

## **A multimodalidade nas intervenções fonoaudiológicas: variação prosódica no processo terapêutico**

---

The Multimodality in speech therapy interventions:  
prosodic variation in the therapeutic process

La Multimodalidad en intervenciones de logopedia:  
variación prosódica en el proceso terapéutico

### **Irani Rodrigues Maldonade**

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP / Brasil)

[iranirm@unicamp.br](mailto:iranirm@unicamp.br)

<https://orcid.org/0000-0002-5607-7344>

### **Karina Garcia Lopes Pereira**

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP/ Brasil)

[karinagarciafono@gmail.com](mailto:karinagarciafono@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-1564-7400>

### **RESUMO**

Este estudo, de caráter qualitativo, buscou identificar e compreender a influência das variações prosódicas da fala do fonoaudiólogo na terapia de quatro crianças (do gênero masculino, de cinco a sete anos de idade) com alterações fono-articulatórias, atendidas por quatro meses consecutivos numa clínica escola. Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, as sessões de terapia foram filmadas, transcritas e analisadas à luz da multimodalidade. Os resultados mostraram a incidência de quatro principais tipos de variações prosódicas presentes na fala da terapeuta (aumento e diminuição de pitch, aumento e diminuição de loudness), que representam o posicionamento do fonoaudiólogo frente aos erros na fala da criança. As variações prosódicas na fala da terapeuta indicaram que é preciso dar mais atenção às essas características, pois elas influenciam na

---

\* Sobre as autoras ver páginas 233-234



escuta do paciente de seu próprio erro e podem contribuir para uma melhor evolução terapêutica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fonoaudiologia; Multimodalidade; Aquisição da Linguagem; Alterações fono-articulatórias.

#### **ABSTRACT**

*This qualitative study aimed to identify and comprehend the prosodic variations' influence on the speech therapist's speech in therapy of four children (male gender, from five to seven years old) with phono-articulatory alterations, attended for four months straight in clinical school. After the research's approval from the Research Ethics Committee, the therapy sessions were filmed, transcribed and analyzed through the idea of multimodality. The results point to four main kinds of prosodical variations present in the therapist's speech (increase and decrease of pitch and loudness) that represent the speech therapist's positioning in regard of the children's speech errors. The prosodical variations in the therapist's speech indicated that more attention needs to be paid to these characteristics, because they influence the patient's hearing to the error in his own speech and contribute to a better therapeutical development.*

**KEYWORDS:** *Speech therapy; Multimodality; Language Acquisition; Phono-articulatory alterations.*

#### **RESUMEN**

*Este estudio cualitativo buscó identificar y comprender la influencia de las variaciones prosódicas del habla del logopeda en la terapia de cuatro niños (varón, de cinco a siete años) con trastornos del habla-articulación, atendidos durante cuatro meses consecutivos en una clínica escolar. Después de la aprobación de la investigación por el Comité de Ética en Investigación, las sesiones de terapia fueron filmadas, transcritas y analizadas a la luz de la multimodalidad. Los resultados mostraron la incidencia de cuatro tipos principales de variaciones prosódicas presentes en el habla del terapeuta (aumento y disminución del tono, aumento y disminución del volumen), que representan la posición del logopeda ante los errores en el habla del niño. Las variaciones prosódicas en el habla del terapeuta indicaron que es necesario prestar más atención a estas características, ya que influyen en la escucha del paciente de su propio error y pueden contribuir a una mejor evolución terapéutica.*

**PALABRAS-CLAVE:** *Terapia del lenguaje; Multimodalidad; Adquisición de lenguaje; Cambios fono-articulatorios.*

## **1 Introdução**

Linguistas e fonoaudiólogos têm dedicado interesse ao estudo de aquisição fonológica. A interlocução intensa entre eles tem se feito ainda mais presente e necessária em relação às alterações que podem ocorrer no processo de aquisição da linguagem. Não é de hoje que muitos estudos fonoaudiológicos tentam dialogar com a Linguística no campo das patologias da linguagem. Segundo Hora e Vogeley (2016), o diálogo torna-se importante

visto que os conhecimentos produzidos nesses campos são complementares, além de que algo a mais na prática clínica do fonoaudiólogo, pode conferir validade ou não ao que vem sendo desenvolvido pela Linguística, do mesmo modo que o que vem sendo desenvolvido pela Linguística pode subsidiar a prática clínica.

