

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA  
COMUNICAÇÃO HUMANA**

**Carina Chimainski**

**A INTERFACE ENTRE PSICANÁLISE E FONOAUDIOLOGIA NA  
INTERVENÇÃO DE CRIANÇAS COM ATRASO NA LINGUAGEM  
ORAL**

**Santa Maria, RS**

**2022**

**Carina Chimainski**

**A INTERFACE ENTRE PSICANÁLISE E FONOAUDIOLOGIA NA INTERVENÇÃO  
DE CRIANÇAS COM ATRASO NA LINGUAGEM ORAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana**.

**Orientadora: Profa. Dra. Carolina Lisboa Mezzomo**

**Coorientadora: Dra. Amanda Schreiner Pereira**

**Santa Maria, RS**

**2022**

Chimainski, Carina

A INTERFACE ENTRE PSICANÁLISE E FONOAUDIOLOGIA NA  
INTERVENÇÃO DE CRIANÇAS COM ATRASO NA LINGUAGEM ORAL /  
Carina Chimainski.- 2022.

104 p.; 30 cm

Orientadora: Carolina Lisboa Mezzomo

Coorientadora: Amanda Schreiner Pereira

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2022

1. Psicanálise 2. Fonoaudiologia 3.  
Interdisciplinaridade 4. Linguagem I. Lisboa Mezzomo,  
Carolina II. Schreiner Pereira, Amanda III. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, CARINA CHIMAINSKI, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Carina Chimainski

**A INTERFACE ENTRE PSICANÁLISE E FONOAUDIOLOGIA NA INTERVENÇÃO  
DE CRIANÇAS COM ATRASO NA LINGUAGEM ORAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana**.

Aprovado em 14 de março de 2022.



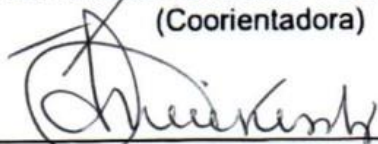
---

Prof. Dra. Carolina Lisboa Mezzomo (UFSM)  
(Presidente/Orientadora)



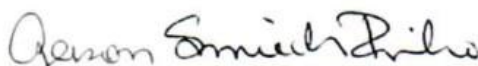
---

Dra. Amanda Schreiner Pereira (UFSM)  
(Coorientadora)



---

Prof. Dra. Themis Maria Kessler (UFSM)



---

Dr. Gerson Smiech Pinho (APPOA/Centro Lydia Coriat)

Santa Maria, RS

2022

## **AGRADECIMENTOS**

*Ao Murilo, por estar ao meu lado em mais esta importante jornada. Teu incentivo, paciência, cuidado e amor foram fundamentais;*

*Aos meus pais e minha irmã pelo carinho, compreensão e apoio;*

*À minha orientadora Carolina Lisbôa Mezzomo, pela oportunidade e disponibilidade em me acompanhar. Obrigada pela acolhida, sensibilidade e valiosas contribuições;*

*À minha coorientadora Amanda Schreiner Pereira, pela aposta, amparo e transmissão da Psicanálise na minha trajetória profissional;*

*À Marieli Barichello Gubiani, por aceitar o desafio de participar dessa construção. Agradeço pela amizade e pelas trocas profissionais vivenciadas nesses últimos dois anos;*

*Aos amigos, que com suas palavras e escuta acolhedoras foram suporte nesse percurso;*

*Aos professores do PPGDCH, pelos ensinamentos que permitiram o enriquecimento da minha formação.*

## RESUMO

### A INTERFACE ENTRE PSICANÁLISE E FONOAUDIOLOGIA NA INTERVENÇÃO DE CRIANÇAS COM ATRASO NA LINGUAGEM ORAL

Autora: Carina Chimainski  
Orientadora: Carolina Lisboa Mezzomo  
Coorientadora: Amanda Schreiner Pereira

Nesta pesquisa propôs-se a discutir o atraso da linguagem oral a partir de uma perspectiva interdisciplinar entre Fonoaudiologia e Psicanálise. Teve como objetivo estudar e comparar os efeitos das intervenções interdisciplinares da Fonoaudiologia e da Psicanálise no desenvolvimento da linguagem em crianças com atraso na linguagem. A pesquisa consistiu em um estudo de caso, de natureza qualitativa, com acompanhamento longitudinal. Para compor a amostra foram selecionadas 4 crianças do sexo masculino, com idades entre 2:0 e 4:11 anos com atraso de linguagem oral. Constituíram-se 2 grupos de terapia: G1 composto por 2 crianças que receberam somente intervenção fonoaudiológica e G2 composto por 2 crianças que receberam intervenção fonoaudiológica e psicológica, sob o viés da Psicanálise. Os dados foram obtidos através da aplicação do PROC (Protocolo de Observação Comportamental); de entrevistas de anamnese com os pais; dos registros das filmagens das crianças durante momentos de interação no brincar; e, dos diálogos interdisciplinares entre as profissionais. Os resultados foram analisados psicanaliticamente, bem como, qualitativamente por meio do PROC, a linguagem e o brincar simbólico. As avaliações pré intervenções mostraram que as crianças de menor idade, Bento (G1) e Gabriel (G2), obtiveram similaridade em alguns aspectos no que se referem as habilidades e funções comunicativas, desenvolvimento cognitivo e nível do brinquedo. Apresentaram dificuldades quanto à alternância de turnos com ausência em vários aspectos das funções comunicativas. A linguagem mostrou-se imediata e concreta, não havendo organização no brincar. As avaliações das crianças com idade mais elevada, Wagner (G1) e Lucio (G2), na fase pré intervenção, também indicaram semelhanças nos seus resultados. Lucio (G2) apresentou maior dificuldade quanto a aguardar o seu turno e alternância deste na atividade dialógica, com linguagem se referindo somente à situação imediata e concreta. Os resultados pós intervenção, dos casos que receberam intervenção interdisciplinar, apresentaram melhora significativa nos diferentes aspectos elencados pelo PROC. Embora as crianças do G1, que receberam somente intervenção fonoaudiológica, apresentaram melhora, Bento ainda persistiu com significativas dificuldades em relação aos turnos e a alternância destes, bem como nos aspectos do brincar. Notou-se que não houve alteração na categoria de compreensão da linguagem verbal nos casos que receberam apenas intervenção fonoaudiológica. O diálogo interdisciplinar possibilitou a evolução de forma efetiva nos casos do G2. Um olhar psicanalítico sob os casos que receberam somente intervenção fonoaudiológica permitiria intervir junto aos pais, escutá-los em seu discurso fantasmático e trabalharia com as crianças as suas questões frente a problemática apresentada.

**Palavras-chave:** Psicanálise. Fonoaudiologia. Interdisciplinaridade. Linguagem.

## ABSTRACT

### THE INTERFACE BETWEEN PSYCHOANALYSIS AND SPEECH THERAPY IN THE INTERVENTION OF CHILDREN WITH ORAL LANGUAGE DELAY

Author: Carina Chimainski  
Advisor: Carolina Lisboa Mezzomo  
Co-Advisor: Amanda Schreiner Pereira

This research proposed to discuss the oral language delay from an interdisciplinary perspective between Speech-Language Pathology and Psychoanalysis. It aimed to study and compare the effects of interdisciplinary interventions of Speech Therapy and Psychoanalysis on language development in children with language delay. The research consisted of a case study, of a qualitative nature, with longitudinal follow-up. To compose the sample, were selected 4 male children with ages between 2 and 5 years old with oral language delay. It was built two groups of therapy: G1 composed by 2 children who received only speech therapy intervention and G2 composed by 2 children who received speech therapy and psychological intervention, from a psychoanalytic approach. The data was obtained through the application of PROC (Protocol of Behavioral Observation); anamnesis interviews with parents; recordings of children's filming during moments of interaction at playing time; and, interdisciplinary dialogues between professionals. The results were analyzed psychoanalytically, as well as, qualitatively through PROC, language and symbolic play. The pre-intervention evaluations showed that the younger children, Bento (G1) and Gabriel (G2), were similar in some aspects on communicative skills and functions, cognitive development and toy level. They presented difficulties on alternation of shifts with absence in several aspects of the communicative functions. The language proved to be immediate and concrete, with no organization in play. The evaluations of the older children, Wagner (G1) and Lucio (G2), in the pre-intervention phase, also indicated similarities in their results. Lucio (G2) had more difficulty waiting for his turn at playtime and in alternation at the dialogic activity, with language referring only to the immediate and concrete situation. The post-intervention results of the cases that received interdisciplinary intervention showed a significant improvement in the different aspects listed by PROC. Although the children in G1, who received only speech therapy, showed improvement, Bento still had significant difficulties in relation to shifts and their alternation, as well in the aspects of playing. It was noted that there was no change in the category of verbal language comprehension in cases that received only speech therapy. The interdisciplinary dialogue made it possible to evolve effectively in the cases of G2. A psychoanalytic look at the cases that only received speech therapy would allow intervening with the parents, listening to their phantasmagorical speech and working with the children on their questions about the presented problem.

