFAL*, v. 14, n. 2, p. 225-252, 2022.

FONTE, R. F. L.; CAVALCANTE, M. B. C. Abordagem multimodal da linguagem: contribuições à clínica fonoaudiológica. In: MONTE-NEGRO, A. C. de A.; BARROS, I. B. do R.; DE AZEVEDO, N. P. da S. G. (org.). *Fonoaudiologia e Linguística: teoria e prática*. Curitiba: Appris. 2016. p. 205-225.

LIER-DEVITTO, M. F.; FONSECA, S. C.; ARANTES, L. Clínica de Linguagem: sob efeito da novidade saussuriana. *D.E.L.T.A.*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 1-18, 2024.

LIER-DEVITTO, M. F.; EMENDABILI, M. Uma posição sobre a escuta na clínica de linguagem. *Linguística*, Montevideo, v. 31, n. 2, p. 73-82, nov. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2079312X2015000200006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2079312X2015000200006&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 9 jun. 2024.

LIER-DEVITTO, M. F. Patologias da linguagem: sobre as vicissitudes de falas sintomáticas. In: LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L. (org.). *Aquisição, patologias e clínica de linguagem*. São Paulo: EDUC-FAPESP, 2006. p. 182-201.

LOPES-PEREIRA, K. G. *Considerações sobre os aspectos multimodais nas terapias fonoaudiológicas de crianças com alterações fonêmicas*. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2024.

MALDONADE, I. R.; LOPES-PEREIRA, K. G. Algumas considerações sobre as instâncias multimodais e a posição do terapeuta. *Cuadernos de la ALFAL*, v. 14, n. 2, p. 265-284, nov. 2022.

MALDONADE, I. R.; LOPES-PEREIRA, K. G. A multimodalidade nas intervenções fonoaudiológicas: variação prosódica no processo terapêutico. *Estudos da Língua(gem)*, v. 20, p. 219-234, 2022.

NÓBREGA, P. V. A.; CAVALCANTE, M. B. A emergência do envelope multimodal em contextos de atenção conjunta de díades mãe-bebê. *Rev. DLCV*, João Pessoa, v. 10, n.1, p. 55-68, 2013.

NUNES, P. A.; Os mecanismos linguísticos de intervenção do terapeuta e seus efeitos na fala do paciente em sessões de clínica de linguagem. *Calidoscópico*, v. 14, n. 2, p. 309-316, maio/ago. 2016.

RUBINO, R. Entre ver e ler: o olhar do fonoaudiólogo em questão. *In*: LIER-DEVITTO, M. F. *Fonoaudiologia no sentido da linguagem*. São Paulo: Cortez, 1994. p. 69-90.

SOUSA, B.; LIER-DEVITTO, M. F. Efeitos do retorno à "interpretação" na clínica de linguagem. *Revista Intercâmbio*, v. 50, p. 01-15, 2022.

TRIGO, M. de F.; Sobre os distúrbios articulatorios: a heterogeneidade em questão na clínica de linguagem. *Estudos Linguísticos*, v. 33, p. 1250-1255, 2004. Disponível em: [http://www.gel.hospedagemdesites.ws/estudoslinguisticos/edicoesanteriores/4publica-estudos-2004/4publica-estudos2004-pdfs-comunicos/sobre\\_disturbios\\_articulatorios.pdf](http://www.gel.hospedagemdesites.ws/estudoslinguisticos/edicoesanteriores/4publica-estudos-2004/4publica-estudos2004-pdfs-comunicos/sobre_disturbios_articulatorios.pdf). Acesso em: 4 maio 2024.

WERTZNER, H. F.; PAGAN-NEVES, L. de O. Avaliação e diagnóstico do distúrbio fonológico. *In*: MARCHESAN, I.; SILVA, H. J.; TOMÉ, M. C. *Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.