

Aquisição não-linear durante o processo terapêutico

Márcia Keske-Soares
Karina Carlesso Pagliarin
Maria Rita Leal Ghisleni

UFSM (Santa Maria, Brasil)

Regina Ritter Lamprecht

PUCRS/CNPq (Porto Alegre, Brasil)

<keske-soares@uol.com.br>

Resumo – O objetivo deste trabalho foi verificar a aquisição não-linear de duas crianças com desvio fonológico durante o tratamento. Participaram da pesquisa dois sujeitos (S1 e S2), do sexo masculino, S1 com 5:1 de idade, apresentava desvio fonológico de grau severo, e o S2 com 4:11 de idade, desvio fonológico moderado-severo. Os sujeitos receberam tratamento pelo modelo ABAB-Retirada e Provas Múltiplas durante 36 sessões de terapia. Observou-se descontinuidade no processo de aquisição fonológica principalmente das líquidas. Concluiu-se que a atenção do clínico deve estar voltada para a generalização dos fonemas trabalhados, mas também é importante o conhecimento de que o processo de aquisição fonológica é não-linear, sendo o processo de regressão comum durante o estabelecimento dos fonemas.

PALAVRAS-CHAVE: fala; criança; distúrbios da fala; fonoterapia.

Introdução

A aquisição fonológica normal do português tem sido abordada em algumas pesquisas (BONILHA, 2003; LAMPRECHT, 2004), o que permite ao clínico caracterizar de maneira precisa aspectos atípicos do desenvolvimento de fala.

Algumas crianças, durante o processo de aquisição da linguagem oral, apresentam dificuldade para organizar os sons da língua, o que muitas vezes, torna a fala ininteligível para o ouvinte. Essas alterações de fala, na ausência de fatores orgânicos identificáveis, caracterizam o desvio fonológico (DF). O mesmo tem sido objeto de diversos estudos (WILLIAMS, 2000a; 2000b; RVACHEW; NOWAK, 2001; TYLER; LEWIS; WELCH, 2003; CROSBIE; HOLM; DODD, 2005; MOTA et al., 2007), sendo que a maioria deles tem como enfoque a análise da eficácia dos modelos de terapia fonológica, deixando de considerar os erros e acertos dos fonemas pela criança no decorrer do tratamento.

A aquisição fonológica, nas crianças, não é um processo linear, pois são claramente observáveis momentos de queda na linha ascendente do desenvolvimento normal ou desviante, havendo breves períodos de regressão, seguido pela retomada em direção à especificação de um segmento. Esse tipo de fenômeno é conhecido como “curva em U”.

De acordo com Strauss (1982), a “curva em U” é caracterizada por três fases: em um primeiro momento ocorre uma performance correta, seguida de uma performance incorreta e, por último, em uma terceira fase, o comportamento correto aparece novamente. Quando colocado em um gráfico, esse comportamento, representado em porcentagens no decorrer das idades, aparece como uma curva desenvolvimental em forma de U.

O autor acima citado acredita que esse tipo de fenômeno seja o resultado de algum tipo de reorganização na maneira de representar o mundo físico, a linguagem, a música, entre outros, isto é, representa uma reorganização do conhecimento.

Considerando o desenvolvimento fonológico da criança, isso pode ser o resultado da reorganização do conhecimento lingüístico em função da aquisição de um módulo mais complexo da gramática como, por exemplo, a semântica, a sintaxe, a morfologia (YAVAS; HERNANDORENA; LAMPRECHT, 1991; SCHWARTZ; LEONARD, 1984; STRAND, 1996).

A “curva em U” é um fenômeno freqüentemente registrado, principalmente em estudos longitudinais (KESKE-SOARES, 2001). Portanto, este estudo teve como objetivo verificar a aquisição não-linear de duas crianças com DF durante o tratamento pelo Modelo ABAB-Retirada e Provas Múltiplas.

Metodologia

Este estudo é um recorte da tese de doutorado de Keske-Soares (2001) do capítulo 5 “Aquisição não-linear durante o processo terapêutico”. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de uma Instituição de Ensino Superior e aprovado sob nº 046/02. Os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O diagnóstico de DF foi confirmado por meio das avaliações fonoaudiológicas (Avaliação da Linguagem, Exame Articulatório, Avaliação do Sistema Estomatognático, Avaliação de Discriminação Auditiva e Avaliação Psicomotora), exames complementares (Otorrinolaringológico, Audiológico e Neurológico) e avaliação fonológica.