**Keywords:** Psychoanalysis. Speech-Language Pathology. Interdisciplinary. Language.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Lista do SAF de possíveis participantes da pesquisa.....	37
Quadro 2 - Sujeitos participantes da pesquisa.....	40
Quadro 3 - Número de sessões com os pais de cada sujeito.....	41



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados do PROC pré e pós intervenção.....	64
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMIOFE	Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CTI	Centro de Terapia Intensiva
IRDI	Indicadores de Referência/Risco de Desenvolvimento Infantil
PROC	Protocolo de observação comportamental
RSI	Real, Simbólico e Imaginário
SAF	Serviço de Atendimento Fonoaudiológico
SNC	Sistema Nervoso Central
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDL	Transtorno do desenvolvimento da linguagem
TF	Terapia Fonoaudiológica
TP	Terapia Psicológica
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

## LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CRIANÇAS).....	92
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PAIS).....	95
APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO.....	98
APÊNDICE D - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	101

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	104
--	-----

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	20
2.1 Psicanálise: Constituição Psíquica e Desenvolvimento Infantil.....	20
2.2 Fonoaudiologia: Língua, Fala e Linguagem.....	26
2.3 Intervenções Interdisciplinares: a interface Psicanálise-Fonoaudiologia.....	30
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	33
3.1 Delineamento.....	33
<b>3.1.1 Aspectos éticos</b> .....	34
<b>3.1.2 Amostra</b> .....	34
3.1.2.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	35
3.1.2.2 Procedimentos de seleção da amostra.....	36
<b>3.1.3 Procedimentos de coleta de dados</b> .....	40
<b>3.1.4 Procedimentos terapêuticos</b> .....	41
3.1.4.1 Estrutura das sessões terapêuticas.....	41
<b>3.1.5 Análise dos dados</b> .....	43
<b>4 RESULTADOS</b> .....	44
4.1 Casos com intervenção fonoaudiológica.....	44
4.2 Casos com intervenção fonoaudiológica e psicológica.....	50
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	64
5.1 Análises dos casos Bento e Gabriel.....	64
5.2 Análises dos casos Wagner e Lucio.....	72
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	78
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	82
<b>APÊNDICES</b> .....	91
<b>ANEXOS</b> .....	103

## 1 INTRODUÇÃO

A aquisição da linguagem ocorre ao longo do desenvolvimento da criança, de forma gradativa, considerando os aspectos linguísticos da comunidade na qual a criança está inserida. Concebe-se um conjunto de elementos que fazem parte dos processos do desenvolvimento da linguagem, tais como: neurológicos, físicos, cognitivos, comportamentais, sociais e psicológicos (SCARPA, 2001; SILVA, 2007; CERVI et al., 2015; GUBIANI; BRANCALIONI; KESKE-SOARES, 2012; RUBINO, 2003).

O desenvolvimento da linguagem ocorre desde o nascimento, mas por volta dos dois anos de idade a criança começa a se comunicar de forma inteligível com um léxico limitado e frases telegráficas. Todavia, anteriormente a essa idade, a criança se utiliza dos sons da fala, dos gestos, do olhar, da expressão facial para se comunicar com o mundo (KORPILAHTI; KALJONEN; JANSSON-VERKASALO, 2016; VARGAS; MEZZOMO; FREITAS, 2015; MOUSINHO, et.al, 2008; MANCOPE, 2006).

Para o desenvolvimento da aquisição da linguagem salienta-se quatro sistemas importantes nesse processo: o pragmático (uso da linguagem no campo social); o fonológico (percepção e produção de sons para a construção de palavras); o lexical/semântico (palavras e seu significado) e o gramatical (regras sintáticas e morfológicas para combinar palavras e compor frases) (PRATES; MARTINS, 2011; SCHIRMER; FONTOURA; NUNES, 2004; MOUSINHO, et.al, 2008).

As alterações no desenvolvimento da linguagem oral abrangem um conjunto de classificações heterogêneas. Uma das abrangências é o atraso da linguagem que se caracteriza por um atraso geral na aquisição e expressão de todos os componentes da linguagem e que ao se desenvolverem, acompanham o parâmetro normal. Quando se percebe não somente um atraso cronológico, mas uma construção desviante da linguagem, tem-se os distúrbios de linguagem, que podem ser decorrentes de patologias específicas (perda auditiva, autismo, deficiência intelectual, problemas neurológicos), ou sem causa aparente. Ainda, afetando o nível da linguagem, tem-se o transtorno dos sons da fala que ocorre quando o desenvolvimento da linguagem inicia dentro do tempo previsto, entretanto, com desorganizações no componente fonológico (BETTIO; BAZON; SCHMIDT, 2019; PANES; CORRÊA; MAXIMINO, 2018; VARGAS; MEZZOMO; FREITAS, 2015; AMORIM, 2011; MOUSINHO, et.al, 2008; MANCOPE, 2006; SCHIRMER, FONTOURA; NUNES, 2004).

Especificamente, em relação ao atraso de linguagem, a literatura aponta alguns fatores de risco relacionados a esse acometimento. Por um lado, são citados fatores neurológicos, biológicos e cognitivos que estão ligados ao período pré, peri e pós-natais. Considera-se dentre esses casos a prematuridade, otite média persistente, lesão cerebral e hemorragia intracraniana. São quadros que colaboram para os casos de atrasos na linguagem ao passo que influenciam na maturação neuronal e no desenvolvimento auditivo nos primeiros anos da criança (BETTIO; BAZON; SCHMIDT, 2019; PANES; CORRÊA; MAXIMINO, 2018; OLIVEIRA et al., 2018; CALDAS et al., 2014; SCHIRMER; FONTOURA; NUNES, 2004).

Por outro lado, estudos indicam que fatores psíquicos, ambientais, familiares e socioeconômicos também podem estar associados ao atraso de linguagem. Foram destacados alguns fatores nos estudos como: baixa escolaridade dos pais, baixo nível socioeconômico da família, condições precárias de saúde, falta de recursos sociais/educacionais, problemas de saúde mental da mãe ou de quem cuida, conflitos familiares (violência, abuso), pouca interação com os pais e falta de estimulação da criança (BETTIO; BAZON; SCHMIDT, 2019; PANES; CORRÊA; MAXIMINO, 2018; NAZARIO et al., 2019; PASSAGLIO et al., 2015; VENDRUSCOLO; SOUZA, 2015; GURGEL et al., 2014; OLIVEIRA; RAMOS-SOUZA, 2014).

De acordo com o exposto, durante os primeiros anos de vida ocorrem avanços em diferentes áreas do desenvolvimento da criança (motora, cognitiva, social). São áreas interligadas e fundamentais para o desenvolvimento do processo de aquisição da linguagem. A literatura aponta a necessidade da detecção e intervenção precoce nos casos de atraso do desenvolvimento da linguagem, bem como, a importância de os pais estarem atentos ao surgimento da linguagem dos seus filhos a fim de evitar posteriores dificuldades psicossociais, bem como prejuízos na aprendizagem escolar. Quanto mais cedo houver o diagnóstico e início da estimulação, mais efetivo será para o desenvolvimento adequado da criança (BETTIO; BAZON; SCHMIDT, 2019; FERREIRA-VASQUES; LAMÔNICA, 2018; OLIVEIRA et al., 2018; NAZARIO et al., 2019; VARGAS; MEZZOMO; FREITAS, 2015; RABELO et al., 2011).

A partir do panorama da aquisição e do desenvolvimento da linguagem, a implicação de um trabalho interdisciplinar tem como finalidade atender-se aos marcos do desenvolvimento infantil. Diante disso, cabe situar o conceito da palavra interdisciplinar que se apresenta como a união entre o “inter” e o “disciplinar” e significa

o que é comum a duas ou mais áreas do conhecimento (GARCIA et al., 2007; VILELA; MENDES, 2003).

Psicanálise e Fonoaudiologia parecem dialogar como disciplinas que compartilham o mesmo território: linguagem, fala, palavra e escuta. Essa “curiosa fronteira”, como refere Cunha (1997, p. 7), delimita dois campos e convoca à seguinte interrogação: “Que oceano de conceitos e técnicas são esses que se interpolam entre a cura pela fala e a cura da fala?”. Os caminhos para essa questão vão sendo percorridos e apresentados ao longo da pesquisa. Aqui é importante demarcar a diferença conceitual acerca do termo “atraso” entre as duas áreas – Psicanálise e Fonoaudiologia – no que diz respeito à fala e à linguagem.

No campo fonoaudiológico, tem-se o atraso de fala ligado a uma alteração do desenvolvimento fonológico e o atraso no desenvolvimento da linguagem, mais global, relativo à linguagem que não acontece dentro da idade esperada cronologicamente (AMORIM, 2011; BETTIO; BAZON; SCHMIDT, 2019; MOUSINHO, et.al, 2008; SCHIRMER, FONTOURA; NUNES, 2004).

Já na Psicanálise o atraso no desenvolvimento da fala estaria relacionado a uma condição sintomática do sujeito e não patológica. Partindo dessa premissa considera-se importante situar que o referencial teórico que norteará essa pesquisa parte da compreensão de que o sujeito está vinculado a um processo de subjetivação onde o sintoma perpassa um caminho estruturante de constituição psíquica.

Acerca do trabalho interdisciplinar propõem-se diferenciar os aspectos estruturais e instrumentais e funcionais do desenvolvimento infantil. Os aspectos estruturais contam com o sistema biológico, cognitivo e psíquico. Neste sentido, o aparelho biológico por intermédio do Sistema Nervoso Central “condiciona, limita, mas ao mesmo tempo amplia, em seu funcionamento, o campo dos intercâmbios. [...], o SNC oferece sua abertura à inscrição dos processos simbólicos e virtuais” (CORIAT; JERUSALINSKY, 1996, p. 7).

O sujeito cognitivo advém do processo de constituição do sujeito psíquico, considerando que o conhecimento, experimentação e exploração do meio (organização de intercâmbio de palavras, significações e interpretações) se dão a partir da constituição do sujeito (CORIAT; JERUSALINSKY, 1996).

Nessa perspectiva, a Epistemologia Genética, proposta por Piaget (2013) contribui com a noção de desenvolvimento cognitivo enquanto produção de conhecimento decorrente de um processo de adaptação e assimilação. Há uma



sucessão e superação do desenvolvimento cognitivo da criança por intermédio de períodos/estágios: sensório-motor (0-2 anos), pré-operacional (2-7 anos), operacional concreto (7-12 anos) e operacional formal.

Na teoria psicanalítica, o conceito de sujeito é elaborado por Lacan, a partir dos pressupostos freudianos que regem o aparelho psíquico. Desde o nascimento, a mãe, na condição de Outro<sup>1</sup> primordial, empresta significantes estruturantes ao bebê. É por meio desse endereçamento, dos cuidados maternos e de uma posição subjetiva capaz de antecipar as produções do bebê, que ele vai sendo constituído enquanto sujeito.