De acordo com Saussure, 2012 [1970], diferentemente da *língua*, que é a parte social da linguagem, a *fala* é um ato individual, que faz evoluir a *língua* (enquanto sistema). São as impressões recebidas ao ouvir os outros que modificam nossos hábitos linguísticos.

Para a Fonoaudiologia Tradicional,

As crianças com “desvios de fala” ou “distúrbios da fala ou “desordens de fala” (nomenclatura que depende da fonte consultada) caracterizam-se por apresentar uma habilidade deficiente em compreender ou produzir formas adequadas da língua falada no que se refere aos aspectos fonéticos fonológicos (GIACCHINI, 2009, p. 34).

No que se refere às alterações na “pronúncia da fala”, segundo Benine (1999), há dois principais rótulos que as definem: os *distúrbios articulatórios*, que remetem a perturbações motoras da articulação e os *desvios fonológicos*, que se referem a desordens na organização subjacente do sistema fonológico de uma dada língua. Essas alterações representam omissões, substituições ou outras alterações fonêmicas não esperadas na fala da criança, pois se espera, de modo geral, que até os 5 anos idade elas produzam todos os fonemas de sua língua materna, segundo a literatura da área.

A diferença dos rótulos não é apenas terminológica, mas revelam duas posições distintas no enfrentamento da fala sintomática das crianças: a primeira, que se refere à Fonoaudiologia Tradicional, em que segundo Andrade (2003), o processo clínico é guiado por treinamentos e memorizações auditivas-discriminatórias dos fonemas e a segunda, que se refere à Clínica de Linguagem, que ancorada no interacionismo, é guiada por seus pressupostos teóricos, de forma que a escuta e interpretação, ligados aos modos subjetivos n(d)o funcionamento da língua(gem), constituem importantes maneiras de intervenção para o terapeuta.

Segundo 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 que tem obstaculizado entrever

o que está para além disso, que é a *língua*, ou melhor dizendo, o próprio funcionamento linguístico.

Diferentemente de outras abordagens teóricas, segundo Maldonade e Rios (2013), o interacionismo distancia-se, por assim dizer, da concepção reducionista, que trata a linguagem apenas como comunicação entre indivíduos. A partir dessa proposta teórica é possível compreender que a interação com o “outro” é a condição necessária para o processo de aquisição da linguagem. No início desse processo, a criança é capturada pelo funcionamento linguístico, mostrando sua dependência da fala do outro; o que é reconhecido na teorização como sendo a *primeira posição* da criança no processo de aquisição da linguagem. Na medida em que tal dependência diminui, os erros começam a aparecer na fala da criança, assinalando a dependência da criança à língua; o que é descrito pela teorização como sendo a *segunda posição* da criança no processo de aquisição da linguagem. De acordo com De Lemos (2002) e colaboradores é na *terceira posição* da criança no processo de aquisição da linguagem que as reformulações ou correções da própria fala acontecem (MALDONADE, 2014), onde os dados deste estudo também se situam. A teorização interacionista afirma que as mudanças subjetivas e linguísticas, que ocorrem no processo de aquisição da linguagem traçam o projeto único e singular de cada sujeito.

Neste contexto, percebe-se que, os estudos sobre a multimodalidade ligados a posições interacionistas em Aquisição da Linguagem têm encontrado terreno fértil no Brasil, segundo Cunha e Maldonade (2019). O processo de aquisição da linguagem, de acordo com Fonte e Cavalcante (2016) 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. As autoras se baseiam em Goldin-Meadow (2009) que concebe *gesto* e *fala* como sistema estreitamente interligado e afirma, ainda, que alterações (atraso no uso) de gestos podem sinalizar e contribuir para alterações na fala, funcionando como pista relevante para diagnósticos precoces de possíveis alterações de linguagem. Para Nóbrega e Cavalcante (2013), que chegaram a definir o Envelope Multimodal no processo de aquisição de linguagem da criança, o olhar, gesto e produção vocal (relacionados como sendo os três componentes básicos da dialogia) se mesclam formando uma mesma matriz de significação usados por ambos os parceiros na interação.

Sabe-se que, na literatura da área são encontrados muitos estudos sobre a importância da multimodalidade na aquisição de linguagem.