A avaliação fonológica foi aplicada com base na Avaliação Fonológica da Criança (AFC), utilizando-se o instrumento proposto por Yavas, Hernandorena e Lamprecht (1991). A avaliação possibilita a obtenção de uma amostra lingüística mediante nomeação e fala espontânea, com uma amostra representativa dos sons da língua, pela eliciação de todos os fones contrastivos em todas as posições que podem ocorrer em relação à estrutura da sílaba e da palavra. Após a coleta, os dados de fala gravados foram transcritos foneticamente usando-se a transcrição fonética ampla e para análise dos mesmos utilizou-se a análise contrastiva e por traços distintivos.

Para complementar as análises fonológicas foi utilizado o índice Percentual de Consoantes Corretas (PCC) de Shriberg e Kwiatkowski (1982), sendo analisado segundo as regras estabelecidas pelos autores para a contagem dos erros. Com o resultado do PCC o desvio pode ser classificado como desvio médio (86 a 100%); desvio médio-moderado (66 a 85%); desvio moderado-severo (51 a 65%); e desvio severo (< 50%).

A partir dessa análise verificou-se que o S1 com 5:1 de idade, apresenta DF de grau severo, e o S2 com 4:11 de idade, DF moderado-severo.

Após a avaliação e classificação do desvio, os sujeitos foram submetidos ao tratamento pelo Modelo ABAB-Retirada e Provas Múltiplas proposto por Tyler e Figursky (1994). A aplicação do Modelo Terapêutico inicia-se com a coleta dos dados de fala (A1). Nessa etapa, realiza-se a coleta da fala dos sujeitos, mediante gravação da fala espontânea e aplicação do instrumento AFC, procedendo-se, a seguir, à análise fonológica. Após, determinam-se os traços distintivos alterados e, a partir disso, delimita-se o som-alvo para o tratamento de cada sujeito. A intervenção terapêutica tem início no primeiro ciclo de tratamento (B1), com duração de aproximadamente cinco semanas (nove sessões), sendo realizadas duas sessões semanais de terapia fonoaudiológica, com duração de 45 minutos cada.

A seguir, passa-se ao Período de Retirada (A2) – um intervalo para a realização de provas planejadas

com duração aproximada de três semanas, ou seja, cinco sessões (sem intervenção direta sobre os sons escolhidos como alvo), que têm por objetivo principal a observância das generalizações, em termos de som trabalhado, posição na palavra, classe de sons, estruturas silábicas e/ou palavras. Durante esse período, são aplicadas Provas de Generalização (P.G.) e coletadas amostras da fala espontânea da criança.

Assim, sucessivamente, segue-se o tratamento, conforme a necessidade do caso, mediante outro ciclo de tratamento (B2), com duração de cinco semanas, conforme explicado anteriormente, seguido de outro Período de Retirada (A3), com duração de duas semanas.

As provas múltiplas incluem duas medidas separadas de desempenho: uma Prova de Generalização (P.G.), realizada durante os Períodos de Retirada, e uma Prova Alvo Básica (P.A.B.), constante dos ciclos de tratamento. A P.G. foi realizada mediante a aplicação do instrumento AFC. As amostras de fala espontânea foram coletadas e gravadas no intervalo entre uma P.G. e outra, na terceira sessão, durante o período de retirada. Os resultados foram levantados com base nas análises descritas anteriormente: a contrastiva e a de traços distintivos. Essa prova (P.G.) foi administrada antes do início do tratamento, ou seja, correspondente à coleta inicial dos dados de fala. Novamente foi aplicada no início do período de retirada, ou seja, em seguida do término de cada ciclo de tratamento, e depois, no final desse período, isto é, antes do início do próximo ciclo de tratamento. A P.A.B. foi aplicada com o objetivo de avaliar o progresso do som-alvo durante a intervenção terapêutica. Essa avaliação foi realizada no início (1ª sessão), meio (5ª sessão) e fim (9ª sessão) de cada ciclo de tratamento.

Esta prova constituiu-se de seis palavras desenháveis, contendo o som-alvo selecionado em diferentes posições na estrutura da sílaba e da palavra, as quais eram trabalhadas em todas as sessões durante todo o ciclo de tratamento. As palavras treinadas eram modificadas para o segundo ciclo de tratamento, de acordo com os progressos da criança.