Portanto, o sujeito não nasce e não se desenvolve, ele se constitui. Para pensar “o modo pelo qual o sujeito se constitui, é necessário considerar o campo do qual ele é o efeito, a saber, o campo da linguagem” (ELIA, 2010, p.36). Nesse sentido, o modo pelo qual o sujeito se constitui é denominado de processo de constituição do sujeito, no qual a construção teórica lacaniana funda conceitos essenciais para essa compreensão (sujeito, Outro, Estádio do espelho, operação de alienação e separação, dentre outros).

No que concerne a esse processo constitutivo, o circuito pulsional, por exemplo, supera a dimensão biológica, pois nesse processo a criança tem experiências de satisfação advindas da fonte biológica (a boca, os olhos, o ânus) “e estabelecem um intercâmbio com o outro, que toma essas fontes como objetos de desejo, de investimento e retornam ao bebê pulsionalizados, erogenizados” (BERNARDINO, 2006, p. 34). É a partir dessa base biológica, com o desenvolvimento cognitivo, somado a um sistema familiar, que o sujeito psíquico se constitui, o que equivale a dizer também que o sujeito se constitui no encontro entre organismo e linguagem (BERNARDINO, 2006; CORIAT; JERUSALINSKY, 1996).

Paralelamente a esse processo, os aspectos instrumentais e funcionais do desenvolvimento infantil são os diversos recursos do corpo e do psíquico dos quais o sujeito se vale para dar conta dos intercâmbios e da adaptação ao meio que o circunda. Na falta ou déficit desses recursos podem ocorrer significativos transtornos ou atrasos do desenvolvimento, dentre eles o atraso no desenvolvimento da fala (BERNARDINO, 2006; CORIAT; JERUSALINSKY, 1996).

---

<sup>1</sup> O “Outro” refere-se à um lugar simbólico. Foi introduzido por Lacan (1954-55/1985) para distinguir-se do outro, seu semelhante.

Sendo assim, concebe-se que a linguagem é anterior à fala. A linguagem é condição do sujeito articulada simbolicamente a uma teia significante (VORCARO, 2001). Partindo dessa premissa, Lacan (1998/1964, p.26) complementa que “esses significantes organizam de modo inaugural as relações humanas, lhes dão as estruturas, e as modelam”. Desse modo, a criança ao nascer está imersa em uma linguagem que opera nos processos de constituição psíquica. Portanto, Vorcaro (2001, p. 274) refere que “o jogo operatório do significante age de maneira pré-subjetiva. Por estar incluído nesse jogo operatório, sendo nele contado, o ser pode vir a ser contador”. Já a fala é uma via de funcionamento organizada na linguagem e desempenha uma função de comunicação entre o sujeito e o outro (LACAN, 1962-63/2005).

Durante a constituição psíquica, a criança faz passagem por processos pulsionais importantes que entrelaçam corpo-linguagem-sujeito que vão permitindo o acesso ao funcionamento da fala no campo da linguagem. Assim, a fala é relativa aos aspectos do desenvolvimento supracitados, sendo que nela pode ser concebido o atraso no tempo cronológico do desenvolvimento.

Tais aspectos, para se desenvolver, dependem dos aspectos estruturais da constituição psíquica. Os fatos compartilhados entre a criança e seus pais (por exemplo: amamentação, banho, evacuação, engatinhar, caminhar, mostrar, explicar) passam pelas três operações necessárias e simultâneas: biológica, cognitiva e psíquica. Em condições normais, sem alteração na relação entre eles, os aspectos instrumentais e funcionais do desenvolvimento infantil tendem a ser satisfatórios (CORIAT; JERUSALINSKY, 1996).

Na especificidade da leitura psicanalítica, adotada neste estudo, a concepção de sujeito passa pela compreensão de um processo de subjetivação da criança atravessada na e pela linguagem. Dessa forma, não é possível pensar o processo de aquisição da linguagem dissociado do processo de constituição psíquica da criança. Diante do exposto, a criança vai construindo sua subjetividade alicerçada na dinâmica familiar de onde podem emergir sintomas referentes ao atraso no desenvolvimento da fala, uma vez que a criança faz referência a um lugar e a uma significação no discurso parental.

Tendo o fenômeno da linguagem como ponto central deste estudo busca-se, através de ambas as áreas do conhecimento, esclarecer as alterações observadas no processo de aquisição da linguagem e seus desdobramentos, bem como as

contribuições teórico-práticas interdisciplinares para a efetividade no tratamento do atraso da linguagem.

Concebe-se na teoria psicanalítica que o sujeito é efeito da linguagem. Essa premissa parte da teoria lacaniana, articulada ao campo linguístico, impulsionada por Ferdinand de Saussure. O sujeito é, portanto, efeito do significante vinculado à uma operação inconsciente (LACAN, 1953/1998). A partir disso, o inconsciente é aquilo que comparece na fala, “ele se acha nas palavras, apenas nas palavras e é nas palavras enunciadas pelo sujeito que ele pode ser escutado. Estruturado como uma linguagem, é nela que o inconsciente se acha profundamente enraizado (JORGE, 2008; p. 80)”.

Estudos e diferentes autores desta área têm se utilizado dessa perspectiva para explicar o desenvolvimento da linguagem como um processo pelo qual o sujeito se constitui a partir do Outro (LACAN, 1953/1998; LAZNIK, 2013a; 2013b; JERUSALINSKY, J., 2014; BERNARDINO, 2006; CATÃO, 2009; MANNONI, 1980; KAMERS; BARATTO, 2004).

As teorias utilizadas no campo da Fonoaudiologia situam o desenvolvimento da linguagem a partir de distintos fatores, os quais a literatura aponta como: neurológicos, biológicos, cognitivos, psíquicos, ambientais e familiares (NAZARIO et al., 2019; BETTIO; BAZON; SCHMIDT, 2019; PANES; CORRÊA; MAXIMINO, 2018; OLIVEIRA et al., 2018; VENDRUSCOLO; SOUZA, 2015; PASSAGLIO et al, 2015; CALDAS et al., 2014; GURGEL et al, 2014; OLIVEIRA; RAMOS-SOUZA, 2014; SCHIRMER; FONTOURA; NUNES, 2004).

Diante do exposto, é na interlocução entre Psicanálise e Fonoaudiologia que o desenvolvimento da linguagem, típico ou com atraso, pode ser uma aposta promissora. A intervenção precoce em casos de atrasos da linguagem, considerando que a prevenção ou a antecipação está determinada pela noção do tempo, poderia evitar a instalação de um sintoma de linguagem ou o agravamento dos problemas do desenvolvimento (LAZNIK, 2013a; 2013b; BERNARDINO, 2006; BERNARDINO 2007).

Portanto, há a tentativa de garantir que, pela potencialização e estimulação do desenvolvimento da linguagem no laço<sup>2</sup> com o Outro e no enlace do trabalho interdisciplinar, se possa promover alterações em um sintoma de linguagem que está

---

<sup>2</sup> Laço é o que comporta o reconhecimento da alteridade, do outro, do diferente (SILVA, 2007).

em curso. Neste sentido, apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: Quais efeitos tem as intervenções fonoaudiológica e psicanalítica no desenvolvimento da linguagem infantil?

Assim, essa dissertação tem como objetivo principal estudar os efeitos das intervenções interdisciplinares da Fonoaudiologia e da Psicanálise no desenvolvimento da linguagem em crianças com atraso na linguagem e, também, como objetivos específicos: a) identificar e relacionar a história pregressa da criança com o atraso de linguagem; b) avaliar os resultados pré e pós intervenção quanto aos aspectos psíquicos e de linguagem e; c) comparar os efeitos das intervenções fonoaudiológica e psicanalítica em crianças com atraso de linguagem.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Psicanálise: Constituição Psíquica e Desenvolvimento Infantil

O desenvolvimento infantil conta com um conjunto de operações que se entrelaçam e que se fazem necessárias, principalmente, nos primeiros anos de vida da criança. A definição de desenvolvimento caracteriza a expressão funcional, assimilante e adaptativa da criança em relação ao seu mundo social e real baseado nos recursos de maturação. Essa categoria abrange a conquista das habilidades mentais, físicas e os processos que estruturam a personalidade e dão significado a esses elementos (JERUSALINSKY; JERUSALINSKY; MELO, 2019).

A maturação envolve o sistema de evolução das estruturas nervosas (centrais e periféricas) e permite, gradativamente, a instalação de funções e aquisição de habilidades. Esse sistema oferece um alicerce para o funcionamento das funções e das aprendizagens que o meio proporciona à criança (JERUSALINSKY; JERUSALINSKY; MELO, 2019).

O crescimento apresenta-se ao que diz respeito à evolução, por exemplo, dos tecidos de suporte ósseo, cartilaginoso e conjuntivo da criança, incluindo a aquisição de funções específicas (sexuais e reprodutivas) que aparecem em determinada idade. E, a subjetividade, que se inicia com a entrada da criança no mundo simbólico da linguagem e se relaciona aos aspectos de maturação e crescimento de forma interdependente. Ou seja, um sistema depende do outro para um favorável desenvolvimento (JERUSALINSKY; JERUSALINSKY; MELO, 2019).

É por toda a complexidade que abarca o sistema de funcionamento humano que se desenvolveram disciplinas (Medicina, Psicologia, Fonoaudiologia, Psicopedagogia, Fisioterapia, Terapia ocupacional, dentre outras) que se ocupam da alteração específica de cada um dos componentes relacionados ao desenvolvimento (CORIAT; JERUSALINSKY, 1996; BERNARDINO, 2006; BERNARDINO, 2007).

Cabe salientar que há uma dificuldade em diferenciar, nos anos iniciais da criança, os aspectos estruturais dos aspectos instrumentais do desenvolvimento. Por exemplo, em um bebê de um mês, o ato de sucção “é, ao mesmo tempo, acontecimento biológico reflexo (eventualmente de alimentação), afetivo, cognitivo,

psicomotor, de comunicação, de aprendizagem, de jogo, de constituição de hábitos, de sociabilização” (CORIAT; JERUSALINSKY, 1996, p. 10).

