



Fundação Edson Queiroz
Universidade de Fortaleza
Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Divisão de Pós-Graduação
Mestrado em Psicologia

**DESVIO FONOLÓGICO À LUZ DA CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA:
CONSIDERAÇÕES A PARTIR DAS INTERFACES ENTRE OS SABERES *PSI* E A
FONOAUDIOLOGIA**

ABRAÃO MILFONT FEITOSA DE OLIVEIRA

FORTALEZA
Universidade de Fortaleza
2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ABRAÃO MILFONT FEITOSA DE OLIVEIRA

**DESVIO FONOLÓGICO À LUZ DA CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA:
CONSIDERAÇÕES A PARTIR DAS INTERFACES ENTRE OS SABERES *PSI* E A
FONOAUDIOLOGIA**

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade de Fortaleza, como exigência requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Leônia Cavalcante Teixeira

FORTALEZA
Universidade de Fortaleza
2008



Universidade de Fortaleza – UNIFOR
 Mestrado em Psicologia
 Sujeito, Sofrimento Psíquico e Contemporaneidade

Dissertação intitulada “Desvio fonológico à luz da constituição subjetiva: considerações a partir das interfaces entre os sabores *psi* e a fonoaudiologia”, de autoria do mestrando Abraão Milfont Feitosa de Oliveira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Leônia Cavalcante Teixeira

 Profa. Dra. Leônia Cavalcante Teixeira – UNIFOR – Orientadora

Jacqueline de Oliveira Moreira

 Profa. Dra. Jacqueline de Oliveira Moreira – PUC-MG

Karla Patrícia Holanda Martins

 Profa. Dra. Karla Patrícia Holanda Martins – UNIFOR

Marília Fontenele e Silva

 Profa. Dra. Marília Fontenele e Silva – UNIFOR

Fortaleza, 1 de dezembro de 2008

Visto:

Henrique Figueiredo Carneiro
 Prof. Dr. Henrique Figueiredo Carneiro
 Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
 UNIFOR

Essa dissertação é dedicada aos meus pais, pelo incentivo constante ao meu crescimento pessoal e intelectual; a minha esposa, pela paciência, auxílio e compreensão, durante os momentos difíceis. Ao meu irmão, que através dos seus conhecimentos médicos e a minha amiga Anaize, que através dos seus conhecimentos em enfermagem, prestaram um grande apoio a este estudo.

AGRADECIMENTOS

Ao concluirmos uma importante etapa de nossa trajetória acadêmica necessitamos reconhecer a contribuição de todos que estiveram ao nosso lado, prestando auxílio, apoio ou simplesmente sendo uma presença confortante.

A Leônia a quem devo incondicionalmente o desencadeamento desta pesquisa, fruto do seu excelente trabalho de orientação.

A Solange Ratts, que além de ter oferecido um grande apoio à minha carreira profissional, quando mais necessitei, me ensinou todos os passos para que eu pudesse ingressar no mestrado em psicologia.

A professora Darcy, que desde os tempos de graduação sempre colaborou, com o seu vasto conhecimento sobre a fonoaudiologia, em minhas tomadas de decisões profissionais e acadêmicas.

Ao meu amigo André Barreto que muitas vezes ofereceu críticas construtivas e suporte técnico essencial ao andamento desse estudo.

Ao meu amigo Vilamarque que precisamente e generosamente colaborou para o andamento do processo de finalização desta dissertação.

SUMÁRIO

RESUMO	3
ABSTRACT	4
INTRODUÇÃO	5
1 DESVIO FONOLÓGICO: CONTEXTUALIZAÇÃO	12
1.1 Desenvolvimento do sistema fonológico	12
1.2 Desvio fonológico: caracterização	18
1.2.1 Definição	19
1.2.2 Etiologia	22
1.2.3 Diagnóstico	25
1.2.4 Classificação do desvio fonológico	30
1.2.5 Tratamento	32
1.3 O desvio fonológico para além da fonoaudiologia	40
2 SUBJETIVIDADE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DE WINNICOTT, SPITZ, STERN E JERUSALINSKY	43
2.1 Introduzindo a Psicanálise	44
2.2 A subjetividade em Winnicott	46
2.2.1 Considerações gerais	47
2.2.2 Sobre o processo de desenvolvimento	48
2.3 A subjetividade em Spitz	55
2.3.1 Considerações gerais	55

2.3.2 Sobre o processo de desenvolvimento	56
2.4 A subjetividade em Stern	59
2.4.1 Considerações gerais	59
2.4.2 Sobre o processo de desenvolvimento	61
2.5 A subjetividade em Jerusalinsky	75
2.5.1 Considerações gerais	76
2.5.2 Sobre o proceso de desenvolvimento	77
3 O DESVIO FONOLÓGICO E A SOCIALIZAÇÃO DA CRIANÇA	80
3.1 O desvio fonológico contextualizado nas relações familiares	84
3.2 O desvio fonológico contextualizado nas relações escolares	88
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	97

RESUMO

Esta dissertação aborda o desvio fonológico, a partir das fronteiras entre a fonoaudiologia e os saberes *psi* sobre o desenvolvimento contextualizado na constituição subjetiva. O desenvolvimento das capacidades instrumentais da criança é entendido como destino da constituição psíquica, especialmente das relações precoces entre mãe, bebê e pai. Embora a fonoaudiologia enfoque, primordialmente, a etiologia orgânica, e em consequência, também as possibilidades de tratamento, a interdisciplinaridade permite a apreensão da complexidade sintomática fonoaudiológica. A partir dessa concepção, este estudo visa contextualizar o desvio fonológico à luz das contribuições sobre o psicológico, abordando as relações familiares e institucionais e não somente as queixas do déficit apresentado pela criança. A metodologia constituiu-se em uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico, com ênfase nas interfaces entre a fonoaudiologia, a psicologia e a psicanálise. Tratando-se da coleta de dados, a técnica utilizada foi a de análise de conteúdo, sendo dividida nas seguintes categorias: o sistema fonológico e sua caracterização; a subjetividade e desenvolvimento infantil, construção da linguagem; o desvio fonológico e a socialização da criança. Os dados foram interpretados a partir dos referenciais teóricos da fonoaudiologia, da psicologia e da psicanálise. Desse modo, esta pesquisa se endereça à criança com desvio fonológico, focalizando-a teoricamente através de uma contextualização interdisciplinar, entre a fonoaudiologia e as investigações sobre a subjetividade, especialmente quanto ao desenvolvimento e à constituição de vínculos sociais. Foi concluído que os estudos que enfocam o trabalho interdisciplinar, entre as respectivas áreas, apesar das possíveis dificuldades que surgem, devem ser estimulados tanto no âmbito clínico quanto no institucional, por potencializar as chances de benefícios como: eficácia na resolução de problemas, incentivo à pesquisa e favorecimento do crescimento profissional.

Palavras-chave: fonoaudiologia, subjetividade, desenvolvimento infantil, interdisciplinaridade, psicanálise.

ABSTRACT

This dissertation approached the phonologic deviation from parameters among phonoaudiology and the theories of psychology about the contextualized development in the subjective constitution. The development of the instrumental capacities of a child is understood as destiny of the psychic constitution, especially of the early relations among mother, baby and father. Although phonoaudiology focus on, primarily, the organic etiology and, in consequence, also the possibilities of treatment, the interdisciplinarity allows the apprehension of the symptomatic phonoaudiologic complexity. From this conception, this study focused on contextualizing the phonologic deviation regarding the contribution over the psychologic aspect, approaching the family and institutionalized relations, and not only complains over the deficit presented by the child. The methodology constituted in a qualitative research of bibliographic character, having as emphasis the interfaces among phonoaudiology, psychology and psychoanalysis. Regarding the collection of data, the used technique was the content analysis, being divided in the following categories: the phonologic system and its characterization; the child subjectivity and development; the phonologic deviation and the socialization of the child. The data were interpreted under the theoretical references of phonoaudiology, psychology and psychoanalysis. Therefore, this research addresses to the child that presents phonologic deviation, focusing the child theoretically through an interdisciplinary contextualization, among phonoaudiology and the investigations about subjectivity, especially regarding the development and the constitution of social ties. It was concluded that the studies that focus the interdisciplinary work, among the respective areas, although the appearance of possible difficulties appear, should be stimulated in the clinical environment and in the institutional environment, once it empowers the chances of benefits such as: effectiveness on the resolutions of problems, incentive towards research and favoring professional growth.

Key-words: phonoaudiology, subjectivity, child development, interdisciplinary, psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia é a ciência que estuda a comunicação em suas diferentes manifestações, quais sejam, de acordo com Ferreira, Befi-Lopes e Limongi (2004), em linguagem, audição, voz e motricidade oral, podendo o profissional fonoaudiólogo atuar no diagnóstico, reabilitação, prevenção e pesquisa (Stefaneli, Monteiro e Spinelli, 2004).

A Fonoaudiologia é uma ciência recente no Brasil, tendo surgido, de acordo com Stefaneli, Monteiro e Spinelli (2004), entre o final de 1950 e meados de 1970, mesmo com a figura do reabilitador aparecendo anteriormente, em 1855, com a fundação do Colégio Nacional destinado ao ensino de pessoas surdas.

Os cursos de graduação em Fonoaudiologia foram criados no Brasil em meados dos anos 1960, mas foi em dezembro de 1981 que a profissão foi legalmente reconhecida por meio da Lei nº 6965/81. Em 1988, a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitou à sociedade o acesso aos serviços e ações do fonoaudiólogo, o qual passou a integrar equipes de profissionais atuantes em saúde pública por meio da promoção, prevenção e recuperação da saúde fonoaudiológica (Stefaneli, Monteiro e Spinelli, 2004).

Tratando-se dos termos fonética e fonologia, ambos têm em sua composição vocabular a raiz grega *phon* — que significa som, voz. O termo fonologia, cunhado por volta do final do século XVIII, teve primeiro a acepção de ciência dos sons da fala, e, somente a partir de 1928, passou a abranger os sentidos atuais (Callou e Leite, 2003).

O sistema fonológico de uma língua constitui o conjunto de seus fonemas, isto é, um grupo relativamente pequeno de sons empregados com valor distintivo. Quando se trata da fonologia, são estudados os fonemas, a maneira como eles se organizam e relacionam-se,

além das regras a que estão sujeitos, a fim de formarem unidades lingüísticas maiores, como as sílabas e as palavras (Yavas, Hernadorena e Lamprecht, 1991). A fonética é a ciência que estuda as características dos sons produzidos pelos órgãos vocais, especialmente quando utilizados para a fala, considerando o estudo do som sob o enfoque fonético, englobando tanto o aspecto articulatorio como o acústico.

O desvio fonológico é um problema de linguagem, definido como dificuldade de fala, caracterizada pelo uso inadequado dos sons, conforme a idade, variações regionais que podem envolver erros na produção, percepção ou organização dos sons, podendo ser observado em casos de crianças que não aprendem um ou vários sons esperados para sua idade (Wertzner, 2004). O distúrbio fonológico ocorre com o grau de moderado a severo em, aproximadamente, dois a três por cento das crianças entre seis a sete anos de idade, sendo sua ocorrência mais freqüente nas formas mais leves.

No caso de crianças com desvio fonológico, os vínculos sociais podem ser dificultados devido à inteligibilidade da fala (Yavas, Hernadorena e Lamprecht, 1991). Esse tipo de experiência pode influenciar eventos interpessoais em geral, implicando os modos de constituição de futuras relações sociais (Stern, 1992). Como as relações sociais nas quais as crianças estão mergulhadas trazem efeitos à construção subjetiva, conforme Stern (1971) e Winnicott (1985), as dificuldades oriundas da inteligibilidade da fala (em maior ou menor grau), assim como os afetos que marcam o desenvolvimento, reforçam as idéias de que tanto o desvio fonológico pode interferir na construção psíquica (Stern, 1971), como pode denunciá-la como produção sintomática.

A patologia de linguagem, de acordo com Jerusalinsky (1988), pode evidenciar a complexidade dos vários aspectos desenvolvimentais, constituindo o desvio fonológico um sintoma, que pode ter suas origens e agravamentos sustentados na construção da subjetividade e expressos no processo de desenvolvimento, tese também defendida por Stern (1992).

Esta pesquisa parte da constatação de que a maioria dos estudos sobre o tema se concentra na área da fonoaudiologia, sendo as pesquisas teóricas interdisciplinares escassas, especialmente no que tange à subjetividade. Nesse sentido, as associações entre a subjetividade, explorada pela psicologia e pela psicanálise (Jerusalinsky, 1988; Stern, 1992; Winnicott, 1985), e os desvios de linguagem, objeto de interesse da fonoaudiologia (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991), visam apreender um campo de estudos e intervenções importante, particularmente quando aspectos desenvolvimentais estão em construção.

Os estudos quantitativos referentes ao desvio fonológico (Gonçalves, 2002; Wertzner et al., 2001) e/ou relacionados à escolaridade (Berberian, 1995; Capovilla, Capovilla e Soares, 2004; Capovilla, Dias e Montiel, 2007; Capovilla, Varanda e Capovilla, 2006) são abundantes; em contrapartida, existem poucas pesquisas qualitativas que envolvam as relações entre o desvio fonológico e a construção da subjetividade, especialmente quando o desenvolvimento infantil é o foco. Tal carência de estudos que envolvam o desvio fonológico e suas relações com os aspectos subjetivos (Coriat e Jerusalinsky, 1987) indica a necessidade de abordagens a partir de perspectivas teórico-clínicas não-reducionistas, ressaltando a importância da interdisciplinaridade (Coriat e Jerusalinsky, 2001), (Jerusalinsky, 2008) visando ao aprimoramento teórico-clínico do campo fonoaudiológico e suas implicações nas intervenções preventivas e terapêuticas (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

Quanto ao aprimoramento da atuação clínica, Cunha (2004) enfatiza a proposição de que o fonoaudiólogo pesquisador, aquele que não é obrigatoriamente um clínico, recorre ao método científico com a finalidade de produzir teorias articuladas às técnicas, possibilitando uma ação clínica prática e eficaz do ponto de vista metodológico.

Com relação à proposta de pesquisa aqui exposta, serão apresentadas como temáticas centrais contribuições da psicologia e da psicanálise sobre o desenvolvimento infantil, com destaque às implicações do desvio fonológico, sendo tal termo adotado em concordância com

Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991), considerado um problema de organização do sistema fonológico familiar diante das experiências e práticas clínicas.

Na intenção de buscar associações entre a fonoaudiologia, os estudos sobre a construção do psiquismo e o desenvolvimento da linguagem, há uma tentativa de discutir a relação que o distúrbio fonológico possui com os aspectos subjetivos, analisando até que ponto o conhecimento sobre o fator psicológico individual auxiliará em intervenções clínicas, tendo em vista que, de acordo com Wertzner (2004), muitas vezes são encontradas diferentes respostas ao mesmo tipo de tratamento entre crianças que apresentam os mesmos processos fonológicos, indicando respostas individuais durante o processo terapêutico. O que implica na importância de considerar a subjetividade, isto é, os aspectos que fogem às explicações biomédicas.

Outro item a ser considerado mostra-se relevante a partir da perspectiva de Cunha (2004), sob a qual é provável admitir que a linguística, apesar de oferecer referenciais teóricos necessários para a atuação clínica propiciando avanços teóricos, técnicos e descrições científicas, não consegue abranger completamente o domínio exercido pelo diálogo entre psiquismo e linguagem.

Esta pesquisa tem como objetivos analisar as construções teóricas em fonoaudiologia sobre o desvio fonológico; discutir o desvio fonológico e sua relação com o sofrimento psíquico constituinte do desenvolvimento infantil; e investigar os aspectos subjetivos e sociais relativos ao desvio fonológico.

A multiplicidade de aspectos presentes nos fenômenos sociais e psicológicos abordados por diferentes disciplinas apresenta-se em complexas inter-relações, chegando a definir processos qualitativamente diferentes daqueles que os originaram, produzindo novas representações teóricas nos diferentes campos do conhecimento (Rey, 2005b).

Metodologicamente, este estudo constitui uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico, com ênfase nas interfaces entre a fonoaudiologia, a psicologia e a psicanálise, utilizando-se fontes teóricas que abordam as respectivas áreas (Lakatos e Marconi, 2001).

Nesse caso, a pesquisa qualitativa foi adotada por abordar o caráter construtivo-interpretativo do conhecimento, compreendendo-o como produção, haja vista que decorre de a realidade ser um domínio infinito de campos inter-relacionados e não capturáveis por domínios exclusivos, como pode se verificar quando a linguagem é o objeto focalizado.

A ênfase teórica é um atributo especial para a metodologia qualitativa, por estimular um aspecto essencial em pesquisa científica que é o aspecto construtivo-interpretativo. Esse fato se deve ao seu direcionamento visando à construção de modelos compreensivos sobre o objeto abordado (Rey, 2005a). Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica busca oferecer meios para complexificar problemas já conhecidos e explorar novas áreas em que os problemas não se definiram suficientemente, permitindo ao pesquisador o refinamento diante da análise e discussão dos dados. Esse tipo de pesquisa propicia a análise do tema sob enfoques que visam a iluminar teoricamente aspectos antes despercebidos ou pouco enfatizados, abrindo perspectivas mais ricas e inovadoras de entendimento do fenômeno (Lakatos e Marconi, 2001), mostrando-se fértil à abordagem de fenômenos à luz da interdisciplinaridade.

Optamos, nesta pesquisa, pelo aprofundamento teórico em estudos das áreas *psi*, em decorrência da carência de pesquisas fonoaudiológicas dessa natureza, por concordarmos com o pensamento de Rodrigues (2001) segundo o qual a clínica não se restringe a um espaço onde são aplicadas técnicas terapêuticas, podendo ser também caracterizada como um espaço de condução e produção de conhecimentos.

Tratando-se da coleta de dados, a técnica utilizada será a de análise de conteúdo, útil na tentativa de evidenciar relações existentes entre diferentes fatores relacionados ao mesmo fenômeno (Lakatos e Marconi, 2001). O procedimento utilizado para efetuar a análise do

conteúdo será formulado, como sugere Bardin (1977), considerando previamente as seguintes categorias: o sistema fonológico e sua caracterização; a subjetividade, o desenvolvimento infantil e a construção da linguagem; o desvio fonológico e a socialização da criança. Os dados, abordados de acordo com as categorias acima citadas, serão interpretados a partir dos referenciais teóricos da fonoaudiologia, da psicologia e da psicanálise.

A escolha pelas abordagens de Winnicott, Spitz e Stern e pela leitura lacaniana focalizada nas contribuições de Jerusalinsky foi feita a partir da consideração de que, devido à amplitude das teorizações em psicologia e psicanálise, o recorte metodológico deveria privilegiar autores que pudessem iluminar, de modo mais direto, as bases teórico-clínicas da fonoaudiologia. Para tanto, a opção pelos autores mencionados foi baseada na importância destes nos estudos sobre os processos psicológicos da infância e as implicações nos campos da educação e da saúde.

Partindo da caracterização do desvio fonológico em seus aspectos funcionais, abordou-se o desenvolvimento infantil a partir de concepções teóricas que privilegiam a construção subjetiva da criança e as vicissitudes na socialização da criança portadora dessa disfunção.

Desse modo, esta pesquisa se endereça à criança com desvio fonológico, focalizando-a teoricamente nas interfaces entre a fonoaudiologia e as investigações sobre a subjetividade, especialmente quanto ao desenvolvimento e à constituição de vínculos sociais.

Entende-se que os processos de construção da linguagem e da comunicação são complexos, não sendo redutíveis a explicações lineares, como as que enfatizam que o desvio fonológico causa problemas na construção de vínculos. Embora essa relação seja observada por Wertzner (2004), Yavas (1991) e Law (2001), pensa-se que a constituição da linguagem exige processos sociais que, no campo conceitual da psicanálise, são tratados como laços sociais, sendo estes efeitos de operações subjetivas possibilitadores da construção do

psiquismo e de seus destinos. A linguagem e a socialização são, portanto, processos constituintes da subjetividade.

Embora se considere a abrangência de um estudo que aspire apreender um objeto da área fonoaudiológica em suas interfaces com a constituição do sujeito portador do desvio fonológico, enfatiza-se que esta dissertação objetiva aproximar as explicações biomédicas que fundamentam a abordagem fonoaudiológica das concepções sobre o desenvolvimento infantil e o desenvolvimento da linguagem e dos modos de socialização. Considera-se este estudo como importante aos saberes e às práticas interdisciplinares que têm como foco investir nas potencialidades do sujeito quando criança.

CAPÍTULO I

DESVIO FONOLÓGICO: CONTEXTUALIZAÇÃO

Esse capítulo aborda o desvio fonológico a partir do campo da fonoaudiologia e de seus fundamentos biomédicos, visando a apresentar os aspectos mais significativos para a abordagem do tema de modo interdisciplinar.

Mediante as contribuições teóricas de Aimard (1998), Bolli (2001), Callou e Leite (2003), Cunha (1997), Fitzgerald, Stromen e McKinney (1977/1986), Jerusalinsky (1988, 2008), Law (2001), Rodrigues (1989), Stern (1992), Wertzner (2004), Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991), a caracterização do desvio fonológico advém da explanação sobre o desenvolvimento do sistema fonológico, destacando-se sua definição, etiologia, diagnóstico e tratamento.

Neste primeiro momento do estudo, a ênfase foi posta nos aspectos peculiares à fonoaudiologia e, mais especificamente, à fonologia. São brevemente apontados, ao final desse capítulo, questionamentos sobre a perspectiva do problema, unicamente do ponto de vista fonológico.

1.1 Desenvolvimento do sistema fonológico

O desenvolvimento fonológico e suas alterações preocupam o fonoaudiólogo por causa de sua grande ocorrência na população infantil. A alteração fonológica pode ser denominada desvio fonológico evolutivo, distúrbio fonológico e transtorno fonológico (Wertzner, 2004).

Para adquirir uma língua, Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991) destacam que a criança tem de dominar o inventário fonético e o sistema fonológico, considerados como padrão, isto é, a norma encontrada na média do falante adulto de sua comunidade lingüística. É o fato de compartilhar o mesmo inventário fonético e o sistema fonológico que se permite a comunicação lingüística, sendo possível observar o desvio lingüístico quando há deficiências de natureza fonética e/ou fonológica (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991). No caso da designação fonética articulatória, encontram-se dois sentidos: no mais amplo, seu propósito é descrever qualquer som produzido pelos seres humanos; no mais restrito, trata-se de esmiuçar os mecanismos existentes nas línguas humanas para comporem a enunciação (Callou e Leite, 2003).

Muitas crianças com significativas desordens de comunicação apresentam alguma dificuldade fonológica, seja no conhecimento dos segmentos fonéticos e das regras fonológicas, seja na maneira como utilizam esse conhecimento (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991). De acordo com Wertzner (2004), os estudos com crianças que apresentam distúrbio fonológico consideram, em sua maioria, que seus sistemas fonológicos são semelhantes aos das crianças normais e que, em alguns casos, também podem apresentar processos fonológicos que não são observados regularmente, durante o desenvolvimento normal.

O conhecimento do fonoaudiólogo sobre as etapas do desenvolvimento fonológico e sobre a construção da linguagem em crianças com desenvolvimento dentro dos padrões esperados constitui uma ferramenta importante para o diagnóstico e o estabelecimento de estratégias de tratamento (Aimard, 1998). Essa afirmativa também é ressaltada por Bolli (2004) que enfatiza a necessidade de conhecer melhor a natureza do desenvolvimento fonológico, tanto normal como com desvios, para melhor compreender o mecanismo de aquisição dos processos envolvidos.

Para Wertzner (2004), também deve ser dedicada atenção à formação normal da linguagem, correspondente a uma certa sequência e velocidade no decorrer do desenvolvimento fonológico, ressaltando alguns fatores importantes, como sua variação individual e seu desenvolvimento particular.

Durante o primeiro ano de vida, Wertzner (2004) destaca que o sistema fonológico é considerado pré-linguístico, caracterizando-se pela vocalização de sons existentes e não-existentes na língua falada pelo adulto. Tal assertiva é interessante ao nosso estudo, já que enfatiza aspectos subjetivos ao destacar momentos precoces no desenvolvimento da criança. Quanto a esse ponto, Jerusalinsky (1988) afirma que a voz da mãe, junto com os cuidados corporais, é o elemento fundamental por meio do qual a criança começa a perceber o som da língua.

Durante o primeiro ano de vida, a percepção é importante para identificar as palavras ouvidas e compreendê-las (Wertzner, 2004). Fitzgerald, Strommen e McKinney (1977/1986) sugerem um componente biológico da linguagem devido à universalidade com que se desenrolam as fases de vocalizações pré-lingüísticas, em conjunto com outros universais lingüísticos (semântica, sintaxe). Outro ponto de apoio para uma explicação biológica do comportamento lingüístico é a existência de relações entre os principais estágios do desenvolvimento da linguagem e a maturação do sistema nervoso (Fitzgerald, Strommen e McKinney, 1977/1986).

Provas adicionais das influências biológicas sobre a linguagem são fornecidas por estudos que comparam as vocalizações fonêmicas de bebês surdos com as dos bebês dotados de audição, chegando à conclusão de que, durante os primeiros meses de vida, não há diferença entre as vocalizações de ambos os casos (Fitzgerald, Strommen e McKinney, 1977/1986). Os autores concluem, portanto, que as vocalizações iniciais não parecem requerer nem reforçamento social, nem reforçamento contingente para seu aparecimento.

Durante a segunda metade do primeiro ano de vida, principalmente quando se aproxima do seu primeiro aniversário, manifestam-se diferenças muito claras entre as vocalizações de bebês surdos e de bebês audiodotados, sugerindo que os fatores ambientais tornam-se determinantes, cada vez mais influentes no comportamento lingüístico, especialmente na fonologia. Neste sentido, o desenvolvimento da linguagem constitui um produto tanto do organismo como do meio ambiente (Fitzgerald, Strommen e McKinney, 1977/1986).

Durante o período compreendido entre os primeiros meses e o primeiro ano de vida, a criança adquire capacidades interativas, como o balbucio e a grande utilização de elementos não-verbais ou pré-verbais: manifestações do corpo, atitudes, posturas, olhares, sorrisos, gestos, voz e suas modulações da comunicação (Aimard, 1998). Stern (1992) considera como épocas de grandes mudanças os períodos entre os dois e três meses (e em menor grau entre os cinco e seis meses), entre os nove e doze meses e por volta dos quinze aos dezoito meses.

A partir dos cinco ou seis meses, ocorre a repetição de sons já produzidos. Essas auto-imitações reforçam a ligação forma acústica-forma motora, que é uma espécie de esquema de memorização do fonema (Aimard, 1998).

Aimard (1998) destaca a ocorrência, inicialmente, da emissão de curtas produções vocais, como se os órgãos da fonação simplesmente executassem sua função. Após essa etapa, os movimentos casuais serão modulados pela imitação dos sons, e o balbucio evolui, adaptando-se cada vez mais aos modelos fonéticos ouvidos, ou seja, progressivamente ocorrerá uma limitação ao sistema fonético da língua materna, e o balbucio adquire uma importância cada vez maior no esboço do diálogo. Desta forma, as crianças aprendem fonemas específicos e inflexões essenciais para falar sua língua materna (Fitzgerald, Strommen e McKinney, 1977/1986).

Por volta dos dez meses, a criança começa a vocalizar com formas repetidas, por meio da junção de dois fonemas, como "da-da-da", "ba-ba-ba" ou "pa-pa-pa". A partir dessa reduplicação silábica, surgirão as primeiras palavras (Aimard, 1998). Por volta de um ano e seis meses, a criança apresenta um vocabulário de cinquenta palavras, utilizadas de forma isolada (Wertzner, 2004). Aimard (1998) ressalta que podem fazer parte da lista de palavras: nomes de pessoas, animais, alimentos, bebidas, roupas, objetos familiares, brinquedos, palavras da vida social, adjetivos e verbos (há uma progressão mais lenta dos verbos). A inclusão de onomatopéias na lista das "palavras" é discutível, mas isso não impede que a criança utilize representações sonoras dos animais, de forma fixa, referindo-se à mesma situação.

Wertzner (2004) ressalta que durante esse período do desenvolvimento é perceptível a produção de sons sem sentido, mas que já são usados de forma contrastiva. O inventário fonético é limitado, consistindo em emissões de plosivas, nasais e semivogais. As estruturas silábicas são simples: consoante-vogal (CV), consoante-vogal-consoante (CVC) ou consoante-vogal-consoante-vogal (CVCV) e as possibilidades de distribuição dos fonemas nessas estruturas são restritas (Wertzner, 2004).

Entre um ano e seis meses e quatro anos, Wertzner (2004) destaca que esta é a fase de maior expansão do sistema fonológico. Aimard (1998) faz referência à possível existência de um período de desenvolvimento lento, entre os doze e os dezoito meses, no qual a criança armazena dados e, depois, ocorre um desabrochar rápido por volta dos dezoito e vinte meses. De acordo com Aimard (1998), as principais categorias léxicas já estão presentes na criança de vinte meses; logo depois aparecerão os primeiros termos de espaço, podendo vir acompanhados com o surgimento das primeiras palavras referentes ao corpo.

Durante esse período, ocorre um aumento do inventário fonético usado nas estruturas silábicas mais complexas e de palavras polissílabas; no entanto, esse período também é

caracterizado pela ocorrência de omissões e substituições, bem como de processos fonológicos, como menciona Wertzner (2004). É relevante lembrar que essas omissões e substituições não mudam a estrutura geral da língua, porém os enunciados são frases construídas, típicas das primeiras produções da criança, como enfatiza Aimard (1998).

Referindo-se à etapa dos três anos, Aimard (1998) destaca a curiosidade intelectual e o grande interesse em saber acerca do mundo, por meio de uma grande quantidade de questionamentos, inclusive sobre a construção da língua (atividade metalingüística). A imensa quantidade de perguntas presentes no discurso, característica desse período do desenvolvimento, atribui-se aos seguintes processos lingüísticos: à capacidade de produzir enunciados mais longos e ao aumento do vocabulário, acompanhados de um certo número de termos interrogativos (Aimard, 1998).

Após os três anos de idade da criança, o ouvinte adulto não se obriga mais a interpretar, traduzir ou sugerir palavras, como era necessário durante o período das palavras isoladas ou dos enunciados de duas palavras (Aimard, 1998). Seguindo o destaque feito por Aimard (1998) a respeito do período compreendido logo após os três anos, é importante observar que o sistema fonético ainda não é perfeito; é esperado que a criança se preocupe em falar corretamente; o uso de pronomes e suas omissões podem ser observados, e muitas repetições encontram-se presentes no discurso como se a intenção fosse a de obter tempo necessário de encontrar o que vem a ser dito em seguida, ou até mesmo a preocupação de falar corretamente fonemas que apresentam uma maior dificuldade para essa idade, sendo que alguns encadeamentos da fala se desenrolam como automatismos.

Dos quatro aos sete anos, a criança adquire os sons mais complexos, produz de forma adequada as palavras mais simples e começa a usar palavras mais longas, estabilizando o sistema fonológico. A partir dessa idade, ela geralmente começa a aprender a ler e escrever,

quando passa a fazer relações entre o código oral e o escrito, por meio de habilidades como análise, síntese, rima e aliteração (Wertzner, 2004).

Bolli (2001) afirma que parte da tarefa de adquirir uma língua inclui o aprendizado de quais são os sons utilizados e como são organizados, sendo que a maioria das crianças executa essa tarefa, sem dificuldades, por volta dos cinco anos, produzindo adequadamente os sons da língua ambiente. Sendo a aquisição fonológica contínua e considerando a distribuição dos fonemas, assim como o tipo de estrutura silábica em que ocorrem, a criança aumenta seu inventário fonético, adquire as regras fonológicas próprias de seu sistema lingüístico e, nesse percurso, aprende a utilizar corretamente os fonemas que consegue produzir (Wertzner, 2004).

1.2 Desvio fonológico: caracterização

Bolli (2001) classifica as crianças que podem apresentar dificuldades nos sons da fala em: deficientes mentais, deficientes auditivos, crianças com lesões focais no cérebro, autistas e portadoras de lesões orgânicas nos órgãos fonoarticulatórios. Existe também um outro grupo de crianças cujos problemas de fala não estão associados a nenhuma das condições citadas. Essas crianças apresentam escores de acordo com a idade em testes de inteligência não-verbal, exibem audição normal e não apresentam sinais de problemas neurológicos ou de autismo.

Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991) também consideram que, por um lado, há crianças cujos desvios de produção da fala revelam condições patológicas óbvias, subjacentes a esses desvios, como palato fendido e perda auditiva, e, por outro lado, existem crianças que apresentam anormalidades no desenvolvimento fonológico sem uma etiologia orgânica aparente.

Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991) destacam que muitas crianças com problemas orgânicos apresentam deficiências de fala em decorrência de problemas articulatorios, entretanto, até mesmo nesses grupos, podem ser observados desvios fonológicos ao lado daqueles de natureza articulatória (fonética).

Os desvios de linguagem suscitam o interesse de estudiosos de diversas áreas, que se preocupam com esse assunto, contribuindo, ainda mais, para a sua compreensão. Nesse contexto, é possível incluir pesquisadores da fonoaudiologia, lingüística, psicologia, psicanálise, educação e medicina (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

Uma alteração na aquisição fonológica indica dificuldades potenciais em diversos níveis, como a discriminação de diferenças fonéticas, o conhecimento de contrastes fonológicos e das representações desses contrastes no léxico, a modificação dos sons que são padrões na fala, em razão do uso inadequado das regras fonológicas e a articulação imprecisa, entre outros fatores. O termo fonológico refere-se à organização e à classificação dos sons da fala que são usados de forma contrastiva numa dada língua (Wertzner, 2004).

De acordo com Wertzner (2004), o distúrbio fonológico se manifesta pela severidade e ininteligibilidade da fala em graus variáveis, causados por problemas de fala com indicação de tratamento fonoaudiológico. A seguir discutiremos aspectos importantes relacionados à definição, à etiologia, ao diagnóstico e ao tratamento do desvio fonológico.

1.2.1 Definição

A fonética estuda os sons como entidades físico-articulatórias isoladas, enquanto a fonologia estuda os sons do ponto de vista funcional, como elementos que integram um sistema lingüístico determinado (Callou e Leite, 2003). A fonética descreve os sons da linguagem e analisa suas particularidades articulatórias, acústicas e perceptivas. No caso da

fonologia, o foco dos estudos são as diferenças fônicas intencionais, distintivas, isto é, que se vinculam a diferenças de significação, e o estabelecimento de como se relacionam entre si os elementos de diferenciação e quais as condições em que se combinam uns com os outros para formar morfemas, palavras e frases (Callou e Leite, 2003).

Callou e Leite (2003) explicam que a fonologia considera os sons independentemente de suas oposições paradigmáticas – aquelas cuja presença ou ausência implicam mudança de significação (pala, bala, mala, fala, vala, sala, cala, gala, dentre outras) – e de suas combinações sintagmáticas, ou seja, os seus arranjos e disposições lineares no contínuo sonoro (roma, amor, mora, ramo, entre outras).

Esses autores distinguem que a unidade da fonética é o som da fala (o fone) e a unidade da fonologia é o fonema. Ambas são duas disciplinas interdependentes, uma vez que, para qualquer estudo fonológico, é indispensável partir do conteúdo fonético, articulatorio e/ou acústico para determinar quais são as unidades distintivas de cada língua.

Os autores ressaltam que a autonomia da fonética em relação à fonologia é tema controverso, porque o termo fonética pode significar tanto o estudo de qualquer som produzido por seres humanos, quanto o estudo da articulação, acústica e percepção dos sons utilizados em línguas específicas. No primeiro tipo de investigação, fica evidente a autonomia da fonética com relação à fonologia; já no segundo, as conexões entre as duas ciências tornam-se evidentes (Callou e Leite, 2003).

Os primeiros estudos sobre crianças com dificuldades de fala, conforme Bolli (2001), empregavam o termo desordem articulatória funcional fazendo referência ao fato de que a causa da dificuldade de fala era de origem desconhecida. Até meados dos anos setenta do século passado, a maioria dos terapeutas da linguagem considerava a fala com desvios como o resultado de diferenças entre sons isolados, ao invés de diferenças fonológicas, e a

nomenclatura fonoaudiológica denominava esses desvios de dislalias funcionais, ou seja, distúrbios articulatorios sem causa orgânica aparente (Bolli, 2001).

A partir da década de setenta do século passado, os termos desordem fonológica, inabilidade fonológica e desvio fonológico têm sido adotados como terminologias mais apropriadas (Bolli, 2001). Para Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991), os casos que primariamente eram rotulados de desvios articulatorios funcionais, são atualmente denominados desvios fonológicos evolutivos, já que o problema não é considerado de articulação, mas de organização do sistema fonológico. Em consequência, a visão tradicional de que a análise da fala com desvios deveria focar principalmente o componente motor ou fonético ao som produzido foi modificada, ou seja, a atenção principal começou a ser dada ao componente fonológico da produção.

Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991) definem que o desvio é puramente fonético quando sons individuais são articulados incorretamente, mas o sistema fonológico (o sistema de contrastes) permanece intacto. Esse tipo de desvio, normalmente, tem uma causa orgânica identificável, isto é, uma base física ou mecânica. A definição proposta por Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991) para o desvio tipo fonológico é a de uma falha no sistema de contrastes do falante na correspondência com o do adulto normal.

Os sujeitos que apresentam distúrbio fonológico e são falantes do português do Brasil, apresentam, de acordo com Wertzner (2004), algumas características comuns: 1) histórico de otite média de repetição, bem como infecções das vias aéreas superiores; 2) início tardio da fala; 3) ocorrência dos seguintes processos fonológicos de desenvolvimento (em ordem decrescente): simplificação do encontro consonantal, simplificação de líquidas, eliminação da consoante final, frontalização da palatal, ensurdecimento de fricativas, ensurdecimento de plosivas, plosivação de fricativas, frontalização de velar, bem como sua posteriorização para palatal; 4) ocorrência de processos fonológicos típicos do início do

desenvolvimento concomitantes com outros mais tardios; 5) uso associado de processos fonológicos idiossincráticos com processos fonológicos de desenvolvimento que, em geral, são pouco usados, contribuindo para o aumento da ininteligibilidade da fala; 6) índices de severidade: *Percentage of Consonants Corrects (PCC)* e *Process Density Index (PDI)*, comumente classificados como leve, levemente moderado, moderadamente severo e severo; e 7) inteligibilidade da fala variável, em geral classificada como boa e regular.

1.2.2 Etiologia

Os primeiros estudos sobre o termo desvio fonológico formularam as seguintes suposições: a desordem era devida a um aprendizado defeituoso dos gestos articulatorios (considerando as limitações motoras e perceptuais como causas iniciais do problema); uma vez que a criança atingisse o ponto de maturação, no qual os sons poderiam ser produzidos em sua forma adulta, os erros persistiriam em razão dos hábitos que a criança tinha formado (Bolli, 2001).

De acordo com Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991), a incapacidade lingüística, que anteriormente era de difícil definição, tradicionalmente diagnosticada como uma desordem de articulação funcional, pode ser definida como uma desordem da linguagem em nível fonológico, podendo as características dessa desordem serem descritas detalhadamente. Quando são definidas as desordens fonológicas, não significa que os erros encontrados na fala sejam aleatórios; na verdade, eles são sistematicamente organizados, sendo exatamente a natureza sistemática das desordens o foco de maior interesse. Em síntese, o sistema com desordem fonológica é aquele cuja ordem difere da que é considerada como normal (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

A causa do distúrbio fonológico muitas vezes é desconhecida, porém, as alterações nos sons da fala podem interferir no rendimento escolar e profissional, como também na comunicação social, sendo que a severidade e inteligibilidade da fala se apresentam em graus variados (Wertzner, 2004).

A respeito da relação da comunicação e da linguagem com outros processos, Fitzgerald, Strommen e McKinney (1977/1986) propõem que a linguagem constitui o modo dominante de comunicação humana e intimamente relacionada também com processos de pensamento, cognição, aprendizagem e resolução de problemas.

Referindo-se à representação esquemática do mecanismo da comunicação, Callou e Leite (2003) representam-no da seguinte forma: uma fonte (o falante), um transmissor (o aparelho fonador), um canal (o ar atmosférico), um receptor (o aparelho auditivo) e um alvo (o ouvinte). Um indivíduo tem algo a exprimir a outrem; para isso, entra em funcionamento o seu sistema nervoso, impulsionando o aparelho fonador que opera sobre a informação a ser transmitida e a codifica em determinados padrões de ondas sonoras (a linguagem, o código, a mensagem). Essa operação é denominada de codificação, e, nesse caso, as ondas sonoras emitidas pelo falante são conduzidas pelo ar atmosférico circundante, atingindo o aparelho auditivo do ouvinte que capta os sons, convertendo as ondas sonoras em atividade nervosa, a qual é conduzida ao cérebro, caracterizando a decodificação, fechando-se o circuito e tornando possível a repetição do processo, passando o ouvinte a falante (Callou e Leite, 2003).

Essa atividade de captação e percepção sonora, que envolve o processamento auditivo central, possui uma relação estreita com a etiologia do distúrbio fonológico, pelo fato de crianças com dificuldades em tarefas que envolvem a utilização da consciência fonológica apresentarem, também, dificuldades no processamento auditivo central (Garcia, Campos e Padovani, 2005).

Tal fato é reforçado por Ziliotto, Machado, Rabinovich et al. (2002), Machado e Pereira (1997) que consideram o processamento das informações auditivas uma importante função para o desenvolvimento da fala, logo o prejuízo desse mecanismo pode contribuir substancialmente no aprendizado da fala.

Embora o distúrbio fonológico seja uma preocupação do fonoaudiólogo há muitas décadas, as pesquisas ainda são inconclusas no que diz respeito às suas causas e aos fatores a ele relacionados (Wertzner, 2004). Desvios de base física podem originar modificações no sistema fonológico, mas também há casos em que ocorrem sem qualquer etiologia aparente. Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991) afirmam que, mesmo com as diferenças entre as capacidades fonética e fonológica, podem ocorrer casos em que a criança com capacidade fonética plena apresente problemas quanto ao emprego adequado da organização do sistema fonológico da sua língua.

Wertzner (2004) aponta que uma das causas relacionadas ao distúrbio fonológico é a otite, comum na primeira infância, e que, em muitas crianças, pode ocorrer na forma de episódios repetitivos. A relação entre otite e distúrbio fonológico justifica-se pelo fato de o grau da perda auditiva, causada pela otite, ser leve ou até mesmo moderado, o que torna alguns sons inaudíveis, alterando a percepção da fala, ou seja, a audibilidade desses sons está alterada, já que a perda auditiva não é igual em todas as frequências (Wertzner, 2004).

Conforme afirma Wertzner (2004), podem ser estudadas as semelhanças relacionadas às descrições lingüísticas, comparando o sistema fonológico da criança que tem distúrbio fonológico ao da criança que apresenta desenvolvimento típico, para se verificar as diferenças existentes. Tais comparações ajudam a compreender os fatores que se encontram diferenciados do desenvolvimento normal e mostram como essas diferenças se manifestam no sistema da criança com alteração.

1.2.3 Diagnóstico

Antes de iniciar qualquer hipótese diagnóstica o fonoaudiólogo deve estar atento a dois fatores importantes: o estímulo à aquisição da linguagem destacado por Ruben (1999) e o procedimento de detecção causal do desvio fonológico, para tentar eliminar ou minimizar o fator causal (Bolli, 2004).

O estímulo à aquisição da linguagem é importante porque crianças que sofrem privação dessa estimulação sofrem dificuldades para estabelecer adequadamente o processo de aquisição da linguagem (Ruben, 1999). A estimulação precoce da linguagem é um tema destacado também por Machado e Pereira (1997). Como a percepção auditiva se encontra estritamente ligada ao desenvolvimento da linguagem, a triagem audiológica é, para Nóbrega (1999), outro considerável fator para auxiliar na detecção causal do distúrbio de linguagem, quando se trata de distúrbios auditivos.

Durante esse processo, não só a perda auditiva e os fatores relacionados com alterações funcionais decorrentes de problemas do sistema auditivo periférico são investigados; as desordens do processamento auditivo central, ou seja, alterações funcionais decorrentes de problemas do sistema auditivo central, também, devem ser investigadas (Azevedo, 1996; Pereira, 1999).