No início do ciclo de tratamento, as palavras na P.A.B. eram apresentadas à criança na forma de imitação retardada, em que o investigador comentava sobre uma ilustração ou contava uma história e, então, fazia perguntas como “O que é isto?”; ou colocava sentenças para que a criança completasse utilizando as palavras-alvo. Essa técnica tinha por fim conscientizar o sujeito da produção do som-alvo naquelas palavras-alvo. Se necessário, um trabalho específico com pistas visuais, auditivas e táteis era realizado a fim de estabelecer a percepção e a produção do som-alvo nas palavras-alvo.

No final do ciclo, o terapeuta procurava fazer prevalecer na P.A.B. as produções espontâneas das palavras-alvo, a partir de atividades lúdicas, como, por exemplo, jogos, brinquedos, livros infantis.

Para S1 e S2 o tratamento foi efetivado durante 36 sessões de fonoterapia e foram realizados quatro ciclos de tratamento, em cada ciclo (C) foi trabalhado um som-alvo. Os processos de regressão (aquisição não-linear) foram analisados a partir das P.G. O tratamento de S1 foi (C1 /L/ em Onset Medial (OM); C2 /r/ em OM; C3 /Z/ em Onset Inicial (OI); e C4 Encontro Consonantal), e o tratamento de S2 foi (C1 /R/

em OI; C2 /r/ em OM; C3 /r/ Coda Medial (CM); e C4 /z/ OM).

Resultados e Discussão

Nas Figuras 1 e 2, estão apresentados os segmentos estabelecidos a partir do tratamento, salientando-se a descontinuidade no processo de aquisição principalmente das líquidas.