Não se pode dizer o mesmo, por exemplo, do ato de pular corda e de somar os números praticados por uma criança de oito anos, uma vez que são atividades que participam dos aspectos instrumentais, ferramentas das quais ela se vale para fazer intercâmbios com o mundo. Portanto, “em qualquer um dos casos sobre a base dos aspectos estruturais constituíram-se sistemas que seja na psicomotricidade, seja no operatório, articulam uma legalidade de coordenações autônomas” (CORIAT; JERUSALINSKY, 1996, p. 10), o que nos leva a dizer que os aspectos estruturais fazem parte do processo, o tempo todo, até que gradativamente aconteça uma relativa dissociação.

Assim, o desenvolvimento infantil se apresenta sob a ótica de três dimensões: biológica, cognitiva e psíquica. Na dimensão biológica há uma constituição neurofisiológica, ou seja, “há um organismo dotado de uma natureza, disposições genéticas, reflexos inerentes à espécie, que se traduzem nas mais diversas “competências” do bebê, há a concretude de um corpo, com uma anatomia, uma fisiologia, um sistema nervoso” (BERNARDINO, 2006, p.27).

Os aspectos cognitivos possibilitam a apreensão do mundo e a capacidade de aprendizagem do sujeito, porém esses elementos só farão sentido a partir de uma rede de conexões atreladas às significações endereçadas a ele. Bernardino (2006, p.31) complementa que “o bebê possui reflexos que só funcionam quando encontram alguém para dar sentido – direção, significado, sensibilidade – a eles”.

Já a dimensão psíquica conta com um conjunto de elementos necessários que fazem passagem do corpo real ao corpo simbólico. Para que o sujeito possa advir é necessário o encontro de aspectos biológicos/cognitivos com uma estrutura familiar que transmita uma rede simbólica. Para que o bebê possa se apropriar do seu corpo e da linguagem deverá romper com o real de sua origem orgânica, sobrepondo a esse organismo uma representação psíquica marcada por significantes que lhe serão inscritos através do Outro (BERNARDINO, 2006).

Logo, a criança, mesmo antes de nascer, passa a ter um lugar na família, lugar que faz referência a uma posição subjetiva, que marca uma diferença e com sua chegada, modifica as posições familiares já constituídas. Além disso, é também um lugar de transmissão simbólica. Nesse campo simbólico há um “sistema de representações no qual as palavras nomeiam os objetos, as pessoas, os fenômenos”

(BERNARDINO, 2006, p. 24). Para que a linguagem se constitua considera-se importante que o agente do Outro desempenhe um ato de tradução, através do qual interpretações e significações aos movimentos do bebê possam transcrever o mundo no corpo do infans (RAFAELI, 2004).

Uma das formas de traduzir a linguagem é pela voz, sendo que a relação do bebê com os sons já está presente antes mesmo do nascimento. O bebê é afetado pela experiência auditiva a partir do quarto mês gestacional (NUNES, 2010). Para Werner (2007), ainda que a exposição completa dos sons se dê somente no pós-natal, a sensibilidade sonora das experiências na vida intrauterina contribui para o reconhecimento do bebê dos sons ao nascer, principalmente de vozes familiares.

Dentre as questões psíquicas, Laznik (2013a; 2013b) situa a voz como o ato inaugural na relação entre a mãe e o bebê, o qual precede o olhar. Na especificidade do manhês<sup>3</sup>, o bebê é fígado pelo gozo materno. Para Catão (2015, p. 23): “A mãe fala com ele e por ele. O bebê chama, é chamado e se faz chamar respondendo à invocação e demonstrando, deste modo, sua implicação no gozo do Outro”.

Sendo assim, sabe-se que a constituição psíquica conta com um conjunto de operações e momentos lógicos que fazem referência a um processo de subjetivação e que, no princípio do nascimento de um sujeito, dizem respeito ao enlace corpo-linguagem. Desta forma, a linguagem configura-se como um elemento primordial fornecido ao bebê por intermédio do Outro (JERUSALINSKY, J., 2014).

Vislumbrando o exposto, é preciso situar que a origem do sujeito precede o nascimento, uma vez que o lugar do bebê está antecipado no fantasma materno que lhe ordena simbolicamente. Concebe-se que no momento do nascimento há um desamparo originário em que é necessário o comparecimento do agente do Outro, lugar primordial de oferta de significantes que delineiem as bordas corpóreas, a partir da suposição de um sujeito de desejo (LACAN, 1964/1998). Desse modo, o agente do Outro endereça cuidados capazes de antecipar a subjetivação do bebê, ao passo que ele fica referenciado e identificado simbolicamente ao discurso do Outro pela representação ofertada nos modos de interpretação, satisfação e interdição (JERUSALINSKY, J., 2014).

---

<sup>3</sup> É um conjunto de modificações no modo de falar produzindo uma prosódia particular de comunicação de um adulto que se dirige a um bebê (LAZNIK, 2013a). Normalmente, é uma fala ligada com prosódia acentuada e pitch agudo, produções ao contexto imediato, com referentes concretos, com sintaxe simplificada e repetições de vocábulos e linguajar próximo do vocabulário infantil (FERREIRA, 2001).

Em torno de até três anos de idade há uma indiferenciação quanto aos aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento. Gradualmente, os processos estruturais vão organizando os aspectos instrumentais e funcionais do desenvolvimento, “esta constatação tem como consequência uma concepção do psiquismo como central no desenvolvimento neuropsicomotor da criança” (BERNARDINO, 2006, p. 39). O psiquismo surge a partir de um processo de constituição subjetiva que se organiza em torno de alguns movimentos como o circuito pulsional, o estágio do espelho e o complexo de Édipo.

Durante a constituição psíquica, a criança passa pelos processos de alienação e de separação, ou seja, o sujeito depende dos significantes que estão no campo do Outro e, ao mesmo tempo, necessita da condição de separação que só é possível mediante a falta, no discurso do outro, para que o aparecimento de um sujeito do desejo seja possível (LACAN, 1964/1998).

A alienação é uma operação necessária de enlaçamento pulsional do bebê ao campo do Outro. A teoria pulsional é, justamente, o enlace corpo-linguagem empreendido por Lacan. O conceito de pulsão é oriundo de Freud (1905/2016), que a situa em quatro elementos – pressão (impulso), alvo, fonte e objeto que mantém uma relação com as funções vitais do corpo. O impulso é uma excitação proveniente dos estímulos internos. É uma potente energia ativa que flui constantemente movimentando o aparelho psíquico e está no nível da necessidade – sede, fome. O alvo é o direcionamento da pulsão e exige uma satisfação sempre parcial, uma vez que completa nunca será possível.

A fonte corresponde a um processo somático, aos orifícios do corpo, não como uma totalidade organizada, mas parcializada. A fonte tem um contorno de borda assim como a boca, zona erógena, que se liga ao seio. Ela se alterna nos diferentes orifícios pulsionais do corpo. Por fim, o objeto pulsional é o meio para atingir o alvo e que é construído a partir de representações.

É a pulsão esta fronteira entre o corpo e a linguagem. Ana Costa (2004, p. 166) infere que a “pulsão nada mais é do que fazer bordas no corpo, fazer orifícios, na medida em que é pelos orifícios que constituímos nossa erótica. [...] É pelos orifícios que nós somos suportados corporalmente”.

Para atingir a satisfação pulsional é necessário um circuito em três tempos: o primeiro – ativo, o bebê vai na direção de um objeto externo (o seio) a fim de satisfazer a sua necessidade vital; o segundo, chamado de reflexivo, o bebê toma como objeto



uma parte do seu próprio corpo (autoerotismo), e o terceiro tempo da pulsão é quando o bebê se faz objeto de um outro, onde há o aparecimento de um novo sujeito (LACAN, 1964/1998; LAZNIK, 2013a; 2013b).

Ainda, o estádio do espelho, pertencente ao processo de constituição no campo da alienação ao Outro inscreve o sujeito e permite a formação do Eu e o reconhecimento da imagem da criança através de seu reflexo autenticado. Jacques Lacan (1953-54/1996), para sustentar suas formulações de 1949, acerca da teoria do estádio do espelho, utilizou-se do esquema óptico do “buquê invertido” do físico Henri Bouasse como modelo. O esquema trata-se da ilusão óptica que é produzida através de um espelho côncavo em que é possível observar um buquê de flores de cabeça para baixo dentro de uma caixa e sobre ela é colocado um vaso vazio.

A partir desse esquema e seus desdobramentos, Lacan (1953-54/1996; 1960/1998) comparou metaforicamente a imagem do espelho à criança para explicar que ela não se funda em si mesma. Há um Outro que intermedia esta criança a encontrar sua imagem, este Outro é uma função simbólica que nomeia a imagem refletida no espelho. É por intermédio deste Outro que a criança é capaz de reconhecer a imagem do espelho como sua imagem.

A separação surge como um segundo movimento da constituição psíquica em que o sujeito rompe a circularidade de sua relação com o Outro materno (CATÃO, 2009). Para que o processo de separação se sustente, é necessário que o agente do Outro, na relação com o filho, sofra a interdição da Lei, ou seja, a instauração da falta como castração simbólica. Sua introdução no psiquismo diz respeito aos tempos edípicos postulados por Freud, que terão como consequência o Supereu enquanto herdeiro do Complexo de Édipo. Lacan (1957-1958/1999, p. 186) situou que o pai entra na relação entre mãe e filho como mediador simbólico, “[...] uma simbolização primordial entre a criança e a mãe, a colocação substitutiva do pai como símbolo, ou significante, no lugar da mãe”.