A avaliação do processamento auditivo é importante para direcionar os objetivos das condutas terapêuticas. Ao ser detectada a desordem do processamento auditivo, boa parte das atividades terapêuticas deverão estar voltadas ao treino das habilidades específicas da audição (habilidades de figura-fundo, análise e síntese fonêmica e silábica, rimas, prosódia, atenção e memória seqüencial auditiva) e ao desenvolvimento da consciência fonológica (Ziliotto et al., 2002).

Esse procedimento é bastante significativo pelo fato de as atividades de processamento auditivo se encontrarem ligadas às atividades da consciência fonológica (Garcia, Campos e Padovani, 2005). Essa ligação torna, dentro da avaliação do processamento auditivo central, a avaliação da consciência fonológica um fator importantíssimo para o diagnóstico e tratamento de crianças com desordens fonológicas.

Em se tratando de fonologia clínica, investigação fonológica aplicada à patologia e terapia da fala, os princípios e procedimentos de análise fonológica proporcionam o modelo para a descrição dos dados, formando a base para a avaliação (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991) ressaltam que a importância da aplicação da fonologia na estrutura terapêutica se origina da convicção de que a natureza da fala com desvios é sistemática, uma vez que esses desvios não são vistos como listas aleatórias de sons errados, mas de sons que se organizam sistematicamente. O desvio significa um sistema cujos padrões não são idênticos à norma, por isso a informação sobre os padrões da fala com desvios é crucial para um diagnóstico exato, base de uma terapia eficiente (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

Essa consideração é relevante, pelo fato de existir uma dimensão contextual na utilização desses sons: um som pode aparecer em diferentes posições na palavra ou sílaba; ocorrer antes ou depois de uma variedade de outros sons, e ter diferentes funções em relação à morfologia, sendo que, para dar conta de todos esses aspectos, a análise fonológica se mostra mais adequada (Bolti, 2001).

Embora ainda ocorram encaminhamentos tardios para o tratamento fonoaudiológico, a maior parte das crianças é diagnosticada na faixa etária situada entre quatro e oito anos de idade, pelo fato de essa etapa do desenvolvimento coincidir com o início da pré-escola, período em que as crianças começam a ter um maior convívio social e a fala ininteligível

passa a ser um problema (Wertzner, 2004). Mesmo a capacidade de fala sendo uma função humana natural, muitas vezes somente se examina o seu funcionamento em casos de deficiência ou de privação (Callou e Leite, 2003).

A criança com desvio fonológico, mesmo sem problema orgânico detectável, se caracteriza por apresentar o sistema fonológico diferente do normal, podendo também apresentar o inventário fonético incompleto em relação ao padrão da sua comunidade lingüística (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

É importante salientar, para efeitos de estudos diagnósticos, que a produção sonora da fala pode ser analisada pelos seguintes ângulos: partindo-se do falante (da fonte) e examinando-se o que se passa no aparelho fonador; focalizando-se os efeitos acústicos da onda sonora produzida pela corrente de ar em sua passagem pelo aparelho fonador; e examinando-se a percepção da onda sonora pelo ouvinte, isto é, o estudo das impressões acústicas e de suas interpretações no processo de decodificação de acordo com (Callou e Leite, 2003).

Especificando a análise sonora do discurso lingüístico, Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991) salientam que o foco de interesse da elaboração dos instrumentos e análises lingüísticas se refere aos sons da língua categorizados como consoantes, uma vez que é unânime a posição de que os desvios consonantais (seja de consoantes simples ou de encontros consonantais) são os responsáveis pela quase totalidade dos desvios de fala e pela ininteligibilidade dos sistemas das crianças com problemas de comunicação.

Segundo Wertzner (2004), o objetivo dos pesquisadores atuantes nesta área é buscar semelhanças entre as crianças com distúrbio fonológico e entender o motivo pelo qual elas não usam regras fonológicas dos adultos falantes da sua comunidade, tão importantes para a inteligibilidade da fala. Para Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991), a análise que tem por objetivo uma avaliação lingüística, a fim de determinar se a linguagem da criança está dentro

dos padrões de normalidade ou se apresenta desvios, é a mais adequada para verificar a capacidade fonética. A descrição fonética consiste na verificação dos sons da fala produzidos pela criança, no estabelecimento do seu inventário fonético. Essa descrição deve registrar todos os sons produzidos pela criança, independentemente do seu valor fonológico (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991) definem o inventário fonético de uma língua como o conjunto de sons ou segmentos utilizados pelos falantes, incluindo características de diferentes variedades, sendo que nem todos os segmentos fonéticos têm valores fonêmicos, pois fonemas são somente os sons que contrastam significados em uma determinada língua, sendo a capacidade fonética de um indivíduo a sua capacidade de produzir os sons da fala. Diferentemente, a capacidade fonológica é a capacidade de empregar um som com valor contrastivo (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

Ao detectar as deficiências fonológicas, a terapia tem que auxiliar a criança a construir os sons usados na língua, sendo que para resolver o problema fonológico a organização dos fonemas tem que ser estimulada, para estabelecer o sistema de unidades contrastivas da língua (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

Segundo Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991), a análise contrastiva é um procedimento utilizado para detectar o desvio fonológico, cujo princípio se baseia na comparação do sistema fonológico da criança com o sistema padrão. Wertzner (2004) ressalta que os estudos comparativos entre o sistema fonológico de crianças e adultos falantes da mesma comunidade lingüística fornecem dados importantes para a análise e explanação desse sistema. A análise contrastiva proporciona a avaliação tanto do inventário fonético como do sistema fonológico; no entanto, não é feita somente entre tipos de pronúncias individuais, nem se restringe a determinadas palavras. É feita entre a forma de organização de dois sistemas

fonológicos: o da criança e do padrão da sua comunidade lingüística (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

Mesmo que se saiba que a criança com deficiência fonológica apresenta um sistema (as suas produções não são aleatórias, mas consistentes e sistematizadas), tem de se verificar de que forma esse sistema que lhe é próprio se relaciona com o sistema padrão. É preciso, portanto, verificar quais as modificações que a criança produz nesse sistema padrão, ao qual está constantemente exposta pelo contato com outras pessoas da comunidade em que está inserida (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991) afirmam que a fala espontânea é um excelente meio para a obtenção de uma amostra lingüística, pois, além de apresentar o sistema próprio da criança sem a possibilidade do desvirtuamento da imitação, mostra o fluxo da linguagem (a produção de fonemas, sílabas e palavras dentro de frases), propiciando a verificação das possíveis relações fonológicas entre palavras.

Esses autores destacam que os instrumentos, como a utilização de desenhos isolados e/ou temáticos, podem levar naturalmente a criança à produção de fala encadeada (espontânea), possibilitando também a análise da influência dos chamados fatores não-fonológicos, auxiliares no diagnóstico e tratamento.

A avaliação deve ser realizada em situações de comunicação com a presença do terapeuta e de cada criança individualmente. Isto é possível principalmente com crianças de mais de três anos e seis meses (quase a totalidade da população clínica se situa acima dessa faixa etária). Se o objetivo for a coleta de dados sobre o desenvolvimento normal, quando os sujeitos têm idade inferior a três anos e meio, o investigador pode coletar o material em mais sessões, pois as crianças muito novas, especialmente com menos de três anos de idade, dificilmente se mantêm numa concentração ininterrupta por um período de tempo muito prolongado (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

O fonoaudiólogo também deve estar atento a investigar o aspecto familiar e a ocorrência de otite média e/ou infecções das vias aéreas superiores, nos primeiros anos de vida, porque ambos parecem ser fatores relacionados ao aparecimento do distúrbio fonológico. A investigação durante os primeiros anos de vida serve como auxílio para o diagnóstico e a intervenção precoce, importantes para acelerar a normalização do sistema fonológico e diminuir os possíveis danos (Wertzner, 2004).

Outros fatores que podem ser abordados para pesquisa relacionada ao desvio fonológico são: sexo, idade, ocorrência de otite, aspecto familiar e processamento auditivo (Wertzner, 2004).

Tais estudos procuram entender o porquê das diferenças fonológicas encontradas na comparação entre crianças com e sem distúrbios. Além disso, pretendem determinar se há diferenças entre os sistemas fonológicos de crianças que têm causas correlatas distintas (Wertzner, 2004).

1.2.4 Classificação do desvio fonológico

Seria necessária uma classificação que pudesse, ao mesmo tempo, analisar a fonologia da criança e suas interações com outros sistemas lingüísticos e classificar a severidade do distúrbio, assim como a causa e o comprometimento da inteligibilidade da fala, o que propiciaria respostas a questões importantes a respeito da diferenciação do distúrbio fonológico (Wertzner, 2004).

Esse tipo de classificação auxiliaria o fonoaudiólogo na escolha de modelos terapêuticos mais ajustados às necessidades de cada pessoa. Dessa forma, seriam resolvidas questões, como as diferentes respostas ao mesmo tipo de tratamento entre crianças que apresentam os mesmos processos fonológicos (Wertzner, 2004).

Existem dois aspectos envolvidos na classificação do distúrbio fonológico: a inteligibilidade da fala e a severidade. É importante considerar que a fala, quando é pouco compreendida pelos ouvintes, pode originar implicações sociais, e a redução da ininteligibilidade é uma grande preocupação quando se trata de crianças com distúrbio fonológico (Wertzner, 2004). O grau de ininteligibilidade é um fator, também, destacado por Bolli (2004) para ser obtida a classificação do desvio fonológico.

Para determinar quanto e como a inteligibilidade está presente no distúrbio fonológico, o fonoaudiólogo deve utilizar uma medida quantitativa de avaliação (como uma estimativa de porcentagem de palavras inteligíveis), e estar atento, durante o processo avaliativo, às características qualitativas desenvolvimentais, úteis ao tratamento (Wertzner, 2004).

Para a elaboração desse processo, é necessária uma análise minuciosa da produção lingüística, onde o processo de segmentação dos sons da fala proposto por Rodrigues (1989) pode ser muito eficaz para ampliar o conhecimento sobre a aquisição desviante do sistema fonêmico, sendo cada gesto articulatorio correspondente a um fenômeno acústico diferenciado (Rodrigues, 1989). Para Callou e Leite (2003), o contínuo sonoro da linguagem pode ser dividido em segmentos, cuja presença, ausência ou ordem têm uma função distintiva ocasionadora da mudança no significado de uma palavra.

Dentro dessa contextualização classificatória, torna-se importante a reflexão sobre a relação dessas crianças em contextos familiares e sociais mais amplos, pelo fato de as crianças que apresentam dificuldades no desenvolvimento da linguagem, freqüentemente, passarem por dificuldades de relacionamento com os outros, sendo geralmente consideradas como tendo problemas comportamentais (Law, 2001). Isso se torna importante, porque a psicanálise fez de objeto de sua investigação a psiquê individual, porém não deixando escapar os fundamentos afetivos da relação do indivíduo com a sociedade (Freud, 1930/197). Tal

afirmativa reforça as considerações, que envolvem as relações sociais, porque, à medida que a criança cresce, a defasagem de linguagem pode afetar, negativamente, o relacionamento dela com outras crianças (Law, 2001).

Com a finalidade de compreender essa relação, a intervenção por meio de recursos técnicos disponíveis na metodologia fonoaudiológica, associados aos valores simbólicos, atribuídos pelo paciente a esses recursos, somados à atividade dialógica, são aspectos que podem incrementar essa especificidade fonoaudiológica, pelo fato de o viés representativo da linguagem também ser considerado (Cunha, 1997).

1.2.5 Tratamento

É necessário salientar que numa abordagem baseada, primordialmente, na produção fonética e na ênfase do treino articulatorio, na qual, inicialmente, os fonemas são tratados isoladamente, posteriormente em sílabas, palavras, frases, finalizando com a fala espontânea, o processo de automatização fonêmica é um procedimento eficaz para os casos de alterações de fala, em que o aspecto alterado é especificamente o componente motor; porém esse método não é eficaz para os casos em que há comprometimento lingüístico em nível fonológico, uma vez que devem ser considerados os aspectos organizacionais da língua (Bolli, 2004).

Essa especificidade terapêutica é enfatizada por Bolli (2001), porque o direcionamento inadequado do tratamento do desvio fonológico pode conduzir, não adequadamente, a terapia aos seus objetivos esperados, necessitando de mais tempo que o necessário para que sejam alcançados ou da intervenção de outros profissionais ou até mesmo do estabelecimento de outras metas terapêuticas.

A linguagem, para Bolli (2004), é constituída pelos componentes ligados à pragmática, à semântica, à sintaxe, à morfologia e à fonologia. Seguindo esse raciocínio, a

fonologia pode ser definida como área da linguagem que se refere ao modo como os sons se organizam e funcionam em uma determinada língua, sendo esse o motivo pelo qual as alterações de fala, envolvidas na organização do sistema de sons, devem ser consideradas como problemas de linguagem, assim como o tratamento dessas alterações deve possuir uma dimensão de um tratamento de linguagem (Bolli, 2004). Tal perspectiva de entendimento da fonologia e de suas vicissitudes é relevante por indicar sua relação com os processos de desenvolvimento, que serão tematizados no capítulo seguinte, abordados pela psicologia e psicanálise.

Conforme Bolli (2004), o enfoque para a realização de uma intervenção fonológica pode ser diversificado, porém existem princípios gerais que devem ser compartilhados. O primeiro, que é o princípio básico pelo qual os outros derivam, considera a existência de regularidades na linguagem falada, ou seja, os padrões de pronúncia são previsíveis e regidos por regras. O segundo princípio considera que a avaliação e análise fonológicas devem revelar a organização subjacente aos padrões fonológicos, inclusive aos desvios e às inadequações nesta organização. Deste modo, toda intervenção fonológica deve se basear sempre em avaliações e análises fonológicas e estas devem definir os objetivos do tratamento. O terceiro princípio geral ressalta que um tratamento fonológico deve ser planejado para mudar os aspectos deficientes da organização dos padrões de sons da criança e construir um sistema de contrastes sonoros mais adequados, da maneira mais efetiva possível.

Mesmo existindo diferenças entre uma intervenção terapêutica para problemas no nível fonológico da linguagem e uma intervenção direcionada para alterações em outros subsistemas lingüísticos - pragmático, semântico, sintático e morfológico - , não significa que esses outros aspectos não estejam envolvidos no tratamento com base fonológica, já que os subsistemas da linguagem não podem ser completamente separados (Bolli, 2004). Esta consideração remete à indissolubilidade dos aspectos desenvolvimentais, já que, embora

possam ser didaticamente abordados, dizem respeito a um sujeito e devem ser focalizados a partir de sua constituição.

Nesse contexto estabelecido por Bolli (2004), as abordagens de tratamento voltadas à fonologia envolvem, também, outros componentes lingüísticos, e tal afirmativa pode ser explicitada do seguinte modo: os sons ou as estruturas silábicas utilizadas em terapia são estimulados em palavras (morfologia), sentenças (estruturas sintáticas), atividades que valorizam o significado dos enunciados (semântica) e em seu uso diante de situações comunicativas reais (pragmática); portanto, outras áreas da linguagem podem ser beneficiadas, mesmo que não sejam o foco principal do programa terapêutico.

Além dos estímulos lingüísticos propriamente ditos, outros aspectos do processo de comunicação como o ritmo adequado, articulação correta e padrões apropriados de entonação da fala também são enfocados durante um tratamento com base fonológica (Bolli, 2004).

A terapia fonológica deve ter como objetivo aliviar o sofrimento do sujeito advindo do distúrbio, eliminando-o ou minimizando-o, promovendo a reorganização cognitiva do sistema fonológico da criança. Para que isso ocorra, o fonoaudiólogo deve ter em foco os objetivos terapêuticos do tratamento, a fim de que, também, ocorra a generalização, mecanismo por meio do qual é alcançada a capacidade de produzir, dentro e fora do contexto terapêutico, fonemas ou palavras não treinadas que possuem fonemas-alvo, diminuindo, conseqüentemente, o tempo de tratamento (Bolli, 2004).

De acordo com Bolli (2001), a não obtenção da generalização é um dos impasses do tratamento, pois, embora a criança seja capaz de produzir, isolada e, corretamente, cada som que apresentava problemas, ela não consegue incorporar esses sons corretos em sua linguagem espontânea, mesmo após passar por um certo período de atendimento fonoaudiológico.

Além da generalização, outros três mecanismos terapêuticos foram ressaltados por Bolli (2004), sendo descritos como: estabilização, desestabilização e inovação correspondente a um padrão de pronúncia variável que se torna estável, buscando-se a estabilização em sistemas em que há (instabilidade) variabilidade de produção. A desestabilização envolve a quebra de um padrão inadequado estável para promover variabilidade que será resolvida pela estabilização do padrão correto, sendo indicada quando há padrões estáveis inadequados. A inovação se refere à introdução de um novo padrão condutor a mudanças progressivas através da desestabilização de padrões existentes e/ou pela estabilização do novo padrão adquirido.

O contexto fonético das palavras-alvo selecionadas deve ser estrategicamente organizado pelo fonoaudiólogo, devido à influência positiva ou negativa que proporciona para fins de produção. Essa estratégia clínica indica a existência de fatores que auxiliam a criança com desvio fonológico na produção da fala.

Os principais aspectos destacados por Bolli (2004) foram: acentuação - quando a produção dos sons trabalhados é facilitada pela acentuação; posição do som-alvo (na palavra ou na sílaba) - quando as respectivas posições facilitam a produção da fala, tornando o conhecimento do inventário fonético e silábico da criança uma ferramenta clínica essencial; sons adjacentes ao som alvo - quanto menores os ajustes de produção entre o som-alvo e os sons adjacentes, melhor será a influência do contexto; quantidade de sons “problemas” - a única dificuldade fonética ou fonológica presente na palavra deve ser o som-alvo em tratamento, isto é, não deve haver (nas palavras) outro som em que a criança apresente dificuldade além do som-alvo; quantidade de outros sons ou sílabas no contexto - as palavras-alvo devem ser de fácil realização, não contendo estruturas silábicas difíceis ou um número muito grande de sílabas.

O significado e a significância são dois importantes aspectos que devem ser considerados durante a seleção das palavras-alvo. Bolli (2004) afirma que, quanto mais

familiaridade a criança possuir com as palavras selecionadas, menor são as chances de erro e mais fácil será o trabalho terapêutico. Partindo desse mesmo princípio, devem ser incluídas, também, palavras que possuem algum tipo de significado afetivo, como, por exemplo: o próprio nome, o nome dos pais e dos irmãos, o nome dos amigos, nomes de animais de estimação e nomes de atividades preferidas (Bolli, 2004).

Além dos fatores anteriormente citados, a potência comunicativa das palavras também deve ser considerada durante a seleção das palavras-alvo, pois quanto mais funcional for a palavra maior é a possibilidade de ocorrer generalização. Portanto, verbos e conjunções devem fazer parte do inventário de palavras-alvo, além dos substantivos conhecidos pela criança, pois são mais funcionais em termos de comunicação (Bolli, 2004).

Seguindo os critérios exigidos para a seleção adequada das palavras-alvo, de acordo com Bolli (2004), estas têm que ser inseridas em atividades que proporcionem a descoberta de regras fonológicas por meio do lúdico, através do uso do treinamento fonético contextualizado, devido à possibilidade de a criança motivar-se para a nova aprendizagem a que está sendo exposta, auxiliar nos processos de mudança e automatização do sistema fonológico para a fala espontânea. Para reforçar o trabalho terapêutico, atividades que envolvem participação ativa da família, bem como atividades de reavaliação durante o andamento da terapia, devem ser incluídas no programa (Bolli, 2004).

Diante da estruturação terapêutica, uma das habilidades que apresenta grande interesse é a consciência fonológica, definida como a consciência de que a fala pode ser segmentada e de que esses segmentos podem ser manipulados, ou seja, é a capacidade da criança de analisar as unidades lingüísticas (Bolli, 2004). Tratando do mesmo assunto, Santos, Liliane e Pereira (1997) consideram que o processamento da estrutura fonológica pode ser modificado, sendo a consciência fonológica definida como a habilidade de refletir sobre a estrutura sonora das palavras faladas, percebendo-as como uma seqüência de fonemas. A

consciência fonológica é geralmente avaliada pelo reconhecimento e produção de rimas, habilidades de segmentação de palavras em fonemas, subtração de fonemas, arranjo de fonemas de forma diferente, uso de palavras sem sentido, segmentação de palavras em sílaba, reorganização dessas sílabas, reconhecimento de palavras e de seu tamanho, entre outras tarefas (Bolli, 2004).

Bolli (2004) destaca o fato de que as crianças com desvio fonológico apresentam níveis mais baixos de consciência fonológica do que crianças com desenvolvimento fonológico normal, ou seja, a criança com desvio fonológico apresenta habilidade metalingüística inferior ao ser comparada com crianças que desenvolvem o sistema fonológico normalmente. Dessa forma, o desenvolvimento ocorre para ambos os grupos, com a ressalva de que o desenvolvimento dessa habilidade não se torna tão avançado no grupo com desvios fonológicos quanto no de crianças que não apresentam problemas na construção da linguagem.

Quando se trata da terapia fonoaudiológica com ênfase no processamento auditivo, Machado e Pereira (1997) enfatizam que o objetivo será voltado ao desenvolvimento das habilidades auditivas centrais, que são: detecção, sensação, localização, reconhecimento, discriminação, atenção e memória auditiva. Para estabelecer esse objetivo clínico, o treinamento auditivo-verbal pode ser utilizado, por ser composto de estratégias que usam a informação verbal recebida auditivamente, enfatizando as modificações nos parâmetros acústicos da fala (intensidade, frequência e tempo de duração) acrescidas, gradativamente, de ruídos competidores. Dentro desse contexto, a terapia deve fornecer à criança oportunidade de aprender, escutar com atenção e processar adequadamente a estimulação verbal (Azevedo e Pereira, 1997). Conforme Bandini e Rose (2005), atividades que estimulam treino da consciência fonológica devem ser enfatizadas para esse tipo de direcionamento terapêutico.

Mesmo dentro da perspectiva fonológica, indispensável para os profissionais ligados ao tratamento dos desvios da fala, pode ser utilizada uma abordagem quantitativa, que objetive a contagem dos traços distintivos produzidos de forma inadequada, em decorrência de substituições realizadas pela criança. Desse modo é feito o levantamento dos fonemas produzidos pela criança com o registro das produções corretas e das substituições, bem como são verificados os traços distintivos produzidos corretamente e os alterados nas substituições, a fim de se chegar, posteriormente, à percentagem dos erros produzidos em cada traço. Por meio da observação dessas percentagens, será traçado o caminho terapêutico possibilitador da seleção do(s) traço(s) que deve(m) ser tratado(s), como sugerem Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991).

De acordo com Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991), o levantamento quantitativo dos traços empregados fornece uma realidade mais fonética do que fonológica, pois apresenta o percentual global dos traços produzidos, sem a discriminação do seu emprego distintivo, mostrando que os enfoques terapêuticos fonético e fonológico podem ser utilizados de forma conjunta.

A descrição com base lingüística, na atuação fonoaudiológica, propicia avanços muito importantes no desenvolvimento dos aspectos teóricos e técnicos dessa área de estudos. Conseqüentemente, as avaliações baseadas em análise fonológica habilitam o terapeuta a elaborar definições e descrições de modo mais científico, específico e detalhado. Os casos baseados nessa avaliação capacitam o clínico a determinar mais claramente os objetivos da intervenção, para, posteriormente, verificar a eficácia do tratamento, por meio de reavaliação (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

O emprego da metodologia bidimensional apresenta as vantagens da análise contrastiva, fornecendo o inventário fonético e os dados sobre o sistema fonológico, com a discriminação do funcionamento de cada fone contrastivo, de acordo com a posição na

estrutura da sílaba e a da palavra (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991). Com base no sistema fonológico, essa metodologia apreende o que torna o sistema diferente do padrão e chega aos traços distintivos responsáveis pelo desvio, de modo que todos os traços distintivos não-produzidos ou produzidos com problemas e todas as classes de fonemas com desvio são detectados para serem tratados (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

A metodologia bidimensional possibilita a determinação do inventário fonético e do sistema fonológico da criança, indispensáveis à comparação da fonologia infantil com o padrão a ser alcançado, conduzindo à verificação dos traços distintivos, cuja alteração é responsável pelo desvio fonológico em relação ao sistema fonológico padrão (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

O objetivo da metodologia bidimensional é a verificação dos traços distintivos, cuja alteração é responsável pelo desvio fonológico. Nessa perspectiva metodológica os traços que fazem o sistema da criança diferir do sistema padrão devem ser objeto de tratamento (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991). É indicado que a análise lingüística se desenvolva em duas etapas: análise contrastiva e análise dos traços distintivos que tornam o sistema com desvio diferente do padrão. A 1ª etapa fornece o inventário fonético e o sistema fonológico da criança. É preciso conhecer o inventário fonético da criança, porque são os segmentos fonéticos disponíveis que passam a ter valor fonológico. É também imprescindível determinar o sistema fonológico da criança, porque têm de ser identificados os fones usados com valor contrastivo para compará-los com o sistema alvo a ser adquirido (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991). A 2ª etapa revela as substituições de fones contrastivos e os traços distintivos, que fazem com que determinado sistema seja identificado com desvio, pois são analisados os traços que fazem o fonema realizado pela criança ser diferente do fonema padrão (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

A verificação dessas unidades mínimas contrastivas possibilita o agrupamento dos desvios em classes, mostra as regularidades do sistema com desvio e permite que a terapia se direcione a toda uma classe de fonemas, em lugar de se deter em fonemas isolados. Além disso, podem ser identificados os traços distintivos que têm de ser objeto de terapia, indicadores da alteração que implica a diferença entre o sistema da criança e o sistema padrão (Yavas, Hernadorena e Lamprecht , 1991).

1.3 O desvio fonológico para além da fonoaudiologia

O insistente ‘para além’ tem a função de marcar a compatibilidade das noções de organismo, código linguístico e atos conscientes – entranhadas desde e para sempre no campo fonoaudiológico – com as considerações que se seguem. No entanto ‘ir além’ significa abrir um desejável espaço para a subjetividade (Cunha, 2004, p. 900).

Com a finalidade de aproximar o campo fonoaudiológico das áreas que privilegiam a subjetividade, a relação que a linguagem possui com o aspecto simbólico deve ser considerada, porque o psiquismo imprime suas marcas nas formas do discurso, visto que a linguagem se relaciona com o simbolismo desde as manifestações pré-verbais (Cunha, 1997). De acordo com Garcia (2004), os cuidados maternos junto com o desenvolvimento da confiança no ambiente são dois fatores contribuintes para esse processo.

De acordo com Jerusalinsky (1988), durante essa fase inicial da linguagem infantil, é possível encontrar, já nas primeiras emissões sonoras, uma função apelativa que busca recuperar a mãe diante da desapareção real dela. É por meio desse jogo, de presença e ausência, que se produz o vazio necessário do objeto em benefício do símbolo (Jerusalinsky, 1988).

Jerusalinsky (1988) aborda a problemática da linguagem por meio de duas questões fundamentais: a primeira é relacionada com as dificuldades específicas correspondentes à sua patologia e a segunda, vinculada à sua inserção nos meios familiar e social. Ambas são os

principais pontos para tentar encontrar respostas, porque, enquanto a linguagem coloca um ordenamento simbólico, o lugar da criança estará determinado pelo espaço criado para ela (Jerusalinsky, 1988).

A linguagem começa a possuir um valor simbólico quando o outro responde, com uma ação também acompanhada de linguagem, estabelecendo uma distância, da ação à simbolização, e possibilitando uma maior distância do objeto com inserção da palavra entre o desejo e a obtenção do objeto desejado (Jerusalinsky, 1988). O autor toma como exemplo a criança que solicita “A-A-A!” e o outro que responde: “Ah! Queres” (a bolacha, o ursinho, dentre outros), fornecendo um significado verbalizado e levando a criança a outro contexto, o da linguagem no campo da representação. Existe um tempo de espera e, nele, se situa a palavra como mediadora da ação (Jerusalinsky, 1988).

Nesse contexto, o conceito da subjetividade emerge quando o locutor se enuncia como sujeito no ato do discurso (dizendo "eu"); conseqüentemente, demanda alguém que o escuta se situando no lugar de “tu” que, de acordo com Jerusalinsky (1988), para responder, terá de se colocar como outro "eu". Ao encontrar o sujeito presente no discurso, a linguagem deixa de ser vista simplesmente como um instrumento para a comunicação, já que o sujeito se torna ativo ao estar presente no que diz (Jerusalinsky, 1988).

Quando se trata da constituição subjetiva, há uma relação com o desejo que se produz como efeito ao ato da demanda, a qual se articula, por meio da linguagem, sobre o plano da necessidade (Garcia, 2004). O que se aborda, nesse momento, é o lugar de fundamento da linguagem para o sujeito, já que, ao ser enfatizada a interdisciplinaridade, se busca fertilizar a fonoaudiologia através das contribuições advindas das abordagens *psi* e fonoaudiológicas.

Espera-se, ao entender que o sujeito se constitui no social e no campo da linguagem como fator de humanidade, apreender o desvio fonológico sem limitá-lo a explicações

lineares e deterministas. Entende-se que o corpo não se resume ao organismo e que não é apenas do ponto de vista biológico que a linguagem se constitui, tampouco do ponto de vista do meio ambiente.

Quando se aborda o desejo como fundador da experiência lingüística, não se negligenciam seus aspectos orgânicos, mas se contextualizam subjetivamente, quando o aspecto singular pede escuta e pode se expressar por um sintoma como um desvio fonológico.

CAPÍTULO 2

SUBJETIVIDADE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DE WINNICOTT, SPITZ, STERN E JERUSALINSKY

O objetivo deste trabalho não se resume a abordar o desvio fonológico, delimitando-o pelo referencial de disciplinas fonoaudiológicas, mas inseri-lo em um contexto teórico que o reconheça como sintoma de um sujeito não-reduzível aos seus aspectos orgânicos e funcionais.

Nesse sentido, o desenvolvimento do sistema fonológico, apreendido como formação sintomática denunciadora da complexidade subjetiva, como efeito dos modos como o psiquismo se constitui. Tomando como referenciais teóricos as contribuições de autores que tematizam a construção psíquica e suas implicações no processo de desenvolvimento, este capítulo aborda inicialmente a perspectiva do sujeito, privilegiando as abordagens psicanalíticas de Freud, Spitz e Winnicott, como também considerando as elaborações de Stern e de Jerusalinsky.

Não há a pretensão de se construir uma teoria psicanalítica sobre o desvio fonológico, mas apenas de iluminar, em um momento posterior, as considerações de fonoaudiologia pela interdisciplinaridade, supondo-se que, como sintoma, o desvio pode apontar as dimensões subjetivas nos planos singular e coletivo que merecem ser considerados.

2.1 Introduzindo a Psicanálise

A psicanálise, inaugurada por Freud no final do século XIX e começo do século XX, rompeu com os paradigmas da ciência na época ao propor a noção de inconsciente como fundamento do humano (Freud, 1910/1978).

Para a psicanálise, a construção subjetiva identifica-se com a noção de sujeito e com a noção de inconsciente como o suporte do sujeito. Essa identificação ocorre devido à essência desejante constitutiva do sujeito e pelo fato de o desejo manifestar-se inconscientemente, como enfatiza Freud (1910/1978). Portanto, as relações entre o sujeito e o inconsciente se mostram importantes para o aprofundamento em estudos que abordam a construção da subjetividade (Teixeira, 1994).

De acordo com Enriquez (2006), o inconsciente é uma atividade psíquica intensa e contínua, constituída por elementos não-acessíveis ou de difícil acesso à consciência; por conseguinte, os elementos mentais inconscientes são divisíveis em dois grupos: primeiro, em elementos inacessíveis à consciência, podendo ser acessíveis com dificuldade, e, segundo, em elementos pré-conscientes que, embora inconscientes, são mais facilmente acessíveis à consciência (Arlow, 1973). Considerando o inconsciente e suas diversas formas de manifestações, os sonhos merecem um destaque especial quando se trata da atividade inconsciente (Freud, 1910/1978).

Além dos conceitos de inconsciente e desejo, o sujeito psicanalítico, como sujeito do inconsciente e do desejo, se constitui a partir da ruptura com o dualismo entre corpo e mente, já que psiquismo e corpo coincidem em termos de constituição subjetiva. Não existe um organismo desprovido de atividade psíquica, mas um sujeito que é corpo, sendo, assim, não somente organismo.

O corpo na concepção psicanalítica freudiana é constituído tal qual o psiquismo, de acordo com os investimentos de desejo das figuras parentais, ou seja, as pessoas que ocupam os lugares materno e paterno constituem o bebê ao depositarem nele seus desejos e seus ideais.

É esse investimento desejante que configura o corpo do bebê, fazendo-o passar da condição de organismo, marcado pela necessidade, para a de corpo, marcado pela demanda que aspira ao desejo do outro, daqueles que o investem como objeto de afeto. Nesse sentido, o corpo, para a psicanálise, não se limita ao corpo da anatomia e da fisiologia, sendo o corpo representado simbolicamente e marcado por pulsões.

Essa diferença de abordagens científicas, entre a medicina e a psicanálise, conduz à formação de especificidades em ambas as áreas. No caso da fonoaudiologia, tal especificidade pode ser exemplificada, quando se aborda o sistema fonológico como marcado pela constituição subjetiva, já que se trata de um sujeito que, dentre outros aspectos, apresenta dificuldades fonológicas que podem ser concebidas de forma complexa, podendo ser vistas como sintomas que denunciam, tal qual o sonho, questões não acessíveis à consciência.

Nesse contexto, a sexualidade torna-se importante para conceito de fusão entre o psíquico e o biológico, por servir de via para a investigação da passagem do registro corporal ao registro psíquico (Dall'Olio, 2006). Essa fusão também pode ser observada quando um determinado conflito psíquico não consegue ser simbolizado e converte-se numa manifestação corporal sintomática (em algum dos órgãos dos sentidos ou em alguma zona de musculatura voluntária), traçada por um percurso inconsciente (Carlos, 2005).

De acordo com Freud (1926/1959), em algumas condições neuróticas, a locomoção é inibida por uma indisposição para andar ou por uma fraqueza no caminhar, e, no caso da histeria, haverá uma paralisia do aparelho motor ou a função será abolida. Nesse caso, o sintoma surge como um sinal e um substituto decorrente do processo de repressão, já que o

sintoma é caracterizado por alguma modificação inusitada da função (por exemplo: sexual, alimentação, locomoção e trabalho profissional) que indica a presença de algum processo patológico (Freud, 1926/1959).

Quando na introdução dessa dissertação tratamos das relações entre os vários aspectos desenvolvimentais e a subjetividade, objetivamos ressaltar o quanto uma postura interdisciplinar pode aumentar as chances de lidar com distúrbios fonológicos, contextualizando-os na história de vida das crianças e de seus pais.

Neste capítulo, a subjetividade é tematizada a partir dos estudos de Winnicott, Spitz, Stern e Jerusalinsky, tentando apresentar os aspectos importantes para a área da fonoaudiologia. No capítulo terceiro, tentaremos elaborar como a interdisciplinaridade entre a área *psi* e a fonoaudiologia pode ser um território fecundo.

2.2 A subjetividade em Winnicott

Para o autor, a influência que o fator ambiental exerce no desenvolvimento infantil merece um destaque especial, sendo que o ambiente é sinônimo de cuidados maternos. O mundo é apresentado à criança por intermédio desses cuidados e da capacidade que a mãe tem de se adaptar às necessidades do bebê. O caminho a ser percorrido durante o desenvolvimento parte de uma total dependência, rumo ao estágio da independência.

2.2.1 Considerações gerais

A infância é um período muito importante para Winnicott (1994), pelo fato de a integração no ser humano assumir uma ampla variedade de formas, em que o desenvolvimento se constitui um arrajo operacional satisfatório, anteriormente à época em que é necessário o estabelecimento de conceitos como intelecto e verbalização.

O autor coloca que a saúde psíquica repousaria no desenrolar desses processos de maturação, em que o ambiente seria inicialmente representado pela mãe, que permite ou bloqueia o desenrolar desses processos.

Os processos maturacionais são de uma importância fundamental, porém, devem ocorrer sempre em associação com o ambiente facilitador, a fim de que se verifique todo o processo de desenvolvimento adequadamente (Winnicott, 1994). Nesse contexto, Winnicott (2000) considera que a experiência do bebê se apoia em provisões ambientais relacionadas à personalização das potencialidades pulsionais e psíquicas, dependentes dos cuidados maternos (ambientais) e relacionadas com a realidade que permeia o processo de maturação.

Em se tratando do percurso desenvolvimental como um caminho rumo à independência, o “eu” e a vida do “eu” fornecem sentido ao agir e ao viver, construindo a capacidade para a identificação objetal mais desenvolvida (Winnicott, 2000).

No decorrer do desenvolvimento da criança saudável, verificam-se repetidas excitações, que desempenham um papel muito importante, promovendo e ao mesmo tempo complicando o crescimento (Winnicott, 1985). Durante o processo excitatório, surgem necessidades infantis que a mãe consegue satisfazer (a fome, por exemplo), mas em certos momentos é impossível satisfazê-las completamente.

A experiência de excitação pode ser plenamente sentida, correndo o risco de ser dolorosa e, conseqüentemente, levando a criança a se defender por meio da tentativa de

descobrir meios que evitem os sentimentos mais intensos (Winnicott, 1985). Como a criança ainda não é capaz de controlar ou de se sentir responsável pelo que há de bom ou de ruim no ambiente, na perspectiva de Winnicott (2000), é o apoio dos cuidados maternos que permite o desenvolvimento da criança.

2.2.2 Sobre o processo de desenvolvimento

A maturidade do ser humano é uma palavra que implica não somente crescimento pessoal mas também socialização. Digamos que na saúde, que é quase sinônimo de maturidade, o adulto é capaz de se identificar com a sociedade sem sacrifício demasiado da espontaneidade pessoal; ou, dito de outro modo, o adulto é capaz de satisfazer suas necessidades pessoais sem ser anti-social, e, na verdade, sem falhar em assumir alguma responsabilidade pela manutenção ou pela modificação da sociedade em que se encontra. Encontramos certas condições sociais, e isso é um legado que temos que aceitar, e, se necessário, alterar; e é isso que eventualmente passaremos adiante àqueles que se seguirem a nós (Winnicott, 1985, p. 80).

O valor dos fatores pessoais e ambientais e a idéia de dependência no sentido de independência, para o desenvolvimento normal, significam tanto saúde do indivíduo como da sociedade, tornando a maturidade completa do indivíduo impossível no ambiente social imaturo ou doente (Winnicott, 1985). Para o autor, o processo de dependência divide-se em três categorias: dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência.

Inicialmente quero chamar a atenção para os estágios iniciais do desenvolvimento emocional de cada criança. No início o lactente é completamente dependente da provisão física pela mãe viva em seu útero e depois como cuidado do lactente. Mas em termos de psicologia devemos dizer que o lactente é ao mesmo tempo dependente e independente. Este é um paradoxo que precisamos examinar. Há tudo que é herdado, incluindo os processos de maturação, e talvez tendências patológicas herdadas; estas têm uma realidade própria, e ninguém pode alterá-las; ao mesmo tempo, o processo maturativo depende para a sua evolução da provisão do ambiente. Podemos dizer que o ambiente favorável torna possível o progresso continuado dos processos de maturação. Mas o ambiente não faz a criança. Na melhor das hipóteses possibilita à criança concretizar seu potencial. (Winnicott, 1985, p. 81).

A dependência absoluta se caracteriza quando o lactente é completamente dependente da provisão física advinda da mãe (primeiramente, vivo em seu útero; depois, sendo cuidado), levando em consideração que somente um ambiente favorável não constitui a criança, mas possibilita a ela concretizar seu potencial e torna possível o progresso continuado

dos processos de maturação, que se refere à evolução do ego e do *self*, incluindo o histórico completo do *id*, das pulsões com suas vicissitudes e das defesas do ego relativas a essas pulsões (Winnicott, 1985).

Nessa etapa, o bebê não tem meios de saber acerca do cuidado materno, que em sua maior parte consiste em profilaxia e não tem como exercer controle sobre o que é bem ou malfeito, podendo apenas beneficiar-se ou sofrer perturbações (Winnicott, 2000).

O padrão de vida da criança gira em torno de reações a irritações, confirmando a existência de uma séria interferência com a tendência natural que existe de se tornar uma unidade integrada, capaz de ter um *self* com um passado, presente e futuro (Winnicott, 1985). Posteriormente, com uma relativa ausência de reações a irritações, Winnicott (1985) afirma que as funções corporais da criança fornecem uma boa base para a construção de um ego corporal, e, desse modo, lançam-se as bases para a saúde mental futura.

Uma mãe faz muito ao satisfazer as necessidades do ego da criança, mas todo esse processo não é registrado na mente da criança, já que durante a dependência absoluta o lactente não tem modo de se conscientizar da provisão materna (Winnicott, 1985):

Assim como chamo o primeiro de estágio de "dependência absoluta", assim chamo o próximo estágio de "dependência relativa". Deste modo se pode distinguir entre a dependência que está além da capacidade de percepção do lactente e a dependência a qual o lactente pode tomar conhecimento. Uma mãe faz muito ao satisfazer as necessidades do ego da criança, sendo tudo isso não registrado na mente da criança. O estágio seguinte, o de dependência relativa, vem a ser um estágio de adaptação a uma falha gradual dessa mesma adaptação. É parte do repertório da grande maioria das mães prover uma desadaptação gradativa, e isso está muito bem orientado para o rápido desenvolvimento que o lactente revela. Por exemplo, há o começo da compreensão intelectual, que se desenvolve como uma vasta extensão de processos simples, como o do reflexo condicionado. (Imaginem um lactente esperando a alimentação. Vem o tempo em que o lactente pode esperar uns poucos minutos porque os ruídos na cozinha indicam que a comida está prestes a aparecer. Ao invés de simplesmente ficar excitado pelos ruídos, o lactente usa esses novos itens para se capacitar a esperar) (Winnicott, 1985, p. 83).

Para Winnicott (1985), a nova capacidade adquirida se acompanha das primeiras experiências que envolvem a compreensão intelectual, desenvolvendo-se como uma vasta

extensão de processos simples, como o do reflexo condicionado, que os lactentes podem variar muito na capacidade de usá-la inicialmente. A compreensão que chegam a ter somente pode ter uma apresentação não-confusa, se o lactente for cuidado por um ser humano que está devotado a ele.

Durante o período de dependência relativa, a mãe sairá do estado de total devoção espontânea e voltará à sua vida social cotidiana. Na perspectiva de Winnicott (1985), o maior ganho desse primeiro estágio (dependência absoluta) é a não-distorção dos processos de desenvolvimento do lactente, e a recompensa do estágio de dependência relativa é a noção que a criança adquire referente à sua dependência. A consciência adquirida nessa etapa pode se útil para a explicação do surgimento da ansiedade durante a ausência materna por um tempo superior ao da capacidade de o bebê crer em sua sobrevivência.

O estágio seguinte é aquele em que o lactente sente o aumento gradual da necessidade materna por saber que a mãe é necessária. O sentimento torna-se ferrenho e realmente terrível, de modo que as mães não gostam de deixar seus filhos, sacrificando-se o bastante para não causar aflição ou mesmo produzir raiva ou desilusão durante essa fase, que se inicia aproximadamente aos seis meses e termina aos dois anos, período em que a criança já estará pronta para lidar com a perda (Winnicott, 1985).

No caminho rumo à independência, a criança se torna gradativamente capaz de se defrontar com o mundo e suas complexidades: círculos cada vez mais abrangentes da vida social e identificação com a sociedade local, exemplo de seu próprio mundo pessoal e de fenômenos verdadeiramente externos (Winnicott, 1985).

De acordo com Winnicott (1985), essa etapa coincide com o período pré-escolar, quando há o desenvolvimento de uma verdadeira independência, quando a criança se torna capaz de viver uma existência pessoal satisfatória. Também há grandes possibilidades de recuo durante o desenvolvimento da socialização, pois existe o risco de se defrontar com uma

tensão social que está além do que poderia suportar, antes do alargamento de sua base de tolerância.

A independência nunca é absoluta. O indivíduo normal não se torna isolado, mas se torna relacionado ao ambiente de um modo que se pode dizer serem o indivíduo e o ambiente interdependentes (Winnicott, 1985, p. 80).

Nesse contexto, a socialização é um importante fator relacionado com a maturidade, porque a independência nunca é absoluta, o indivíduo normal não se encontra isolado, mas relacionado ao ambiente de modo que, ambos, tornam-se interdependentes (Winnicott, 1983). O autor destaca que o adulto deve transmitir para a criança a capacidade de satisfazer as suas necessidades pessoais sem ser anti-social e sem falhar em assumir alguma responsabilidade pela manutenção ou modificação da sociedade em que se encontra.

Assim sendo, as situações imaginadas são também consideradas importantes, porque, mesmo quando não ocorrem situações reais no cotidiano infantil, as imaginadas sempre existem e muitas vezes tornam-se as mais poderosas. Também se deve considerar a existência de conflitos emocionais pelos quais a criança normal se encontra sujeita a passar durante os primeiros anos de vida (Winnicott, 2000):

Tomando um exemplo bastante grosseiro, é bem comum que uma criança de dois ou três anos fique muito transtornada quando nasce um irmão ou uma irmã. À medida que avança a gravidez da mãe, ou quando surge o recém-nascido, uma criança que até aqui era robusta e não tinha motivo algum para sentir-se mal, se torna infeliz e temporariamente magra e pálida, e passa a apresentar outros sintomas, tais como enurese, irritabilidade, náusea, constipação ou congestão nasal. Se uma doença física ocorrer nessa época – por exemplo, uma pneumonia, coqueluche ou gastroenterite – é possível que a convalescença se prolongue anormalmente (Winnicott, 2000, p. 57).

Esse é um exemplo comum em crianças desde o nascimento até a idade escolar.

Winnicott (2000) ressalta que essa situação emocional específica tem apenas uma certa frequência, até mesmo porque a criança tem de descobrir meios para lidar com futuras situações similares ou mais perturbadoras.

Essa formação de sintomas permite ao observador capturar uma grande quantidade de causas de um número enorme de doenças infantis. Esse modo de perceber desvios da normalidade traz a vantagem de não violar qualquer princípio biológico, porque a teoria que explica tais sintomas, conferindo ao conflito emocional o respeito que lhe é devido, se mostra não somente comprovável nos casos individuais, como ainda é biologicamente mais satisfatória, já que tais sintomas são tipicamente humanos (Winnicott, 2000).

O conceito de normalidade, para Winnicott (1983), significa que o desenvolvimento da criança se situa entre uma média, considerando sua idade e a inexistência de qualquer doença física. O mesmo critério é válido para entender o que é intelecto normal, mas a criança de corpo e intelecto normal ou mesmo supranormal pode encontrar-se muito longe do normal como personalidade, contribuindo para dificultar a descrição de uma criança normal.

É possível comparar uma criança a outras da mesma idade, porém antes de rotular de anormais quaisquer crianças em função do respectivo comportamento, é preciso considerar a existência de variações amplas da normalidade, sendo, nesse caso, o contexto social e a idade dois exemplos (Winnicott, 1985). Entre essas variações, é importante também observar se a personalidade da criança se desenvolve normalmente e se o seu caráter se fortalece de um modo saudável.

Sobre o desenvolvimento normal, é preciso considerar as situações em que as necessidades e sentimentos das crianças são tremendamente poderosos, associando a idéia de criança como um ser que se encontra, inicialmente, em contato com todos os sentimentos intensos dos seres humanos (Winnicott, 1985). O autor frisa que a infância é um processo gradual de formação de uma crença em pessoas e coisas que são elaboradas, paulatinamente, por meio de experiências boas, sendo bom, o bastante satisfatório, ou seja, a necessidade ou impulso foi atendido e, em se tratando das más experiências, mau relaciona-se à cólera, ao ódio e ao surgimento de dúvida, a qual é inevitável.

Conforme Winnicott (1985, 1983), existem dois significados para a palavra normal: o primeiro é útil ao profissional que necessita de um padrão e tem de chamar anormal a tudo o que é imperfeito, e o segundo é necessário aos profissionais que pretendem descrever uma criança, prestes a se converter em um membro insatisfatório à sociedade. As complicações da infância, às vezes, levam as crianças mais velhas a uma regressão ao estado de bebê, principalmente diante de alguma dificuldade que impede o andamento do progresso. Esse evento ocorre devido à necessidade de regressar ao terreno protegido da infância, para reestabelecer os direitos infantis e as leis do desenvolvimento natural (Winnicott, 1985).

As pulsões da criança dificultam a tentativa de impor uma norma de certo e errado, devido aos momentos de experiência excitada anularem os esforços do bebê para conquistar afeto por meio da obediência, conseqüentemente, a criança fica perturbada pela ação dos instintos, significando que a criança normal não elimina totalmente os sentimentos instintivos, se sujeitando a perturbações que parecem sintomas. Essa situação conduz o ser humano ao encontro de um lugar onde operar e a partir do qual construa, no eu, uma organização dos impulsos instintivos, tendo de elaborar um método pessoal, que não é fácil de estabelecer, para conviver com esses impulsos de acordo com um mundo que lhe foi atribuído (Winnicott, 1985).

Uma criança normal pode utilizar qualquer um dos recursos – ou todos – que a natureza forneceu para defesa contra a angústia e o conflito intolerável. Os recursos estão relacionados com o tipo de auxílio que estiver ao alcance. Nesse caso, a anormalidade se revela numa limitação e rigidez da capacidade infantil para empregar sintomas (Winnicott, 1985). A criança normal é capaz de apresentar qualquer espécie de sintomas, em circunstâncias apropriadas; contudo, quando se trata da criança doente, os sintomas não estão cumprindo sua tarefa, constituindo um incômodo para a criança e para a mãe.

No decorrer do processo de amadurecimento, o “eu” é constituído de partes que se aglutinam de dentro para fora, ajudadas, ao máximo, inicialmente, pelo ambiente humano que o sustenta, mas, em certas circunstâncias, pode vir a se dissociar do corpo, no olhar da mãe ou no que puder representar o rosto dela (Winnicott, 2000). O autor compreende o eu central como sendo o conjunto de potenciais herdados que adquirem realidade psíquica e um esquema corporal, o qual necessita admitir o conceito de isolamento como um aspecto característico da saúde, tornando qualquer ameaça a esse isolamento como provocadora de uma ansiedade máxima, porque as defesas da infância precoce constituem reações ao fracasso da mãe (ou da figura materna) de manter a distância intrusões que poderiam perturbar esse processo.

Winnicott (2000) analisa toda a questão da reação à intrusão em termos de motilidade e experiências de agressões emergentes, assinalando três padrões encontrados nessas experiências: (1) o ambiente é constantemente descoberto e redescoberto em razão da motilidade; (2) o ambiente comete uma intrusão; em vez de uma série de experiências individuais, ocorre uma sucessão de reações à intrusão, (3) não há mais um lugar onde a experiência da individualidade possa ocorrer; como resultado dá-se a falência do estado de narcisismo primário do qual evolui o indivíduo.

Posteriormente, Winnicott (2000) destaca a associação entre a chegada do eu e um relacionamento significativo, ou seja, entre a criança e a soma das identificações que se tornam organizadas, na forma de uma realidade psíquica interna viva, depois de uma quantidade suficiente de incorporações e introjeções de representações mentais. O relacionamento da criança com sua própria organização psíquica é modificado de acordo com as expectativas demonstradas pelo pai ou pela mãe, ou por aqueles que vierem a se tornar significativos na convivência da criança com o mundo externo (Winnicott, 2000).

2.3 A subjetividade em Spitz

Este autor considera a percepção afetiva e os afetos como fatores significativos para o desenvolvimento, sendo predominantes em todas as experiências do bebê. O fator ambiental também é considerado como significativo para o desenvolvimento, haja vista que, para o bebê, o meio ambiente é a pessoa que proporciona a transmissão do contexto da realidade, ou seja, a mãe ou quem a substitui nessa função.

2.3.1 Considerações gerais

No decorrer dos primeiros meses, a percepção afetiva e os afetos predominam em todas as experiências do bebê, praticamente com exclusão de todos os outros modos de percepção que ainda não estão suficientemente desenvolvidos. Esses dois processos tornam os afetos muito mais importantes nesse período do que em qualquer outro posterior (Spitz, 1996).

Para o recém-nascido, o meio ambiente é a própria mãe ou substituto dela, sendo que esse indivíduo não é percebido pelo recém-nascido como uma entidade distinta dele; é simplesmente parte da totalidade de suas necessidades e de suas gratificações. Essa situação muda no decorrer do primeiro ano de vida; entretanto, durante todo esse período, a criança forma um sistema fechado, constituído de dois componentes: mãe e filho (Spitz, 1996).

Essa situação proporciona a transmissão do contexto da realidade para a criança, por intermédio do indivíduo que satisfaz às suas necessidades (mãe ou substituta dela), simultaneamente, misturando-se com funções inter-relacionadas e relacionamentos das várias pessoas que constituem sua família ou instituição pela qual está sendo criada. Inicialmente, o recém-nascido não possui o pensamento simbólico, inviabilizando as interpretações

simbólicas psicanalíticas nesse período; posteriormente, durante a etapa de aquisição da linguagem, os símbolos emergirão (Spitz, 1996).

2.3.2 Sobre o processo de desenvolvimento

Spitz (1996) define maturação como o desdobramento de funções, filogeneticamente desenvolvidas e inatas das espécies, que surgem no curso do desenvolvimento embrionário ou emergem após o nascimento, tornando-se presentes nos estágios posteriores de vida. Já o desenvolvimento é a emergência de formas, de função e de comportamento que constituem o resultado de intercâmbios entre o organismo e o ambiente, sendo também denominado de crescimento (Spitz, 1996).

A maior parte do primeiro ano de vida da criança é dedicada ao esforço de sobrevivência e à formação dos instrumentos de adaptação que servem a esse objetivo. À medida que as potencialidades da criança se desenvolvem, ocorre o aumento da independência em relação ao seu ambiente. A mãe forma uma relação complementar com a criança para que esse processo ocorra (Spitz, 1996).

Levando em consideração a relação do recém-nascido com o ambiente, é do ponto de vista do sujeito que Spitz (1996) aborda algo referente ao objeto libidinal. Desse modo, quatro fatores são destacados: catexia do objeto, escolha do objeto, descoberta do objeto e relações do objeto.

De acordo com Spitz (1996), o recém-nascido ainda se encontra em estado de não-diferenciação, não havendo objeto nem relações objetais no seu universo, ambos se desenvolverão, progressivamente, no decorrer do primeiro ano. Ao final desse período, o próprio objeto libidinal será estabelecido. As relações objetais dividem-se da seguinte forma:

estágio pré-objetal ou "sem objeto", estágio do precursor do objeto e estágio do próprio objeto libidinal.

Durante o estágio pré-objetal (não-objetal), o recém-nascido não consegue distinguir objetos externos ao seu corpo: o seio materno é percebido como parte de si mesmo. O aparelho perceptivo do recém-nascido é protegido dos estímulos ambientais; conseqüentemente, durante os primeiros dias de vida e por mais um mês aproximadamente, o mundo exterior praticamente inexistente para a criança (Spitz, 1996).

Nesse período, as reações infantis ocorrem a partir da percepção de necessidades, comunicadas por meio dos sistemas interoceptivo e proprioceptivo. Os estímulos externos, percebidos quando os níveis de intensidade excedem o limiar da barreira de defesa, desfazem o estado de quietude em que se encontra o recém-nascido, fazendo-o reagir ao desprazer. *“Uma vez estabelecida, a função psicológica será governada, por algum tempo, pela regra do princípio de prazer-desprazer, até que o princípio de prazer seja atenuado, embora nunca completamente, pelos mecanismos reguladores do princípio de realidade”* (Spitz, 1996, p.30).

Retomando a analogia dos fatores de transição que ocorrem durante o estágio pré-objetal, entre três e seis meses, o sorriso do bebê é provocado por um indicador gestáltico, uma Gestalt-sinal pré-objetal, denominação dada por Spitz (1996). Deste modo, o bebê reconhece atributos secundários externos que não são qualidades essenciais do objeto libidinal nem motivam o objeto a atender às suas necessidades. O bebê reconhece uma Gestalt-sinal, que é uma configuração do rosto humano, não num rosto individual específico, mas em qualquer rosto que lhe seja apresentado de frente e em movimento (Spitz, 1996).

A Gestalt-sinal reconhecida durante os três meses constitui uma transição da percepção para o estabelecimento do objeto libidinal, que se distingue do pré-objeto por ter

sido dotado de qualidades essenciais no decorrer das trocas mútuas entre mãe e filho, em que o objeto é progressivamente investido com catexia libidinal (Spitz, 1996).

Aos seis meses de idade, a criança apresenta poucos sinais estabelecidos e formulados, por não possuir estímulos de modalidades sensoriais reconhecíveis; portanto, os estímulos que incidem sobre o sistema sensório do bebê são estranhos a todas as suas modalidades sensoriais (Spitz, 1996). O autor destaca que todo estímulo deverá ser, primeiramente, transformado em uma experiência significativa, para se tornar um sinal capaz de somar a outros que virão gradativamente, a fim de construir uma imagem coerente do mundo.

Tratando-se da vocalização do bebê que, a princípio, serve para descarregar tensão, no decorrer do desenvolvimento esta deve passar por modificações progressivas, até se tornar um jogo em que a criança repete e imita sons que ela mesma produziu (Spitz, 1996).

Em torno do terceiro mês de vida, o bebê se torna consciente de que pode ouvir os próprios sons, sendo que estes são diferentes dos originados no ambiente que o cerca, porque existe a capacidade de se entreter por meio da produção dos seus próprios ruídos (Spitz, 1996).

A vocalização ainda conserva sua qualidade de descarga, de redução de tensão, de prazer. Contudo, um novo prazer entrou em sua vida, o domínio da produção de algo que pode ser recebido como estimulação em outro setor do sensório (Spitz, 1996).

O período de aquisição da fala é muito significativo como fenômeno psicológico, por fornecer informações sobre a transição entre o estado de passividade, em que a descarga de tensão obedece ao princípio do prazer-desprazer, para o estado de atividade, em que a descarga se torna uma fonte de satisfação (Spitz, 1996).

Nessa fase, Spitz (1996) aborda a atividade lúdica como fator contribuinte para o desenvolvimento. Quando lida com a linguagem de forma lúdica, a criança rompe com o modo formal de seu uso cotidiano; dessa forma, as crianças usam a linguagem contra os limites da realidade (Kramer e Leite, 1996).

2.4 A subjetividade em Stern

Para o autor, os mecanismos de desenvolvimento são originados a partir de um ponto de vista psicodinâmico, necessitando de processos cognitivos elaborados para que haja uma continuidade adequada nesse processo. Nesse caso, a intersubjetividade é analisada, levando em consideração a comunicação e o quadro de significação comum, entre o sujeito e o outro, que é utilizado na linguagem verbal e não-verbal.

2.4.1 Considerações gerais

As teorias do desenvolvimento de origem psicanalítica fazem inferências sobre a natureza das experiências subjetivas infantis, permitindo o acesso a uma realidade clínica mais ampla que inclui a vida subjetivamente experienciada (Stern, 1992). Nesse mesmo sentido, o desenvolvimento psicanalítico progride de um estágio a outro, sendo que não são apenas fases específicas desenvolvimentais do ego ou do *id*, mas também para questões protoclínicas (Stern, 1992).

De modo mais geral, muitos dos princípios da psicanálise parecem descrever bem melhor o desenvolvimento depois que termina o período de bebê e começa a infância, isto é, quando existe a fala (Stern, 1992). No momento em que a experiência subjetiva se torna possível de compartilhar, o autor propõe que o assunto relativo às trocas interpessoais seja

alterado, pois a criança é capaz de comunicar algo que altere o foco da atenção do outro para que se iguale ao seu, de modo que possam compartilhar a mesma experiência subjetiva.

A criança pode operar com um diferente senso do eu e do outro, participando do mundo social com uma nova perspectiva subjetiva organizadora, que serve de base para todos os outros eventos interpessoais (Stern, 1992). Isso explica por que fenômenos considerados universais por Stern (1992), como o senso de eu e o senso do outro, influenciam profundamente todas as outras experiências sociais.

O conceito de zona proximal denominado por Stern (1992), área apropriada às capacidades do bebê, ajuda a compreender a importância da interpretação do adulto em virtude de qualquer mudança no bebê. Ao agir de acordo com as mudanças do bebê, o adulto estimula as capacidades do bebê que ainda não estão presentes, mas que em breve emergirão (Stern, 1992).

Tais interpretações tornam o papel da mãe abrangente na formação da consciência do bebê, dentro de uma escala muito ampla criada por sentimentos maternos em relação ao filho (Spitz, 1996). Neste contexto, a abordagem assumida por Stern (1992) é normativa, ao invés de patomórfica, e prospectiva, e não retrospectiva. Embora as interrupções no desenvolvimento de qualquer senso de eu possam ser preditivas de patologia posterior, os diferentes sentidos de eu visam a descrever o desenvolvimento normal.

2.4.2 Sobre o processo de desenvolvimento

Experiências pertencentes à organização subjetiva, processadas de forma instintiva, denominam-se de senso do eu. A razão principal para que as ciências pesquisem sobre o

respectivo assunto é a sua capacidade de ajuste a uma melhor impressão clínica, sendo as mudanças qualitativas uma das suas características mais importantes (Stern, 1992).

As mudanças qualitativas ocorrem por volta de oito semanas, na devida seqüência: contato direto, olho a olho; sorriso mais freqüentemente (responsivo e contagiante); e primeiras vocalizações. Vale ressaltar que o período anterior a essas mudanças, do nascimento aos dois meses, é considerado como fase da vida pré-social, pré-cognitiva e pré-organizada (Stern, 1992).

Durante o período anterior a essas mudanças, o pesquisador pode se utilizar da observação de três respostas comportamentais dentro da perspectiva de Stern (1992): virar a cabeça quando deitados de costas, de forma que estejam apoiados. Os recém-nascidos realmente têm um controle adequado para virar a cabeça para a esquerda e a direita; o sugar, devido à sucção não-nutritiva ocorrer durante os períodos de inatividade alerta do bebê, tornando-a uma "resposta" potencialmente boa para observação; o olhar, porque os recém-nascidos enxergam razoavelmente bem na distância focal adequada, significa que os reflexos que controlam os movimentos dos olhos, responsáveis pela fixação e busca visual dos objetos, estão intactos. Para verificar a preferência do recém-nascido sobre um determinado estímulo, apresentam-se os dois em competição e, em seguida, observa-se qual dos estímulos ganha maior atenção (Stern, 1992).

Devido à necessidade clínica de compreender o desenvolvimento interpessoal normal e, por existirem diferentes formas pré-verbais de manifestações dos sentidos do eu, o assunto se torna muito significativo para pesquisas que envolvem o desenvolvimento da subjetividade. No entanto, um dos problemas mais encontrados por diferentes abordagens é a dificuldade de se encontrar em conceitos de linguagem unificadores (Stern, 1992).

Embora haja a tendência a agir como se a formação da organização seguisse as leis de cada domínio, o que há de comum provavelmente é muito maior do que as diferenças

(Stern, 1992). A abordagem referente à organização do bebê pode ser descrita de várias formas. Para Stern (1992), o problema se constitui quando a experiência do bebê não é analisada de forma unificada e global.

Com a finalidade de uma melhor utilização clínica, foi estabelecida uma distinção entre o bebê clínico e o bebê observado, por ambos fornecerem contribuições clínicas complementares e distintas: o bebê observado contribui com as capacidades que podem ser prontamente observadas, enquanto o bebê clínico, com experiências subjetivas.

O bebê observado é analisado por uma descrição de capacidades que podem ser observadas diretamente, como a habilidade para se mover, sorrir, procurar novidades, discriminar o rosto da mãe e codificar lembranças (Stern, 1992). Essas observações revelam pouco sobre como é a qualidade sentida da experiência social vivida e apresentam pouco sobre estruturas organizacionais que tornam o bebê mais do que uma crescente lista de capacidades organizadas e reorganizadas (Stern, 1992).

O conceito de bebê clínico elaborado por Stern (1992) serve para dar sentido ao período inicial da história de vida de um paciente, por meio da história que emerge no curso de seu relato para uma outra pessoa, quando a história é descoberta e alterada, tanto pelo contador quanto pelo ouvinte, sendo a verdade estabelecida por aquilo que é contado e não pelo que realmente aconteceu.

Retornando à analogia de Stern (1992) quanto ao caráter complementar dos dois conceitos, o bebê clínico infunde vida subjetiva no bebê observado, enquanto o bebê observado aponta para as teorias gerais possibilitadoras da construção de vida subjetiva do bebê clínico. Para tentar inferir sobre as reais experiências do bebê, é preciso recorrer à experiência subjetiva como a fonte principal de inspiração. Esse é o domínio do bebê clínico, porque o único depósito de tal informação é o histórico de narrativas da própria vivência social (Stern, 1992).

Essa junção para Stern (1992) é essencial por três razões: (1) tem de haver maneiras de os eventos observáveis se transformarem em experiências subjetivas, chamadas de intrapsíquicas pelos clínicos, importantes para a gênese da psicopatologia, (2) o terapeuta que estiver mais familiarizado com o bebê observado poderá estar na posição de ajudar os pacientes a criarem narrativas de vida mais apropriadas; (3) o observador que estiver mais familiarizado com o bebê clínico poderá estar pronto a conceber novas direções para a observação.

Alguns sentidos do eu existem muito antes da autoconsciência e da linguagem, mas tornam-se prontamente observáveis depois que a linguagem e a consciência auto-reflexiva manifestam-se no indivíduo, devido ao surgimento da experiência subjetiva de um senso de eu que oferece a perspectiva fundamental para considerar o mundo interpessoal (Stern, 1992).

A auto-reflexão e a linguagem passam a trabalhar sobre os sentidos de eu, transformando-os em novas experiências, que estabelecem os fundamentos para a construção subjetiva dos desenvolvimentos social normal e anormal (Stern, 1992).

A partir do nascimento, os bebês começam a experimentar o senso de um eu emergente, encontrando-se predispostos a fatores, como obtenção da consciência referente aos processos auto-organizadores, serem seletivamente responsivos a eventos sociais externos; e jamais experienciam um período de total indiferenciação eu/outro, não havendo confusão entre eu e outro no começo ou em qualquer ponto durante o período de bebê (Stern, 1992).

Os sentidos do eu classificam-se em: (1) senso de agência, sem o qual pode haver paralisia; (2) senso de não ser possuidor da auto-ação, a experiência de perda de controle de agentes externos; (3) senso de coesão física, sem o qual pode haver fragmentação da experiência corporal, despersonalização, experiências fora do corpo, desrealização; (4) senso de continuidade que, se não existir, pode haver dissociações temporais, estados de fuga, amnésias; (5) senso de afetividade, sem o qual pode haver anedonia, estados dissociados; (6)

senso de um eu subjetivo, sua inoperância origina a solidão cósmica ou, em outro extremo, a transparência psíquica; (7) senso de criar organização, na sua ausência pode haver o caos psíquico, e (8) senso de transmitir significado, sem o qual pode haver a exclusão da cultura, pouca socialização e nenhuma validação do conhecimento pessoal (Stern, 1992).

Os quatro principais sentidos, classificados por Stern (1992), são: senso de um eu emergente, que se forma do nascimento à idade de dois meses; senso de um eu nuclear, formado entre as idades de dois e seis meses, senso de um eu subjetivo, que se forma entre os sete e quinze meses; e senso de um eu verbal, formado depois desse período. Esses sentidos de eu não são vistos como fases sucessivas que substituem uma a outra; uma vez formado, cada senso de eu permanece totalmente funcionando e ativo durante toda a vida, ou seja, todos continuam a crescer e coexistir (Stern, 1992).

Stern (1992) organiza a sucessão temporal de emergência de cada domínio durante o desenvolvimento do seguinte modo: emergente, nuclear, subjetivo e verbal. Existirão períodos em que um ou dois dos domínios predominarão. O motivo da escolha do termo domínios do relacionar-se em vez de fases ou estágios é devido à necessidade de cada perspectiva subjetiva organizadora requerer a precedente como precursora (Stern, 1992).

Na perspectiva dos desenvolvimentalistas clinicamente orientados certamente parece haver fases de desenvolvimento, vistas em termos de tarefas adaptativas, que surgem em virtude da maturação das capacidades físicas e mentais (Stern, 1992).

Levando em consideração as circunstâncias adaptativas da criança, durante o período do nascimento aos dois meses, os bebês empenham-se ativamente na tarefa de relacionar diversas experiências. De acordo com Stern (1992), suas capacidades sociais estão operando com uma vigorosa direcionalidade, para o objetivo de assegurar interações sociais produtoras de afetos, percepções, eventos sensório-motores, lembranças e outras cognições.

A percepção fisionômica participa da construção perceptiva global e acompanha-se de experiências subjetivas distintas, em que até os dois meses de idade os bebês exploram a periferia ou bordas dos objetos. Quando o objeto é um rosto, Stern (1992) destaca duas importantes exceções para essa progressão geral de estratégia de atenção: durante os primeiros dois meses, os bebês não devem achar o rosto diferente de outros objetos que se movem, que têm aproximadamente o mesmo tamanho e uma densidade de contorno semelhante; após os dois meses, quando a estratégia de atenção muda para um esquadrinhamento interno, os bebês, primeiro, prestam atenção àqueles aspectos com maior quantidade de propriedades de estímulo preferidas por eles, como curvatura, contraste, simetria vertical, ângulos, complexidade, e assim por diante. Essas preferências os levariam, inicialmente, a prestar atenção aos olhos, posteriormente à boca e, por último, ao nariz.

Ainda se referindo ao período dos dois meses, de acordo com Stern (1992), a grande maioria do tempo da mãe é gasta em tarefas de comer, adormecer e homeostase, acompanhadas geralmente por comportamentos sociais dos pais (embalar, acariciar, tranquilizar, conversar, cantar, fazer sons e caretas), que ocorrem em resposta a comportamentos também sociais do bebê (chorar, choramingar, sorrir e olhar fixamente). Assim sendo, uma grande quantidade de interação social acontece a serviço da regulação fisiológica; porém vale ressaltar que as interações sociais também estão acontecendo, mesmo quando os pais têm o objetivo da atividade em foco, tal como acalmar o bebê. Os pais vêem os jovens bebês como sistemas fisiológicos, que necessitam de regulação e como pessoas razoavelmente desenvolvidas, com experiências subjetivas, sensibilidades sociais e um senso de eu que está crescendo (Stern, 1992).

A regulação fisiológica se tornou quase que exclusivamente foco da psicanálise. Durante esse período inicial (os dois primeiros meses), essa abordagem proporcionou uma rica descrição da vida interior do bebê e da forma como é afetado pelas mudanças no estado

fisiológico. Vale destacar que grande parte dessa regulação é realizada por intermédio de mútuas trocas de comportamentos sociais (Stern, 1992).

Algumas das integrações entre diversos acontecimentos são feitas de modo inato; outras integrações não são tão automáticas, mas são aprendidas rapidamente, como a formação do encadeamento lógico, em que os bebês experienciam a emergência da organização (Stern, 1992).

Referindo-se à integração feita de modo inato, esta pode ser observada pela predisposição do sistema perceptual tátil e visual, porque nenhuma aprendizagem é necessária inicialmente, e a aprendizagem subsequente das relações entre as modalidades pode ser construída sobre essa base inata (Stern, 1992).

Os bebês parecem ter uma capacidade geral inata de tornar a informação recebida em uma modalidade sensorial e traduzi-la para uma outra modalidade sensorial, sendo esse processo feito de forma ainda desconhecida. A informação, provavelmente, não é uma simples questão de uma tradução direta entre as modalidades e não é experienciada como pertencendo a qualquer modo sensorial particular (Stern, 1992).

Na medida em que emergem os novos comportamentos e capacidades, Stern (1992) afirma que ambos são reorganizados para formar perspectivas subjetivas, organizadoras em relação ao eu e ao outro, resultando no surgimento de diferentes sentidos do eu. Nesse caso, a priorização é tátil e visual, porque a forma mais fácil de imaginar a transferência de informações é por meio desses modos, sendo a própria fala uma configuração, tanto visual como acústica (Stern, 1992).

Os bebês parecem experienciar um mundo de unidade perceptual. Conforme Stern (1992), eles percebem qualidades amodais em qualquer forma de comportamento expressivo humano, representam essas qualidades abstratamente e transportam-nas para outras

modalidades. Essas representações abstratas que o bebê experiencia são formas, intensidades e padrões temporais, classificados como qualidades globais da experiência, que caracterizam a necessidade e habilidade de formar representações abstratas, a partir de qualidades primárias da percepção do início da vida mental (Stern, 1992).

A percepção amodal e os esforços construcionistas são os processos pelos quais o bebê experiencia a organização, podendo ser aplicados igualmente à formação da organização em todos os domínios constituintes da experiência: atividade motora, afetividade, estados de consciência e a reunião das experiências em diferentes domínios, como o sensorial com motor ou perceptual com afetivo (Stern, 1992).

Neste panorama, o bebê, inicialmente, não percebe atos manifestos, sendo mais provável que percebam diretamente e comecem a categorizar os atos expressos, de acordo com Stern (1992), em termos dos afetos de vitalidade. A qualidade que envolve afetos de vitalidade pode surgir diretamente dos encontros com pessoas, porém muitas qualidades de sensações existentes não se ajustam ao nosso léxico ou taxionomia de afetos existentes. Essas qualidades indefiníveis são capturadas e experienciadas interiormente com mais eficiência, por termos dinâmicos e cinéticos, tais como surgir, desaparecer, passar rapidamente, explodir, crescer, decrescer e prolongar, sendo que tais qualidades de experiências tornam-se sensíveis para os bebês, porque são eliciadas por mudanças nos estados motivacionais, como apetites e tensões (Stern, 1992).

A noção de contornos de ativação, proposta por Stern (1992) como aspecto subjacente aos afetos de vitalidade, sugere uma possível resposta à misteriosa questão do que consiste a representação amodal. Ao permanecer abstraída de qualquer forma particular de percepção, poderia consistir em um padrão temporal de mudanças na densidade da descarga neural. Já a noção de afetos de vitalidade pode ser útil para se imaginar algumas das experiências do bebê ao formar organização, ainda de uma outra maneira. Stern (1992) toma

como exemplo a situação de acalmar o bebê, pois existem várias maneiras de tranquilizá-lo que pareceriam iguais e resultariam na mesma experiência de afeto de vitalidade. Nesse caso, o bebê sentiria a experiência de contornos de ativação similares, independentemente da técnica tranquilizadora que fosse aplicada. Sendo assim, o objeto encontrado com os olhos, toque ou com o ouvido produziria o mesmo contorno de ativação.

O salto desenvolvimental para o domínio do relacionar-se nuclear ocorre devido à associação do senso do eu emergente com redes que se integram e ainda não estão envolvidas por uma única perspectiva subjetiva organizadora (Stern, 1992).

A emergência da organização, denominada por Stern (1992) de senso emergente do eu, é uma forma de aprendizagem; conseqüentemente, é um evento poderoso na vida de um bebê que se predispõe a buscar e empenhar-se em oportunidades, criando novas organizações mentais, quando diversas experiências estão, de alguma maneira, unidas.

Para que o bebê tenha algum senso de eu formado, deve existir basicamente alguma organização que seja sentida como um ponto de referência. A primeira organização desse tipo, com a qual o senso do eu nuclear está relacionado, refere-se ao corpo: coerência, ações, estados internos de sentimento e memória desses processos (Stern, 1992).

Anterior a esse período, ainda se está formando a organização de referência para um senso de eu que se encontra emergente. Isto diz respeito à aprendizagem de relações entre as experiências sensoriais do bebê, e certamente não se destina ao exclusivo propósito de formar um senso de eu, um dos muitos subprodutos vitais da capacidade geral de aprendizagem (Stern, 1992).

Durante o período compreendido entre os dois e os seis meses, os bebês consolidam o senso de um eu nuclear como uma unidade separada, com um senso de sua própria agência, afetividade e continuidade do tempo. Desse modo, as experiências de união são vistas como o

resultado bem-sucedido do organizar ativamente a experiência do eu com o outro (Stern, 1992).

No decorrer dos três aos cinco meses, com o sistema visual-motor um pouco mais desenvolvido, Stern (1992) destaca que o bebê torna-se capaz de exercer o olhar mútuo, possibilitando certo controle sobre a sua própria estimulação e contato social (início, manutenção, término e evitação do contato do olhar). Esse controle referente ao nível e à quantidade da estimulação a que estão sujeitos, se assemelha à maneira pela qual eles realizam a mesma interação nove meses mais tarde, afastando-se e retornando para o lado da mãe (Stern, 1992).

Entre o segundo e o sexto mês de vida, os bebês sentem que estão separados fisicamente da mãe, percebem que ambos possuem experiências afetivas distintas e histórias separadas; conseqüentemente, o mundo social subjetivo é alterado e a experiência interpessoal opera em um domínio diferente de relação (Stern, 1992).

Em torno dos nove meses, os bebês começam a tomar consciência de sua vida subjetiva e da subjetividade dos outros. Durante esse período, ocorre também certo desinteresse por atos externos, associados ao aumento de interesse por estados mentais que se processam e originam os atos (Stern, 1992).

Stern (1992) afirma que os bebês, durante o período compreendido entre o sétimo e o nono mês de vida, começam a desenvolver uma segunda perspectiva organizadora, quando percebem a existência de outras mentes.

Como já se encontram predispostos a formar determinadas integrações, experiências repetidas não são obrigatórias para que comecem ser formadas algumas das partes de um eu e do outro emergentes, porque a experiência presente está relacionada com uma outra passada (Stern, 1992). Nesse caso, o eu e o outro incluem estados mentais subjetivos que, na

perspectiva de Stern (1992), não são mais apenas entidades nucleares de presença física, ação, afeto e continuidade. Essa nova perspectiva subjetiva organizadora os define como, qualitativamente, diferentes e capazes de ter em mente estados mentais não-vistos, mas inferíveis, tais como intenções ou afetos que orientam o comportamento manifesto (Stern, 1992).

Conforme Stern (1992), o domínio do se relacionar intersubjetivo é um salto importante para além do domínio do se relacionar nuclear, porque possibilita a interpretação de estados mentais entre as pessoas, podendo ser combinados, igualados ou sintonizados. Nesse caso, a natureza do se relacionar dramaticamente se expande e o domínio do se relacionar intersubjetivo, como aquele do se relacionar nuclear, acontece fora da consciência e sem necessariamente ser expresso verbalmente.

Por volta dos nove aos dezoito meses, de vida, segundo Stern (1992), se volta à busca e à criação da união subjetiva com o outro, ficando em plano secundário as tarefas de desenvolvimento da independência. Esse processo envolve a noção de que a vida subjetiva pode ser compartilhada. Embora a separação possa prosseguir em alguns domínios da auto-experiência, novas formas de estar com outrem estão prosseguindo ao mesmo tempo em outros domínios da auto-experiência (Stern, 1992).

Dos quinze aos dezoito meses de idade, o bebê desenvolve uma terceira perspectiva subjetiva organizadora, devido ao senso de que o eu possui um depósito de conhecimento e experiência do mundo pessoal ("eu sei que há suco no refrigerador, e eu sei que estou com sede"). Além disso, esse conhecimento pode ser objetificado e representado como símbolos que transmitem significados para serem comunicados, compartilhados e até mesmo criados pelas mútuas negociações permitidas pela linguagem (Stern, 1992).

Uma vez que o bebê está apto a criar significados compartilháveis em relação ao eu e ao mundo, está formado o senso de um eu verbal, operante no domínio do se relacionar verbal

e qualitativamente novo, com possibilidades expansíveis, quase ilimitadas, para os acontecimentos interpessoais (Stern, 1992). Esse novo senso de eu se apoia em um novo conjunto de capacidades, divididas por Stern (1992) da seguinte maneira: objetificar o eu, ser auto-reflexivo, compreender e produzir linguagem.

A partir dessa ideação, os sentimentos também merecem um destaque especial entre os estados mentais subjetivos que, de acordo com Stern (1965), relacionam-se com os seguintes aspectos: duração, profundidade, intensidade, autenticidade, seriedade e nível.

Quanto à duração prolongada de um sentimento, por meio desse processo é possível aumentar a sua intensidade, até se tornar estável em um nível máximo, mas também pode provocar o seu enfraquecimento, até fazê-lo desaparecer (Stern, 1971).

Para Stern (1971), a profundidade é um atributo gradativo do sentimento, não sendo essencialmente uma dimensão psicológica, mas pessoal, isto é, do ponto de contato entre a pessoa e o mundo, que varia da superficialidade até as camadas, as quais a pessoa se refere a si mesma, dependendo cada vez menos do mundo. Existe um grau variável de profundidade das vivências, sobretudo das vivências afetivas, sendo os sentimentos mais profundos os que estão mais integrados àqueles em que a essência da pessoa se projeta de modo mais direto no seu psiquismo (Stern, 1971).

Stern (1971) afirma que não há medidas objetivas para o grau de profundidade de um sentimento, por isso a autognose da pessoa que sente, associada à simpatia e à interpretação compreensiva por parte dos que a observam, tem de substituir as medidas objetivas.

Tratando-se da intensidade, um sentimento pode ser muito intenso, mas não profundo; por outro lado, uma profunda satisfação pessoal pode ocorrer, sem que se transforme em vivência especificamente intensa (Stern, 1971).

Quanto à duração, pode-se dizer que os sentimentos profundos geralmente são duradouros, pois estão ligados a características permanentes da pessoa; todavia existem vivências únicas que envolvem o homem sentimentalmente na sua profundidade (Stern, 1971).

Os sentimentos superficiais ou de pouca profundidade encontram-se imediatamente abaixo da zona de contato do indivíduo com o mundo e alteram-se de acordo com a modificação dos estímulos ambientais, podendo haver diferenças de profundidade, que variam de acordo com a afetividade e a disposição pessoal (Stern, 1971) Há uma estreita relação com a diferença entre profundidade e superficialidade e a distinção entre autenticidade e inautenticidade dos sentimentos, sendo esta última classificada por Stern (1971) como sentimentos autênticos, os quais a essência da pessoa exprime diretamente sem distorções e sentimentos inautênticos que destoam da essência pessoal.

A seriedade e não-seriedade do sentimento são caracterizadas da seguinte forma: os sentimentos sérios entram ao serviço da vida ativa, e os não-sérios assumem uma existência própria, por serem desligados da realidade. No entanto, a falta de seriedade e a autenticidade de um sentimento não têm, em todos os casos, um aspecto forçosamente superficial ou não-autênticos (Stern, 1971).

Considerando a evolução individual que passa por um critério genético, há um princípio de progresso devido à passagem de formas anteriores (mais simples) a formas posteriores (mais complexas). É essa passagem simultânea que caracteriza o conceito de nível formulado por Stern (1971). Sentimentos inferiores são aqueles que se supõem existentes em indivíduos de graus inferiores de evolução, e os superiores os que existem em graus superiores de evolução. Entretanto, os fenômenos dos graus inferiores formam o fundo permanente do progresso da evolução, e os sentimentos operam uns ao lado dos outros, conjuntamente e de modo contrário (Stern, 1971).

Os sentimentos inferiores acompanham funções que o homem tem em comum, como a nutrição, a procriação, o crescimento, a doença, a defesa e a adaptação. Os superiores, por sua vez, estão relacionados com os sentimentos da esfera dos objetos e os esboços desses sentimentos (curiosidade, atenção, familiaridade e estranheza). Posteriormente, o conhecimento do mundo objetivo se torna tarefa central, propiciadora para a vivência de sentimentos intelectuais das mais variadas espécies, como, por exemplo, admiração, ânsia de saber, sofrimento provocado por problemas vários e alegria de conhecer (Stern, 1971).

O grau mais elevado forma os sentimentos que acompanham a introcepção de valores, como, por exemplo, os sentimentos estéticos, éticos e religiosos, bem como todos os que estão relacionados com a produção e fruição da cultura, sendo esses sentimentos específicos, produtos tardios da mais complexa evolução. Há, portanto, uma relação entre o nível e o modo de vida (Stern, 1971).

Considerando as respectivas interfaces do desenvolvimento, a atividade imaginativa permanente merece destaque especial. Por organizar etapas das vidas futura e passada, determina o presente e mostra a importância que é atribuída tanto às recordações quanto aos desejos e receios (Stern, 1971).

A capacidade imaginativa também se associa a outros fatores encontrados no desenvolvimento, como sensibilidade, memória, inteligência e vontade, incluindo também os domínios da sensação, memória e prospecção, o que torna a vivência pessoal uma junção de formas imaginativas que se apresentam de forma unitária, denominada por Stern (1971) de efeitos ligados da imaginação.

As circunstâncias externas determinam mais intensamente essa vivência quando apresentam uma relação com a percepção temporal, que indica o presente como a situação em que a palavra captada numa conversa é compreendida por intermédio de relações de sentido complementares com instâncias da imaginação, e, posteriormente, cada palavra adquire para o

ouvinte determinado sentido, mesmo não havendo a menor idéia por parte do ouvinte de quanto foram utilizados os seus próprios meios para efetuar tal atividade (Stern, 1971).

As funções mnêmicas que se encontram aliadas à imaginação, revelam-se na reprodução das vivências passadas, sendo que parte da vida passada é analisada sob a perspectiva de necessidades pessoais presentes; por conseguinte, a recordação é sempre uma produção nova, e a parte de imaginação exigida será bem mais forte, quanto mais integrado ao sentido vital da pessoa estiver o momento da vida recordado (Stern, 1971).

A imaginação também pode intervir nas funções psíquicas relacionadas com a perspectiva do futuro, sendo característico de todo o comportamento prospectivo o fato de não ser especificamente determinado. Nesse caso, Stern (1971) se refere à incerteza do amanhã, mesmo nas formas de vida mais simples. O destino da vida, o sucesso e o insucesso, mudanças na família são situações que têm um caráter de insegurança e de incerteza que nem sempre permitem a tranqüilidade. Existem os indivíduos que se servem da experiência e da própria atividade do pensamento, mantendo seus receios e suas esperanças em limites traçados por uma expectativa previamente fundada (Stern, 1971).

Quando acontecimentos futuros tornam-se muito relevantes para a pessoa que os antecipa na imaginação, essa situação pode ocorrer tanto no sentido positivo como no negativo, existindo, por um lado, formas imaginativas de desejo, esperança, prestígio e, por outro, de medo, ansiedade e aniquilamento (Stern, 1971).

A representação imaginativa oferece já algo de determinado, iludindo o desejo com a satisfação de que na realidade ainda não foi alcançada e talvez nem possa vir a ser, como se o esforço ativo para atingir um fim fosse substituído pela imaginação do fim já atingido (Stern, 1971).

A relação que a imaginação possui com o medo pode significar também uma evasão retrocessiva, encontrada na situação em que o sujeito não se sente à altura da exigência que lhe é formulada. Nesse caso, é possível imaginar como provável ou mesmo fatal, perante si próprio e perante os outros, o fracasso da ação exigida, sendo os pensamentos imaginados concretamente e revestidos de realidade futura (Stern, 1971).

Fica certa a proposição de Stern (1992) sobre as experiências subjetivas das interações sociais, que ambas parecem ocorrer simultaneamente em todos os domínios do relacionar-se, sendo possível mudar o foco da atenção em um domínio com exclusão parcial dos outros, prosseguindo como experiências distintas fora da consciência, mas acessíveis a ela.

2.5 A subjetividade em Jerusalinsky

O autor aborda a respectiva temática destacando aspectos relacionados à maturação e ao desenvolvimento, considerando as relações e as diferenças entre ambos. Tornam-se relevantes também as abordagens referentes à maturação neurológica e aos aspectos instrumentais do desenvolvimento, constituídos por instrumentos utilizados para a criança realizar intercâmbios com o meio em que vive (aparelho biológico, sujeito psíquico e sujeito cognitivo).

2.5.1 Considerações gerais

A distinção entre os conceitos de maturação e desenvolvimento é importante para o pesquisador que almeja o estudo mais aprofundado em ambas as áreas, devido à ligação que possuem. Desse modo, Coriat e Jerusalinsky (1987) diferenciam os conceitos da seguinte forma: na maturação, o ponto central a ser considerado são as mudanças orgânicas, o desenvolvimento se relaciona com os processos do sistema nervoso e também com os processos psicológicos.