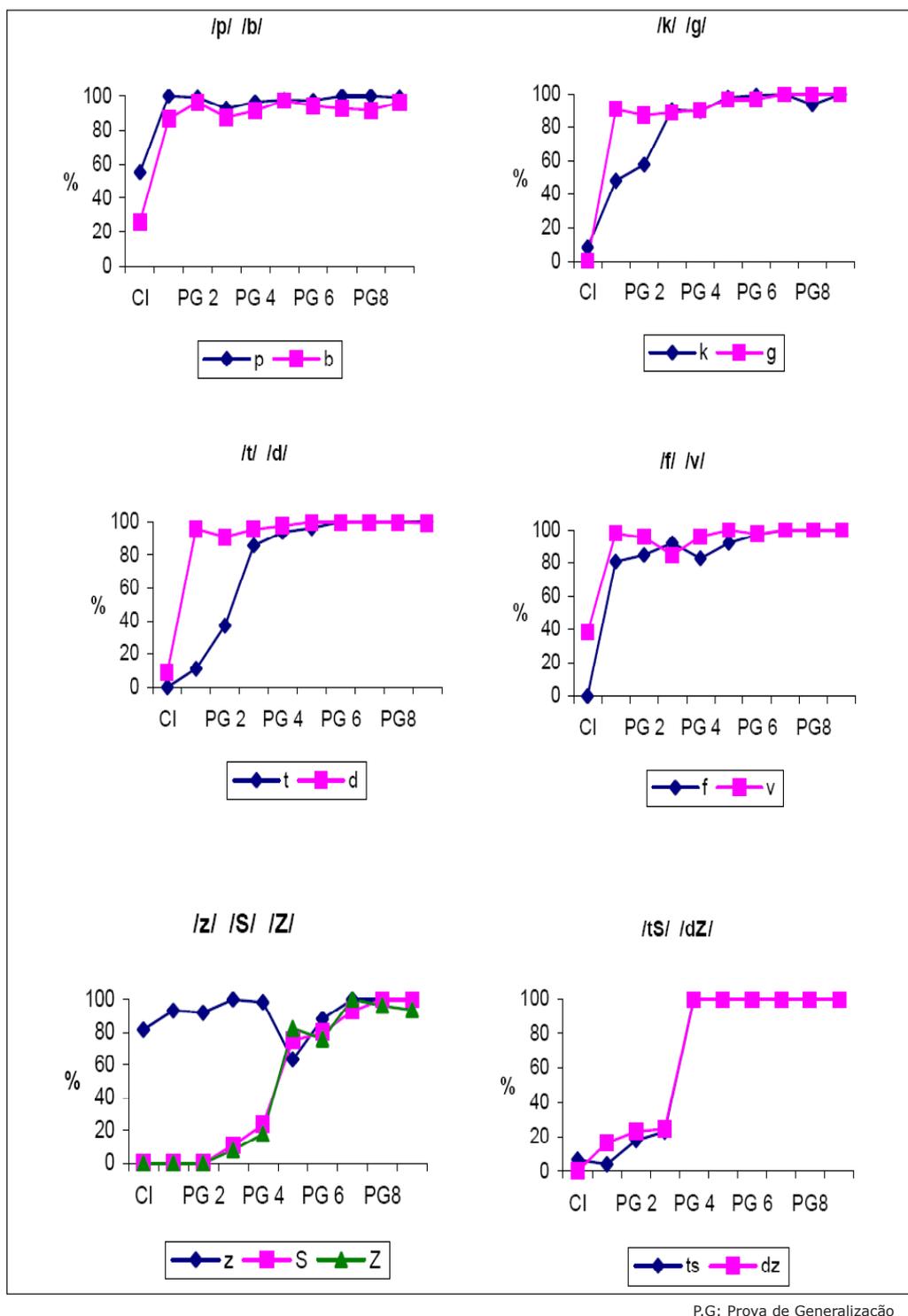


Figura 1 – Desempenho do S1 desde a coleta inicial até o final do tratamento (cont.)

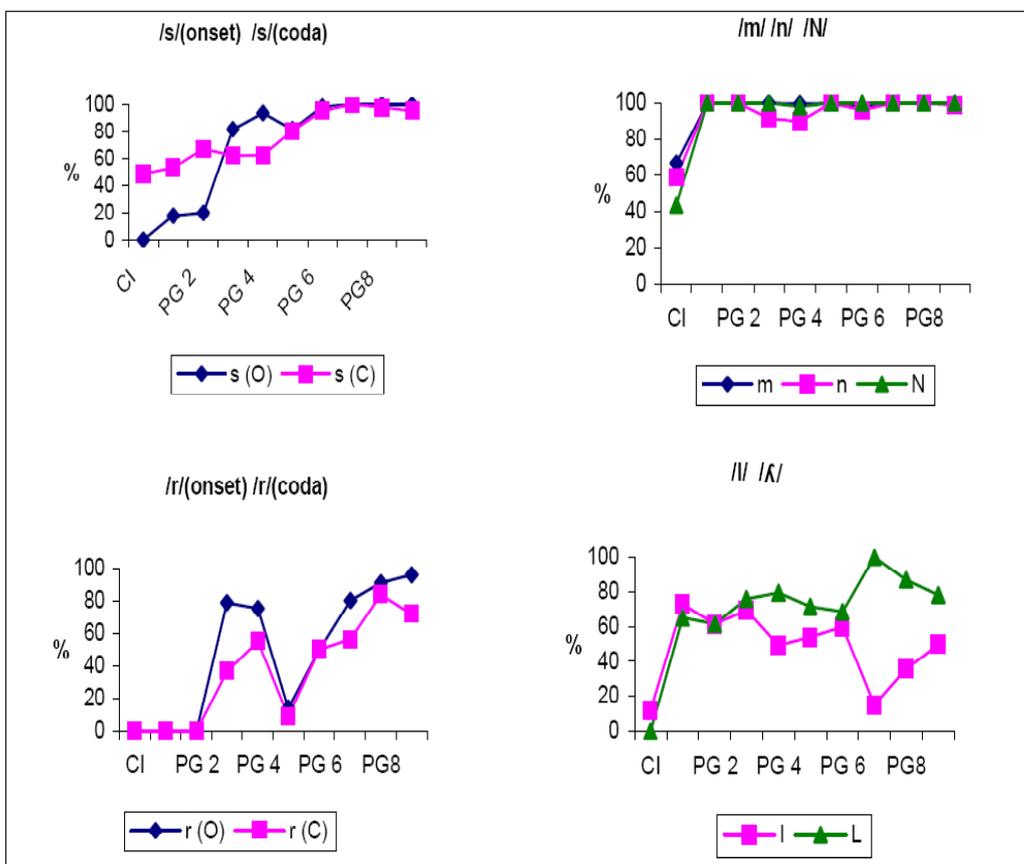


Figura 1 – Desempenho do S1 desde a coleta inicial até o final do tratamento

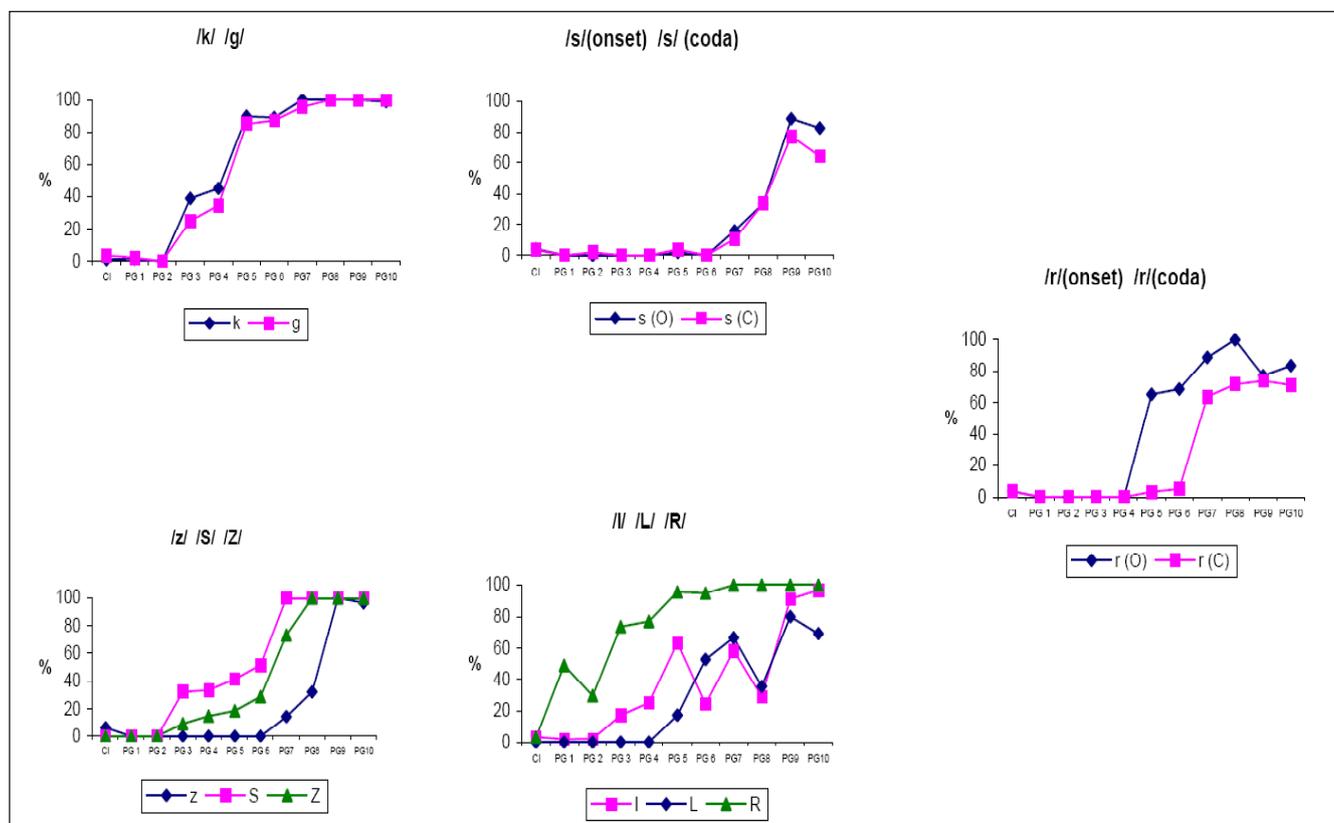


Figura 2 – Desempenho do S2 desde a coleta inicial até o final do tratamento

Em relação ao desenvolvimento fonológico, pôde-se constatar, de forma clara, a descontinuidade no processo de aquisição pelo tratamento. Miranda (1996) analisou a aquisição das líquidas não-laterais em dados de aquisição normal, e Vidor (2000) observou em dados de crianças com desvios, ambas em pesquisas transversais, fazem referência a uma queda acentuada no desenvolvimento que atinge uma faixa etária inteira.

Mezzomo (2004) verificou que a realização do fone alvo é não-linear, na posição da Coda, pois a autora observou regressões de uso durante o domínio dos fonemas (“curva em U”).

Analisando os resultados do processo terapêutico aplicado, as evidências apontam para essa descontinuidade envolvendo principalmente a classe das líquidas e as fricativas coronais. Durante a terapia, houve o trabalho com as líquidas /L/ para S1, e /R/ e /r/ para S2, e esse fato permite afirmar que, por estarem estabelecendo distinções de níveis mais complexos e cuidando na especificação desses traços, a variabilidade é evidenciada, confirmando a pesquisa de Miranda (1996), que afirma estar a criança com a atenção voltada para a especificação dos traços marcados, o que determina a generalização destes aos segmentos não trabalhados.

Conclusão

Os dados analisados indicam que durante o processo terapêutico, a atenção do clínico deve estar voltada para a generalização dos fonemas trabalhados, mas também é importante o conhecimento de que o processo de aquisição fonológica é não-linear, sendo o processo de regressão comum durante o estabelecimento dos fonemas.

Referências

BONILHA, G.F.G.; MATZENAUER, C.L.B. Optimality Theory and hierarchy construction. *Journal of Portuguese Linguistics*, Lisboa, v. 2, n. 1, p. 7-18, 2003.

CROSBIE, S.; HOLM, A.; DODD, B. Intervention for children with severe speech disorder: A comparison of two approaches. *International Journal of Language & Communication Disorders*, London, v. 40, n. 4, p. 467-491, oct./dec. 2005.

KESKE-SOARES, M. *Terapia fonoaudiológica fundamentada na hierarquia implicacional dos traços distintivos aplicada em crianças com desvios fonológicos*. 2001. 193 f. Tese (Doutorado em Letras – Área de Concentração: Linguística Aplicada) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MEZZOMO, C.L. *Aquisição da coda no português brasileiro: uma análise via teoria de Princípios e Parâmetros*. 2004. 231 f. Tese (Doutorado em Letras) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MIRANDA, A.R.M. A aquisição das líquidas não-laterais no português do Brasil. *Letras de Hoje*, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 123-131, 1998.

MOTA, H.B.; KESKE-SOARES, M.; BAGETTI, T.; CERON, M.I.; MELO FILHA, M.G.C. Análise comparativa da eficiência de três diferentes modelos de terapia fonológica. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, Barueri, v. 19, n. 1, p. 67-74, 2007.

RVACHEW, S.; NOWAK, M. The effect of target-selection in phonological learning. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, Stanford, v. 44, n. 1, p. 610-323, jan. 2001.

SCHWARTZ, R.; LEONARD, L. Words, objects, and actions in early lexical acquisition. *Journal of Speech and Hearing Research*, Stanford, v. 27, p. 119-127, Mar. 1984.

SHRIBERG, L.; KWIATKOWSKI, J. Phonological disorders I: a diagnostic classification system. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Stanford, v. 47, p. 226-241, Aug. 1982.

STRAND, E.A. A integração entre o controle motor da fala e a formulação de linguagem nos modelos processuais de aquisição. In: CHAPMAN, R.S. *Processos e distúrbios na aquisição da linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 90-109.

STRAUSS, S. *U-shaped Behavioral Growth*. New York: Academic Press, 1982.

TYLER A.A.; LEWIS, K., WELCH, C. Predictors of phonological change following intervention. *American Journal of Speech Language Pathology*, Stanford, v. 12, p. 289-298, Aug. 2003.

TYLER, A.A.; FIGURSKI, R. Phonetic inventory changes after treating distinctions along an implicational hierarchy. *Clinical Linguistics & Phonetics*, London, v. 8, n. 2, p. 91-107, Apr. 1994.

VIDOR, D.C.G.M. *Aquisição das líquidas não laterais por crianças com desvios fonológicos evolutivos: descrição, análise e comparação com o desenvolvimento normal*. 2000. 159f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

WILLIAMS, A.L. Multiple oppositions: Theoretical foundation for an alternative contrastive intervention approach. *American Journal of Speech-Language Pathology*, Stanford, v. 9, p. 282-288, nov. 2000a.

WILLIAMS, A.L. Multiple oppositions: case studies of variables in phonological intervention. *American Journal of Speech-Language*, Stanford, v. 9, p. 289-299, nov. 2000b.

YAVAS, M.; HERNANDORENA, C.L.M.; LAMPRECHT, R.R. *Avaliação fonológica da criança: reeducação e terapia*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991. 148 p.