Assim, a passagem por esses momentos vai possibilitar que a criança ingresse no campo da linguagem, permitindo o surgimento de um sujeito e a função da fala. Quando algo não vai bem nesses processos pode surgir uma manifestação sintomática relacionada à fala ou a linguagem que pode corresponder a uma demanda parental (SANTOS et al., 2019; CERVI et al., 2015). A exemplo disso, Bruder e Brauer (2007) expõem que crianças comprometidas psiquicamente podem estar inseridas na linguagem, mas não falam. Isso pode se relacionar a dificuldades nos processos de

alienação e/ou separação. Uma criança com forte relação indiferenciada da sua mãe pode estar no processo de alienação, mas estar apresentando impasses na separação. Este estudo apontou que quando a criança ia começar a falar, solicitar algo, ou se recusar enquanto objeto, as mães reagiam com um sintoma físico, o qual foi descartada a origem orgânica. Tratava-se, portanto, de um sintoma intersubjetivo que fazia laço entre a mãe e o real do corpo da criança.

Lacan (1969/2003) em seu texto “Nota sobre a criança” nos fala que o sintoma, elemento importante da experiência analítica, é o representante da verdade. E, por essa afirmativa, ele refere que o sintoma da criança responde àquilo que existe de sintomático na estrutura familiar, ou seja, revela a verdade da dupla parental.

Com essa articulação, o sintoma faz referência a uma construção subjetiva de um desejo que não é anônimo, mas sim, endereçado a aspectos das funções materna e paterna. O desejo materno deve carregar um interesse particularizado e a função paterna precisa encarnar a Lei, vetor para o desejo. Quando a função paterna não age como mediador entre o ideal do eu e a função assumida pelo desejo da mãe, o sintoma que se manifesta na criança é decorrente da fantasia da mãe. Desta forma, a criança capturada pela fantasia materna é tomada como objeto nessa relação, revelando uma verdade, onde a criança encarna sintomaticamente pela via do seu corpo, a verdade materna (LACAN, 1969/2003).

Neste contexto, é possível pensar o atraso da fala como um sintoma da construção subjetiva do sujeito atravessado pelo discurso parental. Além disso, a Psicanálise compreende que se estabelece uma relação entre o sujeito falante/não falante e a fala daquele que sustenta o lugar do Outro para a criança. O sujeito nasce pela ação da linguagem. A mãe, que inicialmente ocupa o lugar do Outro, oferta significantes ao bebê através da fala, constituindo um processo alienante ao qual o bebê responde capturado pelo significante, assujeitando-se a essa relação (LACAN, 1964/1998; BRUDER; BRAUER, 2007). A narrativa dos pais tem um lugar significativo, uma vez que o modo pelo qual a criança é referida no discurso parental pode estar articulado ao sintoma que ela apresenta (MANNONI, 1980; PAVONE, 2004; BRUDER; BRAUER, 2007).

Assim, o sintoma é mensagem a ser decifrada, um conflito psíquico resultante da relação que o sujeito estabelece com o outro, seja na família, na escola e em outros espaços. A criança ocupa um lugar simbólico no discurso parental que está articulado a linguagem. Para compreender de que modo a criança está referida nesse discurso,

o recurso da escuta se presentifica a fim de extrair os elementos que provocam o endereçamento sintomático para a criança. Portanto, o sintoma vem a ser um elemento de origem subjetiva e que pode estar posicionado pelo ordenamento da linguagem. A criança é afetada por suas particularidades e seu sintoma entendido como uma revelação de via psíquica (CERVI et al., 2015).

## **2.2 Fonoaudiologia: Língua, Fala e Linguagem**

A língua é um sistema de signos e caracteriza-se por um conjunto de convenções necessárias adotadas pela sociedade para permitir o exercício da faculdade de linguagem nos sujeitos. Ela é homogênea e obedece a um princípio de classificação. Diferentemente disso, a linguagem tem um lado social e um lado individual, sendo impossível conceber um sem o outro. Ela apresenta-se de forma heterogênea – física, fisiológica, psíquica, individual e social (SAUSSURE, 2006). Portanto, a linguagem trata-se de um processo de interação e comunicação e é utilizada como um dispositivo de transmissão de ideias e conceitos entre os indivíduos.

A partir desses conceitos, Saussure (2006, p. 22) nomeia a fala como um ato individual relacionada à vontade e inteligência. Assim, convém distinguir “as combinações pelas quais o falante realiza o código da língua no propósito de exprimir seu pensamento pessoal e o mecanismo psicofísico que lhe permite exteriorizar essas combinações”.

Por sua vez, a fala é um fenômeno psíquico seguido de um processo físico e fisiológico. Nesse sentido, a fala tem ligação com o ato motor de comunicação e passa pela articulação de expressões verbais que demandam da interação de distintos sistemas estruturais e funcionais (SAUSSURE, 2006; AMORIM, 2011).

Nessa perspectiva, as desordens da fala podem ser avaliadas de acordo com algumas categorias, a articulação – ligada a produção de fonemas que envolve os lábios, a língua e os dentes; a ressonância – fluxo aéreo entre nariz e boca; a voz – relacionada a vibração das pregas vocais; a fluência – ritmo da fala e a prosódia ligada a melodia da língua falada (AMORIM, 2011).

A partir disso, a comunicação é o meio pelo qual a criança recebe e expressa a linguagem e, a partir dela, é possível a socialização e a integração nos diferentes

contextos da vida. Desta forma, os distúrbios da comunicação têm ligação direta sobre a vida social e escolar da criança. Os distúrbios da comunicação integram uma categoria de alterações da linguagem na infância que tem grande predominância, manifestando-se como atraso ou desenvolvimento atípico abrangendo elementos da fala, linguagem e audição em variados níveis de gravidade (PRATES; MARTINS, 2011; AMORIM, 2011).

A linguagem é componente primordial durante os primeiros anos de vida. O campo fonoaudiológico se apropria do conceito de linguagem e propõe estágios de desenvolvimento pelos quais passa a criança (SCARPA, 2001). Por volta de 3 a 4 meses de idade as crianças iniciam o balbúcio através das vogais. Entre 6 e 12 meses, ampliam o repertório com combinações de vogais e consoantes. Cerca de 10 a 12 meses de idade, as crianças começam a falar as primeiras palavras. Nas semanas ou meses seguintes, as crianças ficam produzindo enunciados de uma palavra. Entre 16 e 20 meses há um aumento significativo de vocabulário e as primeiras combinações de palavras aparecem entre 18 e 20 meses. Entre 2 anos e 2 anos e meio ocorre uma explosão de vocabulário. Por fim, as crianças normais, entre 3 ou 3 anos e meio dominam as estruturas sintáticas e morfológicas da língua (SCARPA, 2001).

Os distúrbios fonoaudiológicos caracterizam-se por alterações na comunicação oral, escrita, auditiva, equilíbrio, motricidade orofacial e deglutição podendo se manifestar de forma isolada ou estar em associação entre si (NICOLIELO et al., 2008; WOLFF; GOULART, 2013). Crianças com transtorno do desenvolvimento da linguagem (TDL) manifestam significativas alterações no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem e clinicamente apresentam dificuldades em “adquirir novas palavras, defasagem na memória operacional e de curto prazo fonológica, presença de processos fonológicos comuns e idiossincráticos, estruturação gramatical simplificada e pouco variada e ordenação atípica de palavras” (PEDOTT; CACERES-ASSENÇO; BEFI-LOPES, 2017, p. 02). Todavia, além do TDL há alterações de linguagem decorrentes de causas primárias como deficiência auditiva, mental, neurológica e psicológica (CALDAS et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2018; PANES; CORRÊA; MAXIMINO, 2018).

Entretanto, o atraso da linguagem, objeto de estudo dessa pesquisa, está relacionado a uma evolução prevista dos parâmetros do desenvolvimento, porém dentro de um ritmo mais lento e mais leve (AMORIM, 2011). Um atraso na criança

pode ser considerado depois de ter sido ultrapassada a idade cronológica esperada para a aquisição da linguagem.

Cabe situar que componentes da estrutura da linguagem fonoaudiológica são relevantes e fazem parte do diagnóstico e avaliação no que tange ao nível de comprometimento e classificação de cada caso. O elemento cognição se apresenta como uma habilidade voltado à memória, atenção e percepção e a comunicação, capacidade de se relacionar através de diferentes formas: olhar, gestos, desenhos (MOUSINHO, et.al, 2008).

Além disso, pode ser indicativo de dificuldade os aspectos da linguagem relacionados ao conteúdo, sua forma e seu uso. Quanto à forma, se expressa pela produção dos sons contrastivos (fonemas), o léxico e sua composição em distintas frases. O conteúdo, se refere ao semântico/significados na frase, na palavra ou no discurso. E no que diz respeito ao uso está o uso social da língua que se configura pelo nível pragmático, ou seja, adequa a emissão do som à estrutura da frase e a compreensão do significado (MOUSINHO, et.al, 2008).

Para o tratamento dessas alterações leva-se em conta a avaliação do desenvolvimento da linguagem na criança em todos os seus níveis e articula-se com princípios básicos de intervenção voltados à família, a escola e a terapia fonoaudiológica. O processo se divide, de acordo com a necessidade da criança, em terapia da fala, terapia de voz, terapia de motricidade oral, terapia de linguagem oral e/ou escrita. Todas as técnicas propostas de intervenção e estimulação são feitas por meio lúdico a fim de despertar o interesse da criança e potencializar o acesso à atividade simbólica (POLLONIO; FREIRE, 2008; PRATES; MARTINS, 2011; SCHIRMER; FONTOURA; NUNES, 2004). Sendo assim, “o brincar é atividade que por si só põe em circulação o funcionamento da criança na língua, podendo-se atribuir sentido, interpretação e escuta ao brincar na clínica fonoaudiológica” (VENDRUSCOLO; SOUZA, 2015, p.708).

Para tanto, o ingresso da criança na linguagem não deve ser mensurado somente pelas categorias de vocabulário, sintaxe, gramática e gestualidade. A sua entrada refere-se ao lugar no qual o sujeito está simbolicamente representado na língua, “revelando sua possibilidade de se situar em relação às significações do mundo, sua possibilidade de sustentar as relações com os outros, de reconhecer na linguagem a demanda e o desejo dos outros e, dessa forma, produzir novas significações” (FLORES; SOUZA, 2014, p.850).