Entretanto, segundo Almeida e Cavalcante (2017) não faz tempo que a prosódia é considerada parte dos estudos linguísticos. As autoras acrescentam ainda, que os estudos sobre multimodalidade, principalmente, a tem alçado a um lugar de destaque.

Estudos, como de Cavalcante (1999) a respeito da fala dirigida à criança, denominada como “manhês”, relatam que existem modificações específicas na fala materna endereçadas ao infante no processo de aquisição da linguagem, que são responsáveis pela inserção da criança na língua.

Segundo Cavalcante e Barros (2012), as modificações prosódicas mais frequentes da fala dirigida à criança são marcadas por frequência fundamental mais alta, âmbito de altura maior, preferência por certos contornos tais como os ascendentes, uso de falsete, ritmo mais lento, partes sussurradas do enunciado, duração prolongada de certas palavras, além de mais de um acento frasal. Essas modificações prosódicas, segundo Socha (2008) permitem uma aproximação da fala adulta à fala infantil, proporcionando uma identificação da criança com o seu interlocutor. Dessa maneira, o bebê reconhece seus próprios gestos sonoros que são dotados de grande amplitude melódica.

Apesar dessas importantes contribuições do estudo da multimodalidade à Aquisição da Linguagem, observa-se que seus reflexos na clínica fonoaudiológica ainda são tímidos. Ou seja, pouco se fala a respeito das instâncias multimodais encontradas no diálogo entre terapeuta e paciente, ou mesmo, sobre suas influências no processo terapêutico, a não ser em poucos estudos relacionados aos atrasos de fala (LIMA; CAVALCANTE, 2015), síndrome de Down (LIMA, 2016) e autismo (BARROS; FONTE, 2016).

Ao tentar dar um pequeno passo, no sentido de preencher essa lacuna, este estudo buscou verificar se ocorreriam variações prosódicas específicas na fala de uma fonoaudióloga que pudessem influenciar o processo terapêutico de 4 crianças, submetidas ao atendimento fonoaudiológico por apresentarem distúrbio articulatorio, além de colaborar para evolução de cada caso.

De acordo com Fonte e Cavalcante (2016), a compreensão da linguagem enquanto funcionamento multimodal favorece condutas relevantes ao fonoaudiólogo no trabalho de prevenção e de avaliação das alterações de linguagem. Portanto, deve ser de interesse do fonoaudiólogo na terapia de fala compreender todas as formas de organização dos significados pelo falante em seu contexto dialógico, e não apenas o fonema.

## **2 Metodologia**

Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado como “Multimodalidade e Fonoaudiologia”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp, sob o nº do CAE: 15400119.9.0000.5404.

Foi realizado um recorte da pesquisa “A Multimodalidade nas Intervenções Fonoaudiológicas” com intuito de compreender a variação prosódica na fala da terapeuta durante as sessões de atendimento fonoaudiológico. Na referida pesquisa, foram observadas 4 principais instâncias multimodais ligadas à fala da terapeuta durante a correção da fala do paciente, sendo elas: gestos, expressões faciais, deslocamento e variações prosódicas.

O presente estudo é do tipo observacional, possui caráter qualitativo e buscou identificar diferentes tipos de variações prosódicas na fala da terapeuta, além de compreender suas influências no processo terapêutico fonoaudiológico de quatro crianças que apresentavam alterações fonêmicas (ou distúrbio articulatorio). Todas as crianças participantes eram do gênero masculino, receberam nomes fictícios (Bruno, Noah, Samuel e Matheus) na pesquisa para preservar suas identidades, tinham entre cinco e sete anos de idade e foram atendidas individualmente pela fonoaudióloga residente no Ambulatório de Avaliação e Terapia Fonoaudiológica de setembro a dezembro de 2019, no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O.S Porto”, da Universidade Estadual de Campinas.

Após os pais/responsáveis pelas crianças participantes deste estudo terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as sessões de terapia fonoaudiológica dessas quatro crianças foram filmadas, transcritas e analisadas, tendo seus prontuários sido utilizados como fonte secundária de informações.

Os dados selecionados para análise foram os trechos em que a variação prosódica aparecia ligada às intervenções/interpretações fonoaudiológicas na correção da fala da criança, ou seja, nas falas da terapeuta após o(s) erro(s) na fala dos pacientes.

A análise dos dados foi baseada na abordagem multimodal, que contempla, segundo Lima e Cavalcante (2015), o processo dialógico contínuo do desenvolvimento mútuo da fala, dos gestos, do olhar que se (inter)relacionam e constituem um único conjunto de significação na interação.

### 3 Resultados

Foram observados quatro principais tipos de variação prosódica na fala da terapeuta após o(s) erro(s) na fala dos pacientes, a saber: a) aumento de pitch (sensação psicofísica da frequência fundamental, segundo Behlau (2013)) b) diminuição de pitch, c) aumento de loudness (sensação psicofísica relacionada à intensidade, segundo Behlau (2013)) e d) diminuição de loudness.

É importante ressaltar que durante apresentação dos dados, foram utilizados alguns símbolos fonéticos (que fazem parte da fonética articulatória do português brasileiro, extraídos do site <http://fonologia.org.>, de autoria de Cristófarro e Yehia, 2009), mostrados pelo quadro 1, elaborado pelas autoras.

**Quadro 1.** Relação: símbolo fonético x descrição do som consonantal.

Símbolo	Descrição do som consonantal
/r/	Tepe alveolar vozeado. Exemplos: vassou[r], a[r]a[r]a, p[r]ova, p[r]íncipe.
/k/	Oclusiva velar desvozeada. Exemplos: [k]or, [k]apa, a[k]orde, [k]úmolo.
/g/	Oclusiva velar vozeada. Exemplos: an[g]u, [g]ata, pa[g]ode, [g]ôndula.
/p/	Oclusiva bilabial desvozeada. Exemplos: [p]á, [p]ovo, ca[p]ote, [p]érola.
/b/	Oclusiva bilabial vozeada. Exemplos: [b]ar, [b]ola, ca[b]elo, [b]ússula.

Fonte: elaboração própria

Os principais tipos de variações prosódicas observadas na fala da terapeuta (após o(s) erro(s) na fala dos pacientes) estão exemplificados nos quadros (2,3,4 e 5), a seguir:

**Quadro 2.** Aumento de pitch na fala da terapeuta.

Data da gravação:	Tempo:	Aumento de pitch
23/09/2020	15minutos(m)24segundos(s) – 15m37s da localização e duração do trecho na sessão filmada.	
Matheus (M)	Terapeuta (T)	Instâncias multimodais
	T: Pode começar perguntando sobre o seu.	
M: Eu ro... uma fluta?		M. dirige o olhar para a T. durante a fala e sorri.
	T: Não, você não é uma fruta. Ó Fruta.	T. mantém contato visual com M., realiza articulação exagerada do fonema /r/ e aponta para a boca.
M: Fruta.		M. mantém contato visual e desloca o seu corpo para frente e para cima na cadeira.

	T: Muito bom! Peraí... eu sou um animal?	T. mantém contato visual com M. e faz variação prosódica na fala ( <i>aumento de pitch</i> ).
--	--	---

Fonte: elaboração própria

### Quadro 3. Diminuição de pitch na fala da terapeuta.

Data da gravação:	Tempo:	Diminuição de pitch
07/10/2020	09m38s – 10m00s da localização e duração do trecho na sessão filmada.	
Samuel (S)	Terapeuta (T)	Instâncias multimodais
	T: Ma-ca-co.	T. mantém tentativa de contato visual.
S: Ma-ca-to		S. mantém olhar dirigido para a caixa do jogo.
	T: Você está fazendo assim ó: ma-ca-to. É ma-ca-co.	T. retira a caixa da mão do paciente, mantém contato visual e realiza articulação exagerada do fonema /k/.
S: Macato.		S. desvia o olhar.
	T: Ixe... está fazendo mata, macato. Ó, ma-ca-co.	T. mantém contato visual, realiza anteriorização de cabeça próximo à criança e variação prosódica ( <i>diminuição de pitch</i> ).
S: Cacato.		S. não faz contato visual com a terapeuta e mantém erro na fala.

Fonte: elaboração própria

### Quadro 4. Aumento de loudness na fala da terapeuta.

Data da gravação:	Tempo:	Aumento de loudness
07/10/2020	08m32s – 08m46s da localização e duração do trecho na sessão filmada.	
Noah (N)	Terapeuta	Instâncias multimodais
N: Teis.		N. direciona o olhar para a terapeuta e faz manéio de cabeça.
	T: Quantas?	T. em contato visual com N., faz variação prosódica ( <i>aumento de loudness e pitch</i> ).
N: Teis.		Mantém contato visual com a terapeuta e faz manéio de cabeça.
	T: Três, aqui mais para trás ó, três.	T. realiza articulação exagerada do fonema /r/, aponta para a boca, mantém contato visual

		com N. e faz variação prosódica ( <i>aumento de loudness</i> ).
N: Teis.		N. mantém contato visual com T. e faz variação prosódica ( <i>aumento de loudness</i> ).
	T: Três. Aqui ó: te-reis.	T. desvia o olhar do paciente e mantém articulação exagerada do fonema /r/.
N: Teis.		N. desvia o olhar da terapeuta e desloca o corpo para trás na cadeira (distanciando-se da T.).
	T:Tereis.	T. mantém olhar direcionado para N. e faz variação prosódica ( <i>aumento de loudness</i> ).
N: Tereis.		N. direciona o olhar para a terapeuta.

Fonte: elaboração própria

#### Quadro 5. Diminuição de loudness na fala da terapeuta.

<b>Data da gravação:</b> 25/11/2020	<b>Tempo:</b> 04m30s – 04m44s da localização e duração do trecho na sessão filmada.	<b>Diminuição de loudness</b>
<b>Samuel (S)</b>	<b>Terapeuta (T)</b>	<b>Instâncias multimodais</b>
S: A a adidida.		S. mantém olhar dirigido para o brinquedo.
	T: Na, olha a minha boquinha. Ó: piscina.	T. direciona olhar para S. e aponta para a boca.
S: Bidida.		S. mantém contato visual com a T.
	T: Pi.	T. mantém contato visual com S.
S: Bi.		S. mantém contato visual com a T.
	T: Pi.	T. mantém contato visual com S.
S: Bi.		S. mantém contato visual com a T.
	T: Faz bem baixinho, ó: pi.	T. mantém contato visual com S. e faz variação prosódica ( <i>diminuição de loudness</i> ).
S: Bi.		S. desvia rapidamente o olhar da T., depois direciona o olhar novamente.
	T: Pi.	T. mantém contato visual com S. e faz variação prosódica ( <i>diminuição de loudness</i> ).
S: Pi.		S. mantém contato visual com T. e faz variação prosódica ( <i>diminuição de loudness</i> ).

Fonte: elaboração própria

Além disso, observou-se, de modo geral, a diminuição de loudness na fala dos pacientes durante tentativa de correção da fala, mesmo após a terapeuta ter flexionado sua voz (aumento de loudness) durante a correção (ou treino articulatório). Este efeito ocorria quando a criança não conseguia articular corretamente o fonema no treino articulatório. O quadro 6, abaixo, exemplifica tal ocorrência na fala de um dos participantes da pesquisa:

**Quadro 6:** Diminuição de loudness na fala do paciente.

<b>Data da gravação:</b> 09/12/2020	<b>Tempo:</b> 07m17s – 07m30s da localização e duração do trecho na sessão filmada.	<b>Diminuição de loudness</b>
<b>Bruno (B)</b>	<b>Terapeuta (T)</b>	<b>Instâncias multimodais</b>
B: Eu preciso pecar uma de...		B. mantém olhar direcionado para o jogo.
	T: Ó, pegar.	T. direciona o olhar para o B. e realiza variação prosódica (aumento de loudness).
B: Pecar.		B. desvia o olhar e realiza variação prosódica ( <i>diminuição de loudness</i> ).
	T: Não, tem que fazer forte ó: pe-gar.	T. mantém olhar dirigido para B., realiza anteriorização de cabeça para mais próximo de B. e variação prosódica (aumento de loudness).
B: Pecar.		B. mantém olhar dirigido para o jogo e realiza variação prosódica ( <i>diminuição de loudness</i> ).
	T: Aqui, ó: pegar.	T. mantém olhar dirigido para B., toca no pescoço de B. e realiza variação prosódica (aumento de loudness).
B: Pegar.		B. realiza articulação exagera do fonema /g/, mancio de cabeça e direciona o olhar para a T.

Fonte: elaboração própria

De acordo com a análise dos dados, foi verificado que as variações prosódicas mais frequentemente encontradas na fala da terapeuta para todos os pacientes foram de aumento de loudness e pitch. Entretanto, com exceção do paciente Samuel, as variações prosódicas de diminuição de loudness e pitch foram pouco encontradas na fala da terapeuta durante as sessões de atendimento fonoaudiológico.

## 4 Discussão

Penha (2015) aponta que é preciso dar mais atenção às características prosódicas da fala, pois elas influenciam a maneira pela qual a mensagem é compreendida. Neste sentido, após análise, foi possível observar que, as variações prosódicas na fala da terapeuta se relacionavam ao seu posicionamento frente à correção da fala dos participantes da pesquisa, nas suas investidas para ser bem compreendida pelas crianças. Elas foram identificadas sem a utilização de qualquer software.

Os dados mostraram que, as atitudes corretivas da terapeuta, relacionadas à Fonoaudiologia Tradicional com procedimentos pautados numa tendência pedagógica que visa “ensinar e corrigir”, produziram alguns efeitos na fala da criança. A variação prosódica de *aumento de pitch* (voz mais aguda) na fala da terapeuta, exemplificada no quadro 2, se relaciona com o seu posicionamento em incentivar/motivar o paciente, dizendo “Muito bom!”, após a sua tentativa de correção da própria fala. Já, a variação prosódica de *diminuição de pitch* (voz mais grave), na fala da terapeuta, exemplificada no quadro 3, se relaciona com o seu posicionamento de chamar atenção para o fonema /k/ que estava sendo corrigido durante o treino articulatório, realçando o modo como a criança poderia produzi-lo. Em alguns casos, verificou-se que o paciente também realizava a diminuição do pitch, em tentativas de correção de sua própria fala, após a terapeuta ter feito tal variação prosódica.

Quando a terapeuta desejava chamar a atenção para algum fonema durante a correção em treino articulatório, observava-se um *aumento de loudness* (intensidade vocal elevada) em sua fala, exemplificado no quadro 4, durante o treino articulatório do fonema /r/, que era omitido na fala da criança. Tal variação prosódica era geralmente acompanhada da articulação exagerada do fonema. Além disso, observava-se, em alguns casos, que o paciente, na tentativa de correção de sua fala, também realizava essa variação prosódica de aumento de loudness, acompanhado de articulação exagerada do fonema e maneios de cabeça.

A variação prosódica de *diminuição de loudness* (intensidade vocal reduzida) na fala da terapeuta, exemplificada no quadro 5, se relacionava com o seu posicionamento em chamar atenção para o ensurdecimento do fonema /p/ durante a correção no treino articulatório, pois o paciente o substituiu por /b/ na palavra “piscina”. Verificou-se que, essa variação prosódica facilitou a percepção do traço de sonoridade do fonema pelo paciente, pois, em alguns

casos, a criança também fazia essa variação prosódica de *diminuição de loudness* nas suas tentativas de adequação do fonema na fala.

Entretanto, também foi observado, que o paciente realiza a variação prosódica de *diminuição de loudness* em outros contextos. Quando a terapeuta chamava à atenção para o fonema durante a correção/treino articulatorio, realizando articulação exagerada e aumento de loudness em sua fala, algumas vezes, o paciente nas suas tentativas de adequação fonêmica, também fazia a *diminuição de loudness* na fala. Observou-se que, esta variação prosódica na fala do paciente parece estar relacionada à situação em que ele não conseguia articular corretamente o fonema, mantendo o erro, assim como exposto no quadro 6.

Segundo Behlau (2013, p. 120), a variação prosódica de loudness reduzida pode estar relacionada com a falta de experiência nas relações interpessoais, timidez, medo da reação do outro, complexo de inferioridade ou educação muito repressora e auto-imagem negativa. Deste modo, seria possível refletir se este posicionamento interfere dessa forma na fala do paciente.

A partir da análise dos dados, observa-se que em alguns casos a variação prosódica na fala da terapeuta vem acompanhada de outras instâncias multimodais durante a correção/treino articulatorio, como articulação exagerada do fonema, ou também na fala do paciente com maneios de cabeça, formando uma mesma matriz de significação e funcionamento linguístico-cognitivo. Sendo assim, cabe registrar a necessidade de ampliar a análise da cena dialógica para além da fala, de modo a integrar também, os gestos, o olhar e a prosódica, como elementos constitutivos fundamentais do funcionamento da língua(gem).

## 5 Conclusão

A fala não aparece isolada do contexto dialógico. Portanto, supor um tratamento que vise a apreensão/aprendizagem de “som a som” pela criança, assim como afirma Benine (2006) mostra o efeito da sobreposição do conhecimento do pesquisador sobre a relação da criança com a linguagem, tão recorrentes nas práticas desenvolvidas pela Fonoaudiologia Tradicional. Pois, na realidade, a fala é um contínuo, ininterrupto, não sendo possível saber onde começa um som, e acaba outro. A autora afirma que é a língua (seu funcionamento) que captura o ser/organismo e impõe a ele restrições de movimento. A não coincidência entre a fala e escuta pode, igualmente, ser

abordada por essa via, já que o que se “escuta” não é propriamente determinado pelo que efetivamente se produz, mas por uma posição subjetiva diante da fala.

No contexto terapêutico, torna-se necessário avaliar a fala da criança no diálogo, entendendo que “outro” intérprete poderá facilitar ou dificultar a escuta da criança para o erro em sua fala, o que poderá impactar numa melhor evolução terapêutica. Este artigo tentou mostrar que as variações prosódicas na fala da terapeuta parecem ter uma participação nisso.

De modo geral, assim como apontado por Pereira e Maldonade (2020), as pesquisas que relacionam a “voz” com as alterações fonêmicas, limitam-se a identificar os traços de sonoridade dos fonemas, como em estudo realizado por Souza, Mezzomo, et al. (2013). Porém, esta pesquisa mostrou a necessidade de se ir além e desenvolver estudos que envolvam variações como as de *pitch* e *loudness*, que podem influenciar a escuta para o erro e a autocorreção na fala da criança.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Andressa Toscano de Moura C. Barros de.; CAVALCANTE, Marianne Carvalho Bezerra. A multimodalidade como via de análise: contribuições para pesquisas em aquisição da linguagem. **Rev. Letrônica**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 526-5037, jul-dez, 2017.

ANDRADE, L. **Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem**. Tese de doutorado. São Paulo, Lael-PUC, 2003.

BARROS, Isabela Barbosa do Rêgo.; FONTE, Renata Fonseca Lima da. Estereotípias motoras e linguagem: aspectos multimodais da negação no autismo. **Rev. bras. linguist. ampl.** v. 16, n. 4. p. 745 – 763. out-dez, 2016.

BEHLAU, M. **Voz – O livro do especialista**. Vol 1. Livraria e Editora Revinter Ltda. Terceira impressão, Rio de Janeiro, p. 120, 2013.

BENINE, R. Distúrbios articulatórios: Algumas reflexões. **Rev. Intercâmbio**, v. 8, LAEL/PUC-SP; PUC-PR, 1999, p. 49-54

BENINE, R. Dislalia e desvios fonológicos evolutivos: caminhos do fonoaudiólogo na abordagem das “alterações de pronúncia na fala”. In: VITTO de, M.F.L.; ARANTES, L. (Org.). **Aquisição, patologias e clínica de linguagem**. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006. p. 361-377.

CAVALCANTE, M.C.B. **Da voz a língua: A prosódia materna e o deslocamento do sujeito na fala dirigida ao bebê**. 1999. 239 fl. Dissertação

(Doutorado em Linguística) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, SP, 1999.

CAVALCANTE, Marianne Carvalho Bezerra.; BARROS, Andressa Toscano de Moura C. Barros. Manhês: Qualidade vocal e deslocamentos na dialogia mãe-bebê. **Revista Veredas**. Juiz de Fora, MG, volume especial, p. 25-39, 2012.

CUNHA, Eulália Rezende.; MALDONADE, Irani Rodrigues. Multimodalidade e Intervenção Fonoaudiológica: Revisão de Literatura. **Rev. International Journal of Development Research**. v.9, n. 12, dez. 2019. p. 32524-32528.

DE LEMOS, M. T. G. **A língua que me falta: uma análise dos estudos de aquisição da linguagem**. Campinas: Mercado de Letras, 2002.

FONTE, R.F.L.; CAVALCANTE, M.B.C. Abordagem multimodal da linguagem: contribuições à clínica fonoaudiológica. **Fonoaudiologia e Linguística: teoria e prática**. / [organização] Ana Cristina de Albuquerque Monte-negro, Isabela Barbosa do Rêgo Barros, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo. – 1 ed. – Curitiba, Appris. 2016. p. 205-225.

GOLDIN-MEADOW, S. **From gesture to word**. In: BAVIN, L. (Ed.). *The Cambridge handbook of child language*. University of Cambridge Press. 2009. p. 145-160.

GIACCHINI, V. **Aplicação de modelos terapêuticos de base fonética e fonológica utilizados para superação das alterações de fala**. 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) – Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, na Área de Concentração em Audição e Linguagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

HORA, D. da.; VOGLEY, A.N.E. Sobre a fonologia, a aquisição fonológica, os desvios fonológicos e a interface entre a linguística e a fonoaudiologia. In: MONTENEGRO, A.C. de. A.; BARROS, I.B. do. R.; AZEVEDO, N. P. da. S. G. de. (Org.). **Fonoaudiologia e Linguística: teoria e prática**. 1. ed, Curitiba: Appris, 2016. p. 13-24.

LIMA, Ivonaldo Leidson Barbosa.; CAVALCANTE, Marianne Bezerra Cavalcante. Desenvolvimento da Linguagem na Clínica Fonoaudiológica em uma Perspectiva Multimodal. **Revista do GEL**, São Paulo, v.12, n. 2, 2015. p. 89-111.

LIMA, I.L.B. **Interações multimodais na clínica de linguagem: a criança com síndrome de down**. 2016. 137 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

MALDONADE, Irani Rodrigues.; RIOS, Maria Salette Franco. O estudo das díades nos atrasos de fala. **Rev. Prolíngua**. Vol 8, n. 2 –jul/dez, 2013. p. 202-2013.

MALDONADE, Irani Rodrigues. Instâncias da língua na fala da criança. **Rev. Estudos Linguísticos**. São Paulo, v. 43, n.2 –maio/ago, 2014. p. 666-678.

NÓBREGA, Paulo Vinícius Ávila.; CAVALCANTE, Marianne Bezerra Cavalcante. A emergência do envelope multimodal em contextos de atenção conjunta de díades mãe-bebê. **Rev. DLCV**, João Pessoa. Vol 10, n.1 e 2 – jan/dez, 2013. p. 55-68.

PENHA, L. **A importância da prosódia na avaliação de qualidade e na compreensão e compreensibilidade da fala interpretada simultaneamente**. 2015. 150f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

PEREIRA, Karina Garcia Lopes.; MALDONADE, Irani Rodrigues. Aspectos multimodais relacionados à posição do fonoaudiólogo no processo terapêutico. **Rev. International Journal of Development Research**, vol. 10, n. 03, març. 2020. p. 34292-34299.

SAUSSURE, F. **Curso de linguística geral**. 28. ed. São Paulo: Cultrix, 2012.

SOCHA, Alexandre. A função especular da voz materna e suas referências ao psiquismo e à constituição do si mesmo. **Rev. Winnicott e-prints**, São Paulo, v.3, n.1 e 2, p. 1-12, 2008.

SOUZA, Ana P.R. de.; MEZZOMO, Carolina L. A influência da variável tonicidade na produção de sonoras. **Rev. Distúrbios da Comunicação**, São Paulo. v. 25, n.1. abr. 2013. p.57-63.

*Recebido em 22 de junho de 2022.*

*Aprovado em 28 de agosto de 2022.*

*Publicado em 30 de dezembro de 2022.*

## **SOBRE OS AUTORES**

**Irani Rodrigues Maldonade** é doutora e mestre em Linguística pela Unicamp. Graduada em Linguística e fonoaudiologia. É professora do Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação – FCM/UNICAMP. Fez pós-doutorado no Departamento de Linguística do IEL/Unicamp, desenvolvendo projeto de pesquisa que tematizava não só o erro, mas também a autocorreção na fala da

criança, na sua relação com a língua/linguagem. Tem experiência na área de Fonoaudiologia - especialmente em clínica de linguagem e saúde coletiva e na área de Linguística - principalmente em Aquisição da Linguagem (oral e escrita). É docente do Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação da FCM/UNICAMP atuante na graduação do curso de Fonoaudiologia, na Residência Multiprofissional e na Pós-Graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da FCM/UNICAMP.

**Karina Garcia Lopes Pereira** é fonoaudióloga. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestranda em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação – FCM/UNICAMP