O desenvolvimento remete às transformações globais que conduzem à adaptações cada vez mais flexíveis, incluindo o crescimento, a maturação e os aspectos psicológicos. O termo crescimento para Coriat e Jerusalinsky (1987) se refere às mudanças pôndero-estaturais, relacionadas com aumento de tamanho, peso e volume.

A maturação neurológica é importante para o desenvolvimento, por abranger processos complementares das estruturas do sistema nervoso central (SNC) e neuromusculares que incluem os processos de crescimento, maturação bioquímica, assim como o aperfeiçoamento e enriquecimento dos sistemas de interconexão, que resultam em coordenações progressivamente mais complexas e abrangentes (Coriat e Jerusalinsky, 1987).

Mesmo existindo esse determinismo, geneticamente estabelecido e regulador de fatores como o ritmo e a direção dos processos do desenvolvimento, Coriat e Jerusalinsky (1987) consideram que as condições do meio podem influenciar, modificando a função e a estrutura desses processos, sendo estes o fato que torna possível a atuação da influência no sentido negativo, interrompendo ou distorcendo a evolução normal.

2.5.2 Sobre o processo de desenvolvimento

Coriat e Jerusalinsky (2001) fazem a distinção entre dois aspectos do desenvolvimento: estruturais, formados por articulações que constituem o sujeito, e instrumentais, constituídos por instrumentos utilizados para realizar intercâmbios com o meio. Os aspectos estruturais são constituídos por aparelho biológico, que abre a inscrição dos processos simbólicos e virtuais por meio do sistema nervoso central, condicionando, limitando e/ou ampliando o seu funcionamento; sujeito psíquico, que é definido por atos, gestos e palavras, articulados em uma seqüência que recorta e delinea o lugar do indivíduo (nesse caso, o lugar da criança), que permite a ela ser sujeito, inscrito sobre o sistema nervoso central que o possibilita, e sujeito cognitivo, formado quando coisas e pessoas tornam-se objeto de interrogação, de experimentação e de intercâmbio, por meio de uma organização fornecedora de sistemas cada vez mais confiáveis para realizar os respectivos intercâmbios (Coriat e Jerusalinsky, 2001).

Os mecanismos intercâmbiais, que compõem os aspectos instrumentais, conduzem o processo do desenvolvimento a zonas que representam uma articulação global de três sistemas estruturais, em resolução simultânea: sistema nervoso, psíquico-afetivo e psíquico-cognitivo (Coriat e Jerusalinsky, 2001).

De acordo com esses autores, as redefinições para cada momento desse processo são os eixos da problemática em que a criança e a família precisam resolver, em associação com a tripla exigência: preservar o equilíbrio biológico (preservar a vida e o bem-estar físico), determinar um lugar de filho e determinar a significação dos fatos (entender e fazer-se entender), e autonomizar os sistemas de adaptação (ensinar e possibilitar-lhe a aprendizagem).

Diante de uma perturbação no desenvolvimento, a atenção se dirige às manifestações que podem significar uma alteração dessas três estruturas básicas, que necessitam de uma abordagem interdisciplinar para determinar a dinâmica total do problema (Coriat e

Jerusalinsky, 2001). Quando se trata de abordagem interdisciplinar, Jerusalinsky (2008) considera que mesmo havendo aspectos em comum, abordados por diferentes áreas de atuação e pesquisa, a fronteira existente entre as respectivas áreas deve ser preservada, por ser um atributo necessário para que haja um efetivo trabalho interdisciplinar.

Dessa forma, quando se trata da ausência ou déficit, de ferramentas que efetuam os intercâmbios necessários para o desenvolvimento, ocorrem transtornos e/ou atrasos às vezes significativos, geralmente encontrados em crianças com mais de três anos de idade, devido à participação significativa dos aspectos instrumentais nos anos iniciais (Coriat e Jerusalinsky, 2001). Para cada um desses aspectos desenvolveram-se áreas de estudo e atuação, que se ocupam com a alteração específica de cada um deles. Coriat e Jerusalinsky (2001) citam a psicomotricidade, fonoaudiologia, psicopedagogia terapêutica, fisioterapia, ludoterapia, recreação e terapia ocupacional.

As especialidades reeducativas e reabilitadoras situam-se no espaço concordante quanto à autonomização das ferramentas do intercâmbio a partir dos três anos de idade, porque os aspectos instrumentais diferenciam-se entre si e autonomizam-se, adquirindo automatismos próprios em idades que oscilam entre os três e os sete anos (Coriat e Jerusalinsky, 2001). Referente ao período compreendido antes dos três anos, a indiferenciação dos sistemas requer uma especialidade que se ocupe com os aspectos instrumentais. De acordo com Coriat e Jerusalinsky (2001), esse lugar é ocupado pela estimulação precoce, que cumpre o que é próprio da função materna, já que durante a fase inicial do sujeito ocorrerá a diferenciação dos instrumentos consolidadores de sua estrutura.

O estimulador precoce vem cobrir o que não é coberto pela função materna, seja porque a mãe não o exerce, seja porque a criança deficitária não o registra, contando com o recurso técnico para chegar até a criança, buscando compensar o seu *déficit*. A estimulação precoce visa auxiliar a criança e a família nos processos resolutivos do desenvolvimento,

quando existem perturbações que transtornam a construção dos processos instrumentais (Coriat e Jerusalinsky, 2001).

A partir das considerações acerca do desenvolvimento da criança nas concepções de Winnicott, Stern e Jerusalinsky, abordaremos as vicissitudes da socialização da criança com distúrbios fonológicos.

CAPÍTULO 3

O DESVIO FONOLÓGICO E A SOCIALIZAÇÃO DA CRIANÇA

Embora não constitua objetivo desta investigação pesquisar essa temática, abordaremos neste capítulo, além da contextualização familiar da criança com desvio fonológico, a contextualização diante do ambiente de escolarização, devido à complexidade que permeia os problemas decorrentes do desvio fonológico.

Neste capítulo, o desenvolvimento infantil, já abordado à luz da contribuição de Spitz, Winnicott, Jerusalinsky e Stern, será tematizado pelo destaque dos aspectos referentes à constituição dos processos básicos vinculares, enfatizando o lugar da linguagem na constituição subjetiva. O foco reside na preocupação em analisar o desvio fonológico através de uma contextualização interdisciplinar envolvendo a fonoaudiologia, a psicologia e a psicanálise, destacando os aspectos subjetivos inseridos nesse contexto e ressaltando as implicações no desenvolvimento, especialmente quanto à socialização.

Apesar das diferenças epistemológicas entre as várias perspectivas psicanalíticas, as contribuições de Coriat e Jerusalinsky (1987) e Jerusalinsky (1988) merecerão destaque pela importância que os autores dão ao desenvolvimento infantil. Como foram eleitas as perspectivas de Stern, Spitz e Winnicott como motivadoras deste estudo, até então se justifica que, embora a leitura de Jerusalinsky repouse na teoria lacaniana, põem-se em relevância aspectos importantes a este debate. Do mesmo modo, neste capítulo, serão mencionados outros autores que possam iluminar o tema da pesquisa.

A socialização é um importante fator relacionado com a maturidade, porque a independência nunca é absoluta, já que o sujeito se encontra em constante situação interdependente com o ambiente que o circunda (Winnicott, 1985). Em se tratando de

maturação, o ponto a ser considerado é o referente às mudanças que são atribuídas ao longo do mecanismo de aperfeiçoamento e enriquecimento dos sistemas de interconexão, necessários para que sejam efetuadas as coordenações, progressivamente mais complexas e abrangentes, entre a criança e o meio (Coriat e Jerusalinsky, 1987).

Diante da relevância que se atribui ao domínio das relações sociais, para efeitos de constituição subjetiva, o desvio fonológico frente ao panorama em que se encontram os aspectos combinados à socialização precisa ser discutido ponderadamente, devido à grande frequência de complicações relacionamentais, decorrentes do problema no desenvolvimento da linguagem (Law, 2001).

Para relacionar o desvio fonológico e seus efeitos subjetivos decorrentes, se faz necessária a visão interdisciplinar do assunto abordado em questão, de acordo com Jerusalinsky (2008), considerando os limites (fronteiras) entre a fonoaudiologia, psicologia e psicanálise, mesmo existindo interesses por assuntos em comum (linguagem, desenvolvimento e socialização), para que seja estabelecido o benefício desse tipo de trabalho. Partindo dessa idéia, é possível relacionar a visão clínica da fonoaudiologia, que pode ser vista na perspectiva de Wertzner (2004) e Bolli (2004), às complicações decorrentes do problema no desenvolvimento da linguagem, destacadas por Law (2001), o processo de socialização, importante para o desenvolvimento subjetivo, conforme Winnicott (1985) e Freud (1930/1978), bem como os aspectos relacionados aos sentimentos e afetos propostos por Stern (1971) os quais permeiam todo o processo de desenvolvimento.

Dentro dessa mesma perspectiva, seria interessante abordar o papel da fonoaudiologia na inclusão social, focando sua atuação na área dos distúrbios de linguagem e destacando a importância tanto da comunicação quanto da interação social, para os aspectos desenvolvimentais (Clay e Brasileiro, 2004).

Para Spitz (1996), o desenvolvimeto é a emergência das formas, de função e de comportamento que constituem o resultado de intercâmbios entre o organismo e o ambiente. Esse processo intercambial pode ser analisado sob o ponto de vista de Callou e Leite (2003), em uma descrição referente às operações auditivas de codificação, quando o aparelho auditivo capta o sons das ondas sonoras emitidas e decodificação, quando se convertem ondas sonoras em atividade nervosa conduzida ao cérebro, sendo toda essa atividade caracterizadora do processamento auditivo central, significativo para o desenvolvimento adequado do sistema fonológico (Garcia, Campos e Padovani, 2005).

Tais afirmações podem ser relacionadas à perspectiva de Spitz (1996), sob a qual o estímulo (nesse caso o auditivo) deverá ser, primeiramente, transformado em uma experiência significativa (codificado e decodificado adequadamente), para se tornar um sinal capaz de somar a outros que virão gradativamente (propiciando o aumento da capacidade da construção lingüística), com a finalidade de construir uma imagem coerente do mundo (desenvolver adequadamente a linguagem).

No caso específico, em que a etiologia do desvio fonológico está relacionada ao processamento auditivo inadequado, é possível exemplificar a relação entre a percepção destacada por Spitz (1996), desenvolvimento da linguagem conforme Bolli (2004), o distúrbio fonológico destacado por Wertzner (2004), Yavas, Enadorema e Lamprech (1991), bem como as implicações nas relações sociais, consideradas por Freud (1930/1978) e Winnicott (1985) significativas para o desenvolvimento da subjetividade.

Partindo dessas relações, as implicações no componente perceptivo (processamento auditivo), relacionadas com a capacidade alterada de desenvolvimento da consciência fonológica (componete fonológico da linguaguem) e o conseqente desenvolvimento inadequado da comunicação (distúrbio fonológico) dificultando as relações sociais (essenciais para o desenvolvimento da constituição subjetiva), possibilitam uma visualização dessa

ligação que existe entre os diferentes estudos abordados pela fonoaudiologia, psicanálise e psicologia. Tal pensamento está em concordância com a proposição de Jerusalinsky (2008) segundo a qual, mesmo existindo fronteiras entre as relações em comum de diferentes estudos, necessárias para que haja contribuições para o trabalho interdisciplinar, não existe uma ciência pura.

Considerando o princípio de progresso formulado por Stern (1971), o conceito de nível é outro fator que serve para relacionar o desvio fonológico, o desenvolvimento da subjetividade e as relações sociais, através da análise feita por Law (2001), afirmando que, à medida que a criança cresce, a defasagem de linguagem pode afetar negativamente o relacionamento com as outras pessoas.

Desse modo, as formas anteriores (mais simples), já afetadas pelo desvio da linguagem, exercem influência sobre as formas posteriores (mais complexas). Isto ocorre porque os sentimentos inferiores formam o fundo permanente do progresso da evolução (Stern, 1971). Como Winnicott (1985) associa o processo de construção do desenvolvimento da subjetividade com as relações sociais, esse fator pode influenciar negativamente a construção subjetiva, devido às complicações nas relações sociais, decorrentes do distúrbio de linguagem.

Dentro desse contexto estabelecido através das relações sociais, a expectativa de fracassos diante de situações em que a criança precisa falar, pode ser imaginada previamente, mesmo quando não ocorre em situações reais, tornando-a um fator útil para compreender a relação do desvio fonológico com as complicações relativas à subjetividade (Stern, 1971).

Tais circunstâncias podem influenciar nas funções psíquicas relacionadas com a perspectiva de relações futuras, mantendo as limitações adquiridas pelo desvio fonológico em um plano traçado por uma expectativa previamente fundada (Stern, 1971). Essa expectativa previamente fundada pode estar associada com a demanda que parte da sociedade e dos pais,

que, conforme Zornig (2000), exige a correspondência da criança a uma imagem-modelo que já se encontra estabelecida. Deste modo, se espera que a criança corresponda às duas demandas sincronizadamente.

3.1 O desvio fonológico contextualizado nas relações familiares

A relação entre a criança com distúrbio de linguagem e a sua família se torna importante, pelo fato de a criança fugir à norma linguística, não correspondendo à imagem-modelo, conseqüentemente podendo ser colocada à margem da escola e do social. Desse modo, os pais, sabendo que seu filho "não vai bem" por não se integrar ao sistema, procuram soluções que objetivam o reestabelecimento dessa norma (Zornig, 2000).

Dentro dessa relação familiar, existe a possibilidade do surgimento do processo de negação e suas decorrências, anterior à procura do reestabelecimento do desenvolvimento adequado (Gonzaga e Roncada, 1993). Nessa perspectiva, os pais podem, inicialmente, negar a situação do filho com distúrbio fonológico, por exemplo, supondo que a dificuldade de comunicação da criança seja uma situação "normal" da infância, a qual será resolvida por outras vias, que não seja pela procura de um profissional habilitado para o tratamento dos problemas de linguagem, procurando "não pensar" que o filho possui um problema no desenvolvimento da linguagem. Tal situação dificultará o diagnóstico e a intervenção precoce, de acordo com Wertzner (2004), importantes para acelerar a normalização do sistema fonológico e diminuir os possíveis danos causados em decorrência do distúrbio de linguagem.

A procura pelo reestabelecimento, através do auxílio profissional adequado, será facilitada após a modificação da atitude dos pais quanto à verdadeira situação, através da capacidade de lidar com a frustração, decorrente da não correspondência com a expectativa depositada no desenvolvimento da criança (Gonzaga e Roncada, 1993). Certamente, todo esse

processo merece uma atenção especial, pelo fato de contribuir para os encaminhamentos tardios destacados por Callou e Leite (2003).

Em termos de desenvolvimento de linguagem, a relação social da família com a criança pode ser focada tanto precocemente, conforme Ruben (1999), no desempenho do seu papel para a estimulação da linguagem, quanto posteriormente, ao ser diagnosticado o distúrbio de linguagem.

A estimulação precoce da linguagem focada por Ruben (1999), útil para a clínica fonoaudiológica, por auxiliar na prevenção, detecção e intervenção precoce dos distúrbios de linguagem, também pode ser analisada através do que é proposto por Winnicott (2000) a respeito do ambiente facilitador dos processos maturacionais. Para que ocorra o processo de desenvolvimento adequadamente, Winnicott (1985) considera que o ambiente favorável (nesse caso o familiar) possibilita à criança concretizar seu potencial, tornando possível o progresso continuado dos processos de maturação, em que é possível incluir o desenvolvimento da linguagem.

Essa relação, conforme Spitz (1996), além de ser permeada pela afetividade, envolve o desenvolvimento dos instrumentos de adaptação como resultados dos intercâmbios entre o organismo e o ambiente, podendo ser visto o desenvolvimento adequado da linguagem como um resultado que foi possibilitado pela estimulação precoce de toda essa dinâmica.

A estimulação precoce da linguagem se vincula, também, à idéia de Stern (1992), ao considerar que o adulto estimula as capacidades da criança, que ainda não estão presentes, mas que em breve emergirão. É preciso lembrar que toda essa dinâmica envolvida por mútuas trocas de comportamentos sociais pode ser executada durante as atividades cotidianas inseridas no contexto familiar. Com relação ao processo de desenvolvimento da subjetividade, esse tipo de estímulo se encontra associado aos sentidos do eu que começam a surgir bem antes do estabelecimento da autoconsciência e da linguagem (Stern, 1992).

O desenvolvimento das trocas entre a criança com o meio também é proeminente para Coriat e Jerusalinsky (1987), quando se trata dos efeitos potenciais (negativos ou positivos) que a influência do meio pode causar nos processos do desenvolvimento. Em se tratando dos efeitos negativos, a afirmação de Ruben (1999) de que a privação de estímulos auditivos pode causar interferências no desenvolvimento dos alicerces da linguagem mostra a ligação entre o desenvolvimento intercambial (auditivo) e a evolução dos processos de desenvolvimento da linguagem.

Conceito de estimulação precoce da linguagem pode ser relacionado ao que Coriat e Jerusalinsky (2001) denominam de autonomização dos sistemas de adaptação, onde se insere a concepção de ensinar e possibilitar a aprendizagem da criança.

Quando essa situação de alguma forma não ocorre, seja porque a família não exerce tal função ou pelo fato de a criança possuir alguma dificuldade em promover mecanismos intercambiais, cabe ao profissional habilitado promover essa função, contando tanto com o recurso técnico quanto com o recurso teórico necessário para lidar com esse tipo de situação (Coriat e Jerusalinsky, 2001).

O foco situado no momento após o diagnóstico, quando já envolve o plano que será estabelecido para fins de tratamento, se torna crucial pelo reforço que as atividades terapêuticas envolvidas com a participação ativa da família proporcionam ao trabalho clínico, auxiliando a criança a se motivar diante da nova aprendizagem (Bolli, 2004). Essa motivação, de acordo com Bolli (2004), também está ligada às estratégias clínicas que envolvem atividades lúdicas.

Toda essa dinâmica exige uma articulação entre a criança e sua família, pois o fonoaudiólogo deve se encontrar atento aos sentimentos depositados pelos pais, na expectativa de reestabelecer, conforme Zornig (2000), o padrão ideal de desenvolvimento da linguagem. Sendo útil para o plano clínico, também, considerar os sentimentos depositados

pelo paciente no processo terapêutico, já que Cunha (1997) relaciona tais sentimentos ao tempo que será necessário para a conclusão do processo terapêutico.

A motivação, tão importante para a clínica, pode se encontrar diretamente ligada à profundidade dos sentimentos depositados, que se alteram de acordo com os vínculos afetivos (nesse caso, a participação da família e a utilização clínica do lúdico) e disposição pessoal (nesse caso, a motivação diante da nova aprendizagem) (Stern, 1971). Esse raciocínio pode ser útil para compreender a proposição de Cunha (1997), referente à variabilidade individual, ou seja, a singularidade diante do tratamento fonoaudiológico.

É nesse contexto que a ininteligibilidade proporcionada pelo desvio fonológico, tão significativa para Yavas, Hernadorena e Lamprecht (1991), interfere no processo de socialização que é essencial para o desenvolvimento da subjetividade (Winnicott, 1985). A interferência, nesse caso, é estabelecida a partir do momento em que o processo comunicativo é afetado pela não compreensão dos ouvintes que constituem o meio social da criança.

Essa situação pode ser enquadrada na perspectiva de Zornig (2000), segundo a qual a criança que não corresponde ao ideal social pode ser vista como fora do círculo social. Tal exclusão, abre a possibilidade para o surgimento de um fator, denominado de complexo de inferioridade, quando a criança ao verificar que, de certa forma, está sendo rejeitada, se sente em uma situação inferiorizada (Freud, 1913/1959).

Outra observação significativa para esse fato é a de que, geralmente, o complexo de inferioridade vem acompanhado do sentimento de culpa (Freud, 1913/1959). Se a referida situação for estabelecida de forma constante na vida da criança, essas formas de sentimento podem atuar de forma prolongada, podendo se ampliar ao máximo, até permanecerem estáveis (Stern, 1971).

Na perspectiva de Stern (1971), a expectativa de fracasso (parcial ou total) diante das situações de comunicação pode ser imaginada previamente, pelo fato de a criança não se sentir capaz de cumprir a atividade que lhe será exigida, em decorrência de sua limitação no desenvolvimento do sistema fonológico. Esse contexto possibilita o aparecimento da situação de regressão, devido à necessidade de retorno a um terreno do desenvolvimento em que a criança se sente mais protegida ou acolhida. Neste caso, correspondendo a uma fase anterior ao seu desenvolvimento fonológico diante da dificuldade que impede o andamento normal do progresso (Winnicott, 1985).

A possibilidade de regressão é aumentada quando a criança se torna gradativamente capaz de se defrontar com as situações que abrangem maiores complexidades, através da sua inserção em círculos cada vez mais potencializadores da vida social, sendo o período pré-escolar fértil para o surgimento desse tipo de fenômeno, pois existe o risco de se deparar com uma tensão social que está além da que poderia suportar (Winnicott, 1985).

3.2 O desvio fonológico contextualizado nas relações escolares

A medida que o convívio social da criança é ampliado e intensificado, de acordo com o andamento dos seus processos desenvolvimentais, os problemas que a fala ininteligível pode causar começam a se evidenciar (Wertzner, 2004).

Nesse contexto, se torna interessante uma maior compreensão do fonoaudiólogo sobre o significado que as relações sociais possuem para que ocorra o desenvolvimento global da criança, no qual está incluído o desenvolvimento dos processos subjetivos. Como a ampliação do convívio social, de acordo com Wertzner (2004), coincide com o início da fase pré-escolar, fato que também está relacionado com a grande ocorrência de encaminhamentos e diagnósticos durante essa etapa do desenvolvimento, a situação em que se encontra a criança

com desvio fonológico diante do ambiente escolar se torna um fator interessante para efeitos de estudos clínicos fonoaudiológicos.

Além de o fonoaudiólogo se deparar com as possíveis complicações relacionadas ao processo de aprendizagem, que, conforme Menezes, Takiuchi e Befi-Lopes (2007), são mais prováveis de ocorrer em crianças com distúrbio de linguagem, existe a problemática que pode surgir em decorrência do problema na comunicação. Na perspectiva de Jerusalinsky (2008), a questão envolvida com o mecanismo comunicativo se destaca, diante da sua afirmação, de que é no campo da linguagem que a criança precisa encontrar a posição que lhe cabe com relação ao seu semelhante. Tal proposição se encaixa no ambiente escolar, por haver um intenso convívio entre crianças de idades ou etapas desenvolvimentais aproximadas.

É em torno da dinâmica que envolve a clínica fonoaudiológica, a socialização escolar e o desenvolvimento da subjetividade, que o sentimento de inferioridade pode se tornar mais evidente diante do olhar clínico (Freud, 1932/1974).

Para Freud (1913/1959), o sentimento de inferioridade e o sentimento de culpa geralmente são inseparáveis. Em se tratando dos casos que envolvem o desvio fonológico, ao mesmo tempo que a criança pode não ser aceita pelos colegas de escola, por não ter desenvolvido a linguagem de forma compatível com os indivíduos da mesma idade, existe também o fato de não corresponder ao que Zornig (2000) denomina de ideal social, podendo ser esse um fator elucidativo para a associação entre o sentimento de culpa e o referido contexto.

Partindo do mesmo raciocínio, a idéia de que a auto-reflexão e a linguagem atuam em conjunto sobre a construção subjetiva, possibilitando novas experiências estabelecidas de fundamentos necessários para o andamento do desenvolvimento social, também pode ser útil para compreender a associação entre o sentimento de culpa e o sentimento de inferioridade, diante dos problemas correlacionados ao desvio fonológico (Stern, 1992).

Nesse caso, o desenvolvimento inadequado da linguagem e os seus problemas decorrentes podem influenciar negativamente o processo de construção da subjetividade pelo fato dessa atuação em conjunto com o desenvolvimento da auto-reflexão, ou seja, à medida que a criança percebe, através das relações sociais, que não está desenvolvendo a linguagem do mesmo modo que os colegas da mesma idade (conseqüentemente se sentindo inferior em relação aos outros), ela também percebe que não está correspondendo como falante às expectativas da sociedade (originando o sentimento de culpa). Tal relação se deve à experiência subjetiva que oferece a perspectiva fundamental para considerar o mundo interpessoal (Stern, 1992).

Essa conexão entre o sentimento de culpa e o sentimento de inferioridade, diante da referida circunstância que permeia o desenvolvimento da subjetividade, pode ser atribuída às modificações que ocorrem em torno da dinâmica entre a criança e sua própria organização psíquica. Tal atribuição é estabelecida em razão de esse relacionamento sofrer mutações, que variam de acordo com as expectativas demonstradas pelo pai ou pela mãe, assim como pelos indivíduos que chegam a se tornar significativos na convivência da criança (Winnicott, 2000). Conforme ambas as expectativas demonstradas são percebidas pela criança e não são correspondidas, devido ao progresso indevido no desenvolvimento do seu sistema fonológico, as mudanças psíquicas resultantes de tal dinamização, provavelmente, se encontrarão atreladas a fatores nocivos ao desenvolvimento da contituição subjetiva, como o sentimento de inferioridade e o de culpabilidade.

É justamente nesse panorama, em que o aspecto sensorial é mais visível que o psíquico, que o fonoaudiólogo deve se questionar sobre como o problema de linguagem pode afetar o desenvolvimento da subjetividade da criança, ou de que forma é estabelecida a relação de exigência dos pais (cuidadores) e da sociedade, quanto às produções linguísticas que se esperam dessa criança (Gonzaga e Roncada, 1993).

Além do estudo direcionado a esses fatores, para auxiliar nos pontos questionados, o fonoaudiólogo pesquisador, conforme o termo utilizado por Bolli (2004), deve se preocupar também em encontrar o modo mais efetivo de transportar o conhecimento que for adquirido, referente ao desenvolvimento da subjetividade, para a clínica fonoaudiológica. É nesse sentido que o trabalho interdisciplinar, tão enfatizado por Jerusalinsky (2008), pode colaborar efetivamente para o avanço da clínica fonoaudiológica, diante da relação estabelecida entre a fonoaudiologia, a psicologia e a psicanálise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conteúdo desta pesquisa foi tematizado através das contribuições referentes ao desenvolvimento infantil, bem como procurou destacar as implicações subjetivas decorrentes do desvio fonológico. No intuito de encontrar associações entre a fonoaudiologia e os estudos das áreas *psi*, houve a tentativa de compreender a relação entre o distúrbio fonológico e os aspectos ligados ao desenvolvimento, em especial ao processo de construção da subjetividade inserido no contexto social.

Em virtude do interesse em discutir o desvio fonológico e a sua relação com o sofrimento psíquico constituinte do desenvolvimento infantil, foram analisadas construções teóricas envolvidas na área da fonoaudiologia, psicologia e psicanálise, enfatizando suas relações diante de uma perspectiva interdisciplinar (Jerusalinsky, 2008).

Ao se realizar uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico, se focaliza, em maior predominância, o ponto de vista teórico sobre conteúdo pesquisado e não a descrição de resultados obtidos diante dos procedimentos utilizados em práticas clínicas. Dessa forma, nem sempre é possível abranger, em sua totalidade, fatores também significativos para o trabalho direcionado à clínica fonoaudiológica, como a descrição de procedimentos técnicos, utilizados na prática clínica e análise de resultados.

Entretanto, esse tipo de pesquisa se torna necessária, por conduzir o profissional a uma reflexão sobre a metodologia que permeia a atuação clínica, além de possuir a função essencial de suporte para a atuação, atualização e busca de refinamento em procedimentos clínicos (Lakatos e Marconi, 2001).

Tendo em vista a natureza da pesquisa qualitativa, em especial somada ao caráter bibliográfico com ênfase interdisciplinar, a limitação encontrada sobre a abordagem em um

foco descritivo, especificamente voltado aos resultados clínicos, bem como referente à descrição de técnicas e programas de terapia, se deve à carência de estudos fonoaudiológicos qualitativos, em especial quando se trata dos que englobam o trabalho interdisciplinar com a psicologia e a psicanálise. Nessa pesquisa, a necessidade do aprofundamento teórico em estudos das áreas *psi* surgiu em decorrência da carência em pesquisas fonoaudiológicas dessa natureza e, até mesmo, pelo fato de a clínica não se restringir a um espaço onde são aplicadas técnicas terapêuticas, podendo ser também caracterizada como um espaço de condução e produção de conhecimentos (Rodrigues, 2001).

Diante dessa perspectiva, o fonoaudiólogo deve procurar não só “consumir” ciência, mas também agir no intuito de colaborar para o desenvolvimento em sua área de pesquisa, procurando facilitar o aproveitamento do conhecimento que foi apreendido, em função dos profissionais interessados na respectiva área abordada e em função de sua própria atualização científica, bem como do refinamento das práticas clínicas (Rodrigues, 2001).

Outro ponto discutido foi sobre a importância da interdisciplinaridade, diante de um distúrbio de linguagem como o desvio fonológico. Fato que indica a necessidade de formar profissionais na perspectiva de trabalho interdisciplinar. De acordo com Rodrigues (2001), além de ampliar e aprimorar o conhecimento clínico, o estudo que enfatiza a interdisciplinaridade amplia o mercado de trabalho do fonoaudiólogo.

Para Jerusalinsky (2008) e Rodrigues (2001), a interdisciplinaridade é a integração entre os objetivos individuais para se alcançar um objetivo comum, de fato, não se resumindo à troca de informações. Nesse caso, diante da equipe interdisciplinar, cada profissional é reconhecido pelo trabalho que a equipe solicita dele, havendo a necessidade de que cada membro integre novos conhecimentos ao trabalho de sua área.

Diante dessa contextualização, também surge a necessidade institucional de projetos interdisciplinares, procurando evitar fragmentações prejudiciais aos próprios interesses da

instituição. Uma atitude que pode ser tomada com a finalidade de suprir tal necessidade é o estímulo à cooperação entre áreas (Robrigues, 2001).

Acompanhada dessa mesma temática, porém agora situada no âmbito da formação profissional do fonoaudiólogo, surge também a necessidade de definir mais claramente o modelo de estágio supervisionado, pois quanto mais limitada for a delegação do modelo institucional, mais afastado o graduando fica da noção de trabalho interdisciplinar, conseqüentemente do mercado de trabalho (Robrigues, 2001).

Como exemplo, Rodrigues 2001 cita a grande quantidade de queixas fonoaudiológicas acompanhadas de psicológicas, com que os profissionais se deparam. Fica o ponto de reflexão quanto ao suporte teórico, prático e clínico que o estudante ou o profissional fonoaudiólogo obteve, ou deveria ter obtido, durante o período de graduação. Primeiramente para saber se é preciso encaminhar o paciente ao psicólogo e caso seja necessário, saber, ou procurar saber, se deve ser feito imediatamente ou não. Por fim, o fonoaudiólogo se depara com a justificativa do encaminhamento que requer o conhecimento de uma terminologia, que não é de sua área, porém deve ser feita diante do contexto institucional ou clínico em que o profissional ou estudante se encontram inseridos.

Vorcaro (1999) enfatiza o aumento na “fila de espera”, ocasionado por encaminhamentos inadequados, para a obtenção de uma avaliação psicológica, mostrando que um procedimento básico e cotidiano, como um encaminhamento de caso do fonoaudiólogo ao psicólogo, tanto em instituições como em clínicas, requer uma abordagem baseada na perspectiva do trabalho interdisciplinar.

Torna-se claro que, para formar profissionais inseridos no contexto do trabalho interdisciplinar, também deve haver um estímulo ao desenvolvimento de disciplinas sobre o desenvolvimento da linguagem (interesse comum da fonoaudiologia e dos saberes *psi*) no plano do desenvolvimento da subjetividade. Para que tal estímulo se torne efetivo, deve ser

instigada a pesquisa direcionada ao ensino da fonoaudiologia nos cursos de formação, já que se trata de um assunto restrito de pesquisas (Santos e Rodrigues, 2007).

A obtenção de estudos relacionados ao ensino no contexto interdisciplinar para fonoaudiologia é importante, pelo fato de esse tipo de pesquisa servir de suporte para a atuação docente, diante das possíveis dificuldades encontradas para montar o conteúdo programático de disciplinas. Particularmente, por entrar em contato com necessidades e conteúdos oriundos de outras áreas de conhecimento (que muitas vezes podem ser desconhecidos), com a finalidade de estabelecer diálogo com outros profissionais envolvidos no contexto, mostrando que contribuições e dificuldades podem ser compartilhadas (Santos e Rodrigues, 2007).

Mesmo diante das dificuldades encontradas para trabalhar, inserido no enfoque interdisciplinar tais como, a terminologia a ser empregada, importância de uma disciplina sobre a outra, alto custo a ser empregado e a possibilidade de ocorrer falta de colaboração e confiança entre os membros da equipe, as vantagens obtidas mostram-se mais significativas (obtenção de solução de problemas e incentivo à pesquisa), favorecimento do crescimento profissional de todos (Rodrigues, 2001).

O questionamento sobre o efetivo trabalho interdisciplinar vem à tona quando o suporte clínico, geralmente especializado e aprofundado de forma especificamente segmentada, se depara com a barreira imposta pela subjetividade diante do domínio da previsibilidade (Zornig, 2000).

Essa lógica pode se aproximar ao procedimento clínico, no momento em que os objetivos estabelecidos não são atingidos. A título de exemplificação, existe a situação da criança com desvio fonológico que, mesmo após um longo período de tratamento, não consegue articular adequadamente os fonemas-alvo (Cunha, 1997). Nesse caso, a variabilidade individual, indicativa da marca subjetiva, de acordo com Zornig (2000),

impossibilita a situação que seria prevista nos objetivos (articulação adequada do fonema-alvo), caso fossem aplicados os devidos procedimentos clínicos fonoaudiológicos.

Ressaltam-se, como conclusões desta investigação, a importância da contextualização das queixas fonoaudiológicas nas relações da criança tanto com a família, como nas instituições, e da interdisciplinaridade como postura metodológica das pesquisas e das intervenções clínicas.

O conhecimento, pelo fonoaudiólogo, das questões que constituem objetos de estudo dos profissionais das áreas psicológicas lhe permitem apreender a criança em sofrimento e não somente seu sintoma. Tal perspectiva possibilita que a presença do fonoaudiólogo junto à criança considere que as queixas e os sintomas a elas relacionados fazem parte do processo de desenvolvimento e de suas peculiaridades.

Apreender a complexidade do infantil que se apresenta na criança, entendendo-a a partir da constituição psíquica, incita os profissionais que não a individualizam por seus sintomas, mas contextualizam-os na história do sujeito, que, pelos desvios fonológicos, podem estar “falando” o que não encontram em outros modos de expressão.

REFERÊNCIAS

- Aimard, P. (1998). *O surgimento da linguagem na criança*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Arlow, J. (1973). *Conceitos psicanalíticos e a teoria estrutural*. Rio de Janeiro: Imago.
- Azevedo, M.F. (1996). Programa de prevenção e identificação precoce dos distúrbios auditivos. Em E. Schochat (Org.), *Processamento auditivo* (pp. 75-104). São Paulo: Lovise.
- Azevedo, M.F., e Pereira, L.D. (1997). Terapia para desordem do processamento auditivo central em crianças. Em L.P. Pereira, e E. Schochat (Orgs.), *Processamento auditivo central: manual de avaliação* (pp. 85-89). São Paulo: Lovise.
- Bandini, H.H., e Rose, T.M. (2005) Programa de treinamento de consciência fonológica aplicado em salas de pré-escolas. *Fono atual*, 8, 31-40.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Berberian, A. (1995). *Fonoaudiologia e educação*. São Paulo: Plexus.
- Bolli, H. (2001). *Terapia fonoaudiológica para os desvios fonológicos*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Bolli, H. (2004). Fonologia: intervenção. Em L.P. Ferreira, D.M. Befi-Lopes, e S.C.O. Limongi (Org.), *Tratado de fonoaudiologia* (pp. 787-814). São Paulo: Roca.
- Callou, D., e Leite, Y. (2003). *Iniciação à fonética e à fonologia*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Capovilla, A.G.S., Capovilla, F.C., e Soares, J.V.T. (2004). Consciência sintática no ensino fundamental: correlações com consciência fonológica, vocabulário, leitura e escrita. *PsicoUSF*, 9, 39-47.

- Capovilla, A.G.S., Dias, N.M., e Montiel, J.M. (2007). Desenvolvimento dos componentes da consciência fonológica no ensino fundamental e correlação com nota escolar. *PsicoUSF*, 12, 55-64.
- Capovilla, F.C., Varanda, C., e Capovilla, A.G.S. (2006). Teste de competência de leitura de palavras e pseudo palavras: normatização e validação. *Psic*, 7, 47-59.
- Carlos, A.S. (2005). *Repercursões e sentidos do câncer de mama em filhas de pacientes mastectomizadas*. Dissertação de Mestrado Não Publicada, Curso de Mestrado em Psicologia, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE.
- Coriat, L.F., e Jerusalinsky, A.N. (1987). Desenvolvimento e maturação. *Escritos da Criança*, 1, 65-70.
- Coriat, L.F., e Jerusalinsky, A.N. (2001). Aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento. *Escritos da Criança*, 4, 7-12.
- Cunha, C.M. (1997). *Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território*. São Paulo: Plexus.
- Cunha, C.M. (2004). Linguagem e psiquismo: considerações fonoaudiológicas estritas. Em L.P. Ferreira, D.M. Befi-Lopes, e S.C.O. Limongi (Orgs.), *Tratado de fonoaudiologia* (pp. 899-902). São Paulo: Roca.
- Dall'Olio, A.M. (2006). *O corpo adoecido em seu seio: subjetividade e câncer de mama*. Dissertação de Mestrado Não Publicada, Curso de Mestrado em Psicologia, Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE.
- Enriquez, E. (2006). O homem do século XXI: sujeito autônomo ou indivíduo descartável. *RAE eletrônica*, 5, Artigo 10. Acessado em 11 de setembro, 2008, em <http://www.scielo.org.br/pdf/raeel/v5n1/29568.pdf>

- Ferreira, L.P., Befi-Lopes, D.M. e Limongi, S.C.O. (Orgs.) (2004). *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca.
- Fitzgerald, E.H., Strommen, A.E., e McKinney, P.J. (1986). *Psicologia do desenvolvimento: o bebê e a criança pequena*. Rio de Janeiro: Campus (originalmente publicado em 1977).
- Freud, S. (1959). Inibição sintoma e angústia. Em S. Freud (Org.), *Obras completas – Psicologia das massas e análise do eu – A organização genital infantil – O ego e o id – Inibição, sintoma e angústia* (pp. 304-317, vol. 9), Rio de Janeiro: Delta (originalmente publicado em 1926).
- Freud, S. (1959). O múltiplo interesse da psicanálise. Em S. Freud (Org.), *Obras completas – Novas contribuições à Psicanálise – Múltiplo interesse da Psicanálise* (pp.193-222, Vol. 10). Rio de Janeiro: Delta (originalmente publicado em 1913).
- Freud, S. (1978). Cinco lições de psicanálise. Em J. Salomão (Org.), *Cinco lições de psicanálise; A história do movimento psicanalítico; O futuro de uma ilusão; O mal-estar na civilização; Esboço de psicanálise* (pp.5-36). São Paulo: Abril Cultural (originalmente publicado em 1910).
- Freud, S. (1978). Mal-estar na civilização. Em J. Salomão (Org.), *Cinco lições de psicanálise; A história do movimento psicanalítico; O futuro de uma ilusão; O mal-estar na civilização; Esboço de psicanálise* (pp.131-192). São Paulo: Abril Cultural (originalmente publicado em 1930).
- Garcia, A. (2004). O corpo para a psicanálise. Em A.T.T. Arita (Org.), *O corpo do outro e da criança* (pp. 81-85). Rio de Janeiro: Escola de Letra Freudiana.
- Garcia, V.L., Campos, D.B.K., e Padovani, C.R. (2005). Associação entre a avaliação de habilidades de consciência fonológica e de processamento auditivo em crianças com e sem distúrbio de aprendizagem. *Fono atual*, 8, 4-11.

- Gonçalves, C.S. (2002). O processo de assimilação fonológica. *Revista pró-fono*, 14, 291-300.
- Gonzaga, A. e Roncada, A. (1993). *Fonoaudiologia e psicanálise lado a lado*. São Paulo: Pró-fono departamento editorial.
- Jerusalinsky, A. (1988). Terapêutica da linguagem: entre a voz e o significante. Em G.M. Mariana, e A. Jerusalinsky (Orgs.), *Psicanálise e desenvolvimento infantil* (pp. 136-149). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Jerusalinsky, A. (2008). *Saber falar: como se adquire a língua?*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kramer, S., e Leite, M.I. (Orgs.). (1996). *Infância: fios e desafios da pesquisa*. Campinas: Papyrus.
- Lakatos, E.M., e Marconi, M. (2001). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Law, J. (2001). As dificuldades comportamentais e sua relação com a deficiência da linguagem. Em M. Crowley (Org.), *Distúrbios da linguagem na criança* (pp. 67-85). São Paulo: Revinter.
- Machado, L.P., e Pereira, L.D. (1997). *Processamento auditivo central: manual de avaliação*. São Paulo: Lovise.
- Menezes, C., Takiuchi, N., e Befi-Lopes, D. (2007). Memória de curto-prazo visual em crianças com distúrbio específico de linguagem. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 19, 363-369.
- Násio, J.D. (1995). *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Nóbrega, M. (1999). Triagem audiológica universal. Em N. Caldas, S. C. Neto, e T. Sih (Orgs.), *Otologia e audiologia em pediatria* (pp. 208-210). Rio de Janeiro: Revinter.

- Pereira, L.D. (1999). Avaliação do processamento auditivo central: objetivo e encaminhamento. Em N. Caldas, S. C. Neto, e T. Sih (Orgs.), *Otologia e audiologia em pediatria* (pp. 208-210). Rio de Janeiro: Revinter.
- Rey, F. (2005a). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: processos de construção de informação*. São Paulo: Pioneira.
- Rey, F. (2005b). *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira.
- Rodrigues, C.A.S. (2001). *Interdisciplinaridade entre fonoaudiologia e psicologia*. Dissertação de Mestrado Não Publicada, Curso de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP.
- Rodrigues, N. (1989). *Neurolinguística dos distúrbios da fala*. São Paulo: Cortez.
- Ruben, R. J. (1999). O papel do estímulo à aquisição da linguagem. Em N. Caldas, S. C. Neto e T. Sih (Orgs.), *Otologia e audiologia em pediatria* (pp. 208-210). Rio de Janeiro: Revinter.
- Santos, M.T.M., Liliane, N.PG., e Pereira, D. (1997). Estimulando a consciência fonológica. Em L.P. Pereira, e E. Schochat (Orgs.), *Processamento auditivo central: manual de avaliação* (pp. 85-89). São Paulo: Lovise.
- Santos, P., e Rodrigues, M. (2007). O ensino de psicologia na graduação de fonoaudiologia *Revista 40*, 1, 78-81.
- Spitz, R.A. (1996). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes.
- Stefaneli, F.R., Monteiro, K. D., e Spinelli, R. L. (2004). Perfil fonoaudiológico na cidade de São José dos Campos. *Revista CEFAC*, 6, 58-101.
- Stern, D. (1971). *Psicologia geral*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê: uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Teixeira, L.C. (1994). *A moral em uma perspectiva psicogenética*. Dissertação de Mestrado Não Publicada, Curso de Mestrado em Educação, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE.
- Wertzner, H.F. (2004). Fonologia: desenvolvimento e alterações. Em L.P. Ferreira, D.M. Befi-Lopes, e S.C.O. Limongi (Org.), *Tratado de fonoaudiologia* (pp. 772-783). São Paulo: Roca.
- Winnicott, D.W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D.W. (1985). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Winnicott, D.W. (1994). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D.W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago.
- Yavas, M., Hernadorena, C.L.M., e Lamprecht, R.R. (1991). *Avaliação fonológica da criança: reeducação e terapia*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ziliotto, K.N., Machado, L.P., Rabinovich, K., Perissinoto, J., Pereira, L.D., e Chiari, B.M. (2002). Distúrbios de fala e desordens do processamento auditivo: relato de caso. *Distúrbios da comunicação*, 13, 307-319.
- Zornig, A. (2000). *A criança e o infantil em psicanálise*. São Paulo: Escuta.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)