O contexto fonoaudiológico situa que atrasos ou transtornos no desenvolvimento da linguagem podem estar relacionados a fatores neurológicos, biológicos, cognitivos, psíquicos, ambientais e familiares (NAZARIO et al., 2019; BETTIO; BAZON; SCHMIDT, 2019; PANES; CORRÊA; MAXIMINO, 2018; OLIVEIRA et al., 2018; VENDRUSCOLO; SOUZA, 2015; PASSAGLIO et al, 2015; CALDAS et al., 2014; GURGEL et al, 2014; OLIVEIRA; RAMOS-SOUZA, 2014; SCHIRMER; FONTOURA; NUNES, 2004).

As crianças com alterações de linguagem apresentam dificuldades para se comunicar até mesmo com seus familiares. Concebe-se que a linguagem e a interação são o ponto de origem – um lugar de construção da subjetividade. As trocas comunicativas proporcionam a compreensão da linguagem pela criança, a atribuição de significado às suas emissões, a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo (BRASIL, 2016; PRATES; MARTINS, 2011).

Em recente estudo constatou-se que por intermédio do diálogo foi possível perceber “a relevância do princípio da intersubjetividade na linguagem, tanto pela emergência de fatores psíquicos no modo como o diálogo era sustentando por mães e filhos, quanto pelo comportamento infantil com distintos interlocutores” (SANTOS et al., 2019, p.67). Assim, para evitar prejuízos psicossociais à criança é fundamental a detecção precoce das dificuldades a fim de favorecer o desenvolvimento satisfatório da linguagem (BRASIL, 2016; PRATES; MARTINS, 2011).

Isto requer uma abordagem interdisciplinar de intervenção precoce em casos de atrasos da linguagem que poderiam evitar a instalação de um sintoma (LAZNIK, 2013a; 2013b; BERNARDINO, 2006; BERNARDINO, 2007). Estudos apontam para alguns aspectos que podem emergir como condições sintomáticas de linguagem na criança, são elas: dificuldade de separação de vínculo entre a mãe e a criança, dormir com os pais, hábitos orais (amamentação, chupeta, mamadeira) e uso de fralda prolongados (crianças com idade superior a 03 anos de idade), problemas de relacionamento familiar, pais ausentes, separação parental (SANTOS et al., 2019; CERVI et al., 2015; PAGLIARIN et al., 2011; BRUDER; BRAUER, 2007; MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007).

### 2.3 Intervenções Interdisciplinares: a interface Psicanálise-Fonoaudiologia

Foi a partir da década de 90, no Brasil, que a Fonoaudiologia firmou com a Psicanálise uma relação interdisciplinar com objetivo de buscar uma comunicação que pudesse dar conta de questões clínicas. De fato, ambas as áreas compartilham um mesmo território: sintomas/transtornos da fala e da linguagem (MORI; MACHADO; CUNHA, 2012).

Para a estruturação metodológica clínica da Fonoaudiologia foi necessário buscar aparato teórico e metodológico referenciados em diferentes campos da ciência. Retrocedendo à história dessa construção, há indícios de que na década de 20 se originou a prática fonoaudiológica por meio de procedimentos de avaliação e tratamento para os distúrbios da comunicação na tentativa de obter um controle de linguagem (CUNHA, 1997; MORI; MACHADO; CUNHA, 2012).

Já nos anos 30, psicólogos voltados ao estudo da comunicação com ênfase na teoria de Skinner e Piaget, fundaram a primeira escola americana de Fonoaudiologia. Porém, foi somente na década de 60 que surgiram os cursos de Fonoaudiologia no cenário brasileiro que passaram a estruturar sua prática a partir de aportes teóricos da Medicina, Educação, Linguística e Psicologia. Com a influência da linguística, nos anos 70, a Fonoaudiologia encontra uma interlocução possível no que tange aos estudos da linguagem (CUNHA, 1997; MORI; MACHADO; CUNHA, 2012).

No Brasil, na década de 80, os profissionais da Fonoaudiologia são reconhecidos como especialistas (AARÃO et al., 2011). Já na década de 90 a Psicanálise toca o campo fonoaudiológico através dos estudos da linguagem. A partir desse encontro, emergem importantes reformulações e desdobramentos no método clínico fonoaudiológico. Atualmente, a interface entre os campos da Fonoaudiologia e da Psicanálise é marcada por pesquisas e estudos científicos (MORI; MACHADO; CUNHA, 2012).

Há um eixo compartilhado entre as disciplinas que é o reconhecimento subjetivo e a linguagem que opera de modo intersubjetivo e intrapsíquico entre esses dois núcleos, ou seja, “apesar de incorporar vozes externas, todo discurso tem um autor. Um autor que marca a linguagem com seu psiquismo, com a sua voz interna” (CUNHA, 1997, p. 35).

Psicanálise e Fonoaudiologia nascem de um mesmo território, a medicina. Desse modo, a “cura pela fala” e a “cura da fala” são termos atravessados pela história

dessas diferentes áreas que buscam atenuar os sintomas do paciente. Sintoma este que é descrito como uma alteração no organismo que pode incidir sobre o corpo, mas também pode ser relatado pelo paciente como um sofrimento subjetivo, ou seja, o sintoma se apresenta como palavra – como sintoma na fala ou na linguagem. É disso que nos fala Cunha (1997, p. 8) em relação ao trabalho profissional, “o fonoaudiólogo de duas orelhas, uma para ouvir o corpo da palavra, sua articulação. Outra para ouvir seu sentido e perceber a comunicação que estabelece”.

Diante das questões que emergem do processo terapêutico interdisciplinar, “o fonoaudiólogo deve procurar escutar a fala e o sujeito que fala, ler o que não se ouve e o que não se vê [...]” (PEREIRA; KERKE-SOARES, 2010, p.519). É nesse encontro que a Psicanálise e a Fonoaudiologia se entrelaçam com a possibilidade de olhar e escutar o sujeito nos diferentes sintomas relacionados às alterações comunicativas (NASCIMENTO et al., 2017; PRATES; MARTINS, 2011).

Aqui, adentra-se no conceito de interdisciplinaridade, definido “pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas; desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas” (COSTA, 2007, p. 109). Para que essa integração aconteça não é suficiente apenas se apropriar de subsídios da outra área, mas é necessário incorporar saberes e práticas para a construção de uma disciplina modificada (COSTA, 2007; SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

A possibilidade de haver interdisciplinaridade está na articulação criativa e dialogada de um plano profissional cotidiano e contínuo de intervenção prática que permita a construção de novas formas de saber e fazer. Além disso, destaca-se a singularidade (experiência e abordagem teórica que rege a prática profissional) e a transformação (postura de questionamento com objetivo de promover novas ações) participantes do processo. Ainda, contempla a ideia de interseção entre distintas disciplinas promovendo uma discussão de casos comuns à clínica. É um trabalho conjunto, mas que não necessariamente exige que os profissionais atuem numa mesma consulta ou sessão com o paciente (COSTA, 2007; SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

Assim, a interação entre a Psicanálise e a Fonoaudiologia permite a construção de um planejamento em comum com o objetivo de trabalhar os elementos da fala e da linguagem no que diz respeito à criança e sua família. Desta forma, a ação conjunta permite detectar indicadores de risco que possam comprometer o desenvolvimento,



bem como o atraso da fala e da linguagem (BRASIL, 2016; CERVI et al., 2015; PEREIRA; KESKE-SOARES, 2010).

Ambas as áreas dispõem de recursos e instrumentos que permitem avaliar o desenvolvimento da fala da criança. Após a avaliação, os profissionais nas suas especificidades tendem a levantar hipóteses sobre o problema e é nesse momento que a prática compartilhada pode operar como forma de planejar e dialogar sobre as atividades que possam ser mais adequadas à criança, à família e à escola (COSTA, 2007; BRASIL, 2016; SCHIRMER; FONTOURA; NUNES, 2004; KUNRATH; WAGNER; JOU, 2006).

O trabalho interdisciplinar pode incidir de forma a estimular a linguagem a partir das atividades lúdicas que motivem a criança, como o brincar, a contação de histórias e os jogos. Considerando o brincar como um instrumento potencial e favorável à estimulação das crianças tem-se também, o brincar, como um recurso muito utilizado tanto para a avaliação do desenvolvimento quanto em intervenções (BRASIL, 2016; WINNICOTT, 1975; PRATES; MARTINS, 2011). Ainda, estudos referem que pelo brincar a criança tem a possibilidade de apropriar-se do mundo colocando em atividade o funcionamento do mundo interno e externo e, desta forma, atribui valor significativo de escuta tanto na clínica fonoaudiológica quanto na psicológica (LOPES; BERNARDINO, 2011; VENDRUSCOLO; SOUZA, 2015; POLLONIO; FREIRE, 2008).

Estudo recente demonstra que a interdisciplinaridade entre Psicanálise e Fonoaudiologia se mostra imprescindível para o entendimento global do sujeito e para analisar os fatores imbricados na ocorrência de casos com sintoma de linguagem. Além disso, foi constatado, a partir da relação interdisciplinar entre Psicanálise e Fonoaudiologia, o risco psíquico presente em vários dos casos analisados com alteração na linguagem (SANTOS, et al., 2019). Considerando a interface interdisciplinar deste estudo, a literatura aponta a importância da Psicanálise para a análise e intervenção em diferentes casos (audição, gagueira, voz, escrita, linguagem), uma vez que a linguagem é objeto de estudo tanto da Fonoaudiologia quanto da Psicanálise (NASCIMENTO et al., 2017).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Delineamento

Esta pesquisa consistiu em um estudo de caso, de natureza qualitativa, com acompanhamento longitudinal. Concebe-se como longitudinal o estudo que visa acompanhar o desenvolvimento da linguagem da criança durante um determinado tempo (SCARPA, 2001; SILVA, 2007).

Além disso, o estudo de caso, como delineamento de pesquisa, indica princípios e regras a serem observados ao longo de todo o processo de investigação e “envolve as etapas de formulação e delimitação do problema, da seleção da amostra, da determinação dos procedimentos para a coleta e análise dos dados, bem como, os modelos para sua interpretação” (GIL, 2009, p. 5).

Yin (2005) define o estudo de caso como forma de investigação empírica de um fenômeno atual dentro de seu contexto de realidade, principalmente, quando os limites entre fenômeno e contexto não são claros, sendo um estudo aprofundado de um ou mais casos, a partir de uma construção efetuada pelo pesquisador.

Para tanto, o estudo de caso em Psicanálise está ligado à experiência clínica uma vez que, primeiramente, ocorrem os atendimentos e, posteriormente, se dá a construção do sentido daquilo que aconteceu na escuta clínica do caso (FREUD, 1903-04/1996; GUIMARÃES; BENTO, 2008).

Neste sentido, considera-se que a pesquisa em Psicanálise desde sua criação tem como base a experiência clínica. Freud (1903-04/1996) foi além do descritivo, ele construiu sua base teórica de análise e interpretação da escuta psicanalítica sustentada a partir de fragmentos de lembranças e associações trazidas pelos pacientes. Dessa forma, Freud (1923/1996) define a Psicanálise como sendo um método de investigação de processos mentais e tratamento de distúrbios neuróticos que, através de uma série de recursos técnicos procura dar conta de seu alicerce investigativo. O estudo de caso não se trata de um relato do caso e tampouco de uma descrição do caso.

Portanto, sustenta-se a utilização do estudo de caso para a realização deste trabalho, já que ele partirá das experiências clínicas interdisciplinares, o que por sua vez, proporciona a interlocução entre Psicanálise e Fonoaudiologia. Esses recursos

técnicos nortearam o trabalho clínico desenvolvido pela psicóloga, pesquisadora deste estudo.

### **3.1.1 Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi registrada no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde (CCS), autorizada mediante Termo de Autorização Institucional (Anexo 1) e teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), sob o número CAAE: 38443720.0.0000.5346 e número de registro 4.334.964.

O estudo foi realizado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices A e B) pelos pais das crianças. As crianças também concordaram com a pesquisa através de um Termo de Assentimento (Apêndice C). Assim, todos os sujeitos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre o modo pelo qual seria realizada a coleta e a análise dos dados.

Os participantes da pesquisa foram avaliados e receberam acompanhamento terapêutico nos consultórios particulares das profissionais envolvidas no projeto, localizados na Rua Floriano Peixoto, 915, Clínica Sampar – Centro, Santa Maria/RS, devido ao prédio do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) estar fechado em decorrência da pandemia (COVID-19). Salienta-se que todos os cuidados foram seguidos conforme consta no Manual de Biossegurança da Universidade Federal de Santa Maria (2020), decretos e recomendações exigidas pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul e Prefeitura Municipal de Santa Maria (2020).

A privacidade dos participantes e a confidencialidade dos dados obtidos foram garantidos pelas pesquisadoras desse estudo. Os resultados foram divulgados mantendo-se em sigilo informações pessoais (Apêndice D).

### **3.1.2 Amostra**

A amostra foi constituída por quatro (4) crianças do sexo masculino, com atraso de linguagem oral, tendo idades iniciais entre 2:0 e 4:11 anos. Estas idades foram delimitadas pelo próprio critério de diagnóstico de atraso no campo da Fonoaudiologia,

pois os casos de atraso podem ser superados na idade máxima definida, ou seja, segundo a literatura, os casos de atraso de linguagem são superados por volta dos 5 ou 6 anos de idades, mesmo sem intervenção fonoaudiológica. Contudo, a dificuldade linguística pode recorrer de alguma forma, como na apreensão do código escrito (ZORZI, 1999). Participaram também do estudo (4) quatro mães e (3) três pais. Não houve participação de (1) um pai. Desta forma, totalizaram 11 sujeitos.

A escolha das crianças se deu mediante análise dos pacientes que se encontravam em espera para atendimento no SAF (Serviço de Atendimento Fonoaudiológico) da UFSM. As pesquisas qualitativas permitem que, mesmo com uma amostra pequena, o observador conheça o seu objeto de estudo com a repetição dos dados observados nos distintos casos estudados (MINAYO, 2010). Deste modo, o número dos sujeitos envolvidos neste estudo, em um total de quatro, foi suficiente para atingir os objetivos propostos, os resultados relatados e discutidos nas próximas seções vêm ao encontro do que é posto pela autora anteriormente referido.

#### 3.1.2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão, fizeram parte do estudo crianças entre 2:0 a 4:11, com atraso de linguagem oral, cujo pais autorizaram a participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas desta pesquisa crianças que apresentassem alterações auditivas ou estivessem passando por quadro de infecção de orelha média (otite), alterações neurológicas; deficiência intelectual associada ou não a síndromes; transtorno fonológico exclusivo e crianças que já passaram por terapia fonoaudiológica.

O critério de elegibilidade para os pais era o aceite na participação do estudo, terem filhos com diagnóstico de atraso de linguagem oral, serem monolíngues do português brasileiro e serem responsáveis legais de seus filhos. As crianças que não assentissem sua participação e/ou cujos pais não concordassem com o estudo também seriam excluídas.

### 3.1.2.2 Procedimentos de seleção da amostra

Inicialmente, para definir a seleção dos sujeitos da pesquisa foi analisado o relatório de acolhimento de 10 pacientes, conforme quadro 1, que aguardavam atendimento no SAF no setor de linguagem, no qual constavam os dados de identificação, contato, entrevista inicial, procedimentos de avaliação, impressão diagnóstica e conduta. Dessa forma, neste documento constavam dados relevantes sobre histórico da criança, saúde geral e auditiva, diagnóstico de linguagem, bem como demais aspectos relacionados aos critérios de elegibilidade.

A partir disso, foi realizado contato telefônico com os responsáveis a fim de explicar a proposta da pesquisa e procedimentos para participação. Efetivando-se o telefonema ao familiar, foi agendado um horário para a entrevista, momento no qual compareceram ao consultório, a criança e seus responsáveis. Ao chegar no consultório, eles foram recebidos pela pesquisadora e foi explicado, individualmente, a proposta da pesquisa. Os participantes aceitaram e consentiram a participação e, então, foi agendado um novo encontro para os procedimentos de seleção da amostra.

Conforme o quadro 1, salienta-se que, apesar de se considerar a idade de 2 anos como idade mínima e marco etário para diagnóstico de alteração de linguagem oral, duas crianças foram incluídas no estudo com idade inferior. Optou-se por incluí-las, pois estas apresentavam idade próxima aos 2 anos e características de desenvolvimento compatível com o atraso de linguagem oral.

Quadro 1 – Lista do SAF de possíveis participantes da pesquisa.

<b>Paciente</b>	<b>Sexo</b>	<b>Data de Nascimento</b>	<b>Idade Atual</b>	<b>Situação</b>	<b>Amostra final</b>
C1	M	30/05/2019	01a11m	Compareceu e foi avaliado.	Incluído na pesquisa.
C2	M	22/07/2016	04a09m	Compareceu e foi avaliado.	Incluído na pesquisa.
C3	M	07/08/2019	01a08m	Compareceu e foi avaliado.	Incluído na pesquisa.
C4	M	21/11/2016	04a05m	Compareceu e foi avaliado.	Incluído na pesquisa.
C5	M	13/08/2016	04a8m	Compareceu e foi avaliado.	Excluído, conforme critérios de seleção da pesquisa.
C6	M	28/12/2016	04a04m	Compareceu e foi avaliado.	Excluído, conforme critérios de seleção da pesquisa.
C7	M	07/03/2017	04a02m	Compareceu e foi avaliado.	Excluído, conforme critérios de seleção da pesquisa.
C8	M	03/09/2016	04a07m	Moram em outra cidade e não se interessavam mais pelo atendimento.	-
C9	M	28/01/2018	03a03m	Sem resposta às ligações telefônicas e mensagens.	-
C10	M	09/06/2017	04a10m	Sem resposta às ligações telefônicas e mensagens.	-

Fonte: Autoras.

A seguir, encontram-se descritos os instrumentos e procedimentos que foram utilizados para seleção da amostra. Salienta-se que a anamnese, as avaliações de linguagem, de motricidade orofacial e de triagem auditiva foram realizadas por uma fonoaudióloga formada, parceira da pesquisa, que participou de forma voluntária.

- **TCLE:** constando os procedimentos a serem realizados, objetivos do trabalho, bem como as instruções sobre as avaliações, confidencialidade dos dados, os possíveis benefícios e riscos para a criança, a possibilidade de desistência e de obter informações a qualquer momento da pesquisa, e que os participantes não teriam custo adicional e nem benefício financeiro para participação da mesma.

- **Anamnese:** consistiu de informações referentes ao período gestacional, parto, nascimento, desenvolvimento neuropsicomotor, rendimento escolar, desenvolvimento da linguagem, alimentação, medicamentos, rotina, hábitos da dia-a-dia e doenças a fim de complementar os dados do relatório de acolhimento. A anamnese, instrumento de encontro inicial com os pais, realizado pela fonoaudióloga, teve como objetivo identificar critérios de exclusão, além de propiciar melhor compreensão acerca do histórico da criança.

- **Entrevista:** foi realizada com os pais, pela psicóloga, a fim de compreender o funcionamento da dinâmica familiar, aspectos da história da criança, bem como desenvolvimento físico e emocional, desenvolvimento infantil e aquisição da linguagem/fala, dados referentes a gestação e desejos dos pais em relação ao filho (a), hábitos e rotina da criança, relacionamento da criança com as pessoas que ela convive, quem desempenha os cuidados diários e informações sobre o desenvolvimento pré-escolar.

Tanto a anamnese quanto a entrevista com os pais tiveram duração média, cada uma, de 50 minutos e foram gravadas em gravador de voz digital mp3 Player para posterior análise.

- **Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE)** (FELÍCIO; FERREIRA, 2008): averiguou aspectos de postura, tensão, mobilidade e aspectos dos órgãos fonoarticulatórios, bem como de suas funções (mastigação, deglutição, respiração e fonoarticulação). Também permitiu definir o grau do distúrbio, caso fosse encontrado. Esta avaliação possibilitou a exclusão de pacientes que porventura apresentassem malformação craniofaciais decorrentes ou não de síndromes.

- **Triagem auditiva** – permitiu identificar perdas auditivas. As crianças foram investigadas quanto a realização da TAN (Triagem Auditiva Neonatal). Posteriormente, todas as crianças apresentaram audição normal, via avaliação auditiva.

- **Protocolo de observação comportamental (PROC)** (HAGE; PEREIRA; ZORZI, 2012) – foi utilizado para avaliar crianças no desenvolvimento das habilidades

comunicativas e cognitivas por intermédio de observação do comportamento. Teve como objetivo detectar precocemente alterações no desenvolvimento da linguagem. O PROC é um instrumento que permite avaliar três áreas: habilidades comunicativas (habilidades dialógicas, funções comunicativas, meios de comunicação e níveis de contextualização da linguagem); compreensão verbal e aspectos do desenvolvimento cognitivo (formas de manipulações dos objetos, nível de desenvolvimento do simbolismo, nível de organização do brinquedo e imitação).

Nessa fase, de seleção de amostra, o PROC serviu para diagnóstico a fim de confirmar os casos de atraso de linguagem. Este instrumento também possibilitou uma análise comparativa através da reavaliação posterior à intervenção, conforme ver-se-á na próxima seção.

Este instrumento apresenta a descrição de variáveis qualitativas e quantitativas, indicando que para a área de habilidades comunicativas a pontuação máxima é de 60 pontos. Já para os aspectos de compreensão da linguagem verbal a pontuação é de 40 pontos e para os aspectos do desenvolvimento cognitivo, 50 pontos. Desta forma, admitindo um escore total de 150 pontos.

Após a conclusão das avaliações descritas, foi obtido um número de 4 sujeitos (Quadro 2) e realizado um sorteio para eleger dois sujeitos para cada grupo. Os sujeitos C1 e C3 foram sorteados separadamente dos participantes C2 e C4, em virtude da proximidade da idade entre eles, visando uma distribuição mais homogênea dos casos entre os grupos.

Este sorteio ocorreu no consultório das profissionais com a presença de três pessoas. Assim, para dar início à pesquisa os sujeitos foram designados para os grupos de terapia, denominados Grupo 1 (G1) – composto por 2 crianças que receberam somente intervenção fonoaudiológica; e Grupo 2 (G2) – composto por 2 crianças que receberam intervenção fonoaudiológica e psicológica. O G2 foi constituído por uma fonoaudióloga e uma psicóloga apostando-se nas intervenções com caráter interdisciplinar.



Quadro 2 – Sujeitos participantes da pesquisa.

Paciente	Sexo	Data de Nascimento	Idade Atual	Grupo
C1 – B	M	30/05/2019	01a11m	G1
C2 – W	M	22/07/2016	04a09m	G1
C3 – G	M	07/08/2019	01a08m	G2
C4 – L	M	21/11/2016	04a05m	G2

Fonte: Autoras.

### 3.1.3 Procedimentos de coleta de dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

**1 - Protocolo de observação comportamental (PROC)** (HAGE; PEREIRA; ZORZI, 2012) – utilizado com o objetivo de comparar os resultados da avaliação de cada participante qualitativamente pré e pós intervenção.

**2 - Análise psicanalítica** – realizada ao longo dos encontros, pela autora deste projeto, a fim de avaliar as questões sintomáticas emergentes da criança que poderiam estar associadas ao atraso no desenvolvimento da fala (atraso de linguagem para Fonoaudiologia). Para tanto, na avaliação psicanalítica de ingresso na pesquisa foi observado os processos da constituição psíquica (estabelecimento da demanda, suposição de sujeito, alternância entre ausência e presença e alteridade ou função paterna) da criança, essenciais para o seu desenvolvimento global e, conseqüentemente, ao desenvolvimento da fala.

As sessões com os pais configuraram-se por compreender o funcionamento da dinâmica familiar, o lugar que a criança ocupava no discurso parental, considerando o atraso da fala como uma questão sintomática de onde a criança pudesse interrogar os seus pais. As sessões com as crianças foram filmadas e as sessões com os pais realizadas com gravação em áudio.

**3 – Diálogo interdisciplinar** – Foram realizados também encontros semanais, entre a fonoaudióloga e a psicóloga a fim de discutir as questões da fala e da linguagem que foram se apresentando ao longo das sessões com as crianças do grupo 2 (G2). Estes fenômenos (fala e linguagem) estão na encruzilhada das inter-relações entre maturação, desenvolvimento e funcionamento psíquico onde surge a aposta da inscrição de uma prática interdisciplinar.

### 3.1.4 Procedimentos terapêuticos

#### 3.1.4.1 Estrutura das sessões terapêuticas

Os encontros foram realizados semanalmente, durante um período de 3 meses, contemplando no G1, 12 sessões de Fonoaudiologia e, no G2, 12 sessões de Fonoaudiologia e 12 sessões de psicoterapia. Além disso, foi realizado também o acompanhamento com os pais (Quadro 3) a fim de entender as questões da dinâmica familiar, o lugar que a criança ocupava no discurso parental e os aspectos referentes ao desenvolvimento da criança.

Quadro 3 – Número de sessões com os pais de cada sujeito.

Paciente	Grupo	Número de sessões com os pais	Realizada por qual profissional
C1	G1	02	Fonoaudióloga
C2	G1	01	Fonoaudióloga
C3	G2	02	Fonoaudióloga
	G2	08	Psicóloga
C4	G2	01	Fonoaudióloga
	G2	04	Psicóloga

Fonte: Autoras.

As crianças foram filmadas durante momentos de interação com as profissionais através da construção do brincar. Foram incluídos recursos lúdicos variados, como a contação de histórias, a criação de desenhos, entre outros do interesse da criança.

Ambos os grupos (G1 e o G2) receberam materiais que possibilitassem a criação e a construção de brinquedos, como: cartolina, lápis de cor, canetinhas hidrocores, caixas de papelão, tampinhas, caixa de fósforo, folhas de ofício coloridas, potes de plástico, garrafas pet, EVA, tesoura, cola, barbante, linha, bandejas de isopor, bolinhas de isopor, tinta guache, pincel, rolha, palito. Além disso, foram disponibilizados livros infantis, a família terapêutica (conjunto de bonecos que representam a estrutura familiar clássica), bola, carrinhos, dentre outros.

No G1, os encontros tiveram duração de aproximadamente 50 minutos e contaram com a intervenção de uma fonoaudióloga parceira da pesquisa (a mesma que realizou as avaliações fonoaudiológicas de seleção da amostra e coleta de dados). A fonoaudióloga foi incentivada a realizar a terapia conforme sua formação, linha teórica e como tradicionalmente vem trabalhando desde que se formou.

Além disso, ao longo das sessões foi desenvolvido pela fonoaudióloga a terapia de linguagem oral, de acordo com a necessidade da criança e enlaçados a esse propósito os sistemas pragmático, semântico e gramatical (sintático, e morfofonológico). A abordagem teórica utilizada para as sessões de terapia fonoaudiológica seguiu uma base inatista/cognitivista que parte do princípio que o ser humano já nasce com uma gramática inata para se desenvolver, entrelaçada e dependente do desenvolvimento cognitivo da criança. Além das sessões realizadas pela fonoaudióloga com os pais, ao final de cada sessão com a criança era conversado com eles a fim de orientar sobre a estimulação da linguagem/fala.

No G2 a fonoaudióloga e a psicóloga fizeram uma definição a respeito dos objetivos e estratégias necessárias para o trabalho de G2, conforme preconiza o trabalho interdisciplinar. Dessa forma, no G2, os encontros contaram com a intervenção inicial da fonoaudióloga e, na sequência, da psicóloga, autora deste projeto. Cada uma teve em torno de 50 minutos de sessão realizadas separadamente, apesar de o planejamento ter sido conjunto. Os encontros semanais ocorreram de forma sequencial, no mesmo dia, considerando que muitas famílias não tinham disponibilidade de comparecer ao local mais de uma vez por semana. No entanto, se fosse observado cansaço por parte de algum participante o atendimento poderia ser remarcado para outro momento, o que não aconteceu, portanto, mantiveram-se os atendimentos de forma sequencial.

Durante as sessões com o G1 e G2 foi considerado de que forma as crianças responderiam às intervenções, se inseririam palavras nas suas ações, como ocorreria

a brincadeira e a relação com a profissional; operações permeadas pelo lúdico. Considera-se importante que o brincar está permeado por representações simbólicas e constitui função particular nas etapas de desenvolvimento da aquisição da linguagem. O brincar é uma área de experimentação intermediária entre o mundo interno e a realidade exterior, é um espaço de transição que possibilita o estabelecimento das relações com o outro. Winnicott (1975, p.74) refere que “[...] brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia [...] a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada de brincar, em prol da comunicação consigo mesmo e com os outros”.

Portanto, além da proposta terapêutica que o brincar representa, ele tem sido também utilizado na clínica da infância como forma diagnóstica (BRASIL, 2016; POLLONIO; FREIRE, 2008; VENDRUSCOLO; SOUZA, 2015; HAGE; PEREIRA; ZORZI, 2012; PRATES; MARTINS, 2011).

Ao final do trabalho de acompanhamento fonoaudiológico e psicológico as profissionais realizaram uma devolutiva aos pais das crianças quanto aos resultados obtidos com as avaliações, alta e encaminhamentos.

### **3.1.5 Análise dos dados**

A análise dos resultados foi desenvolvida a partir das transcrições dos vídeos filmados ao longo das sessões do G1 e G2 e, posteriormente, foram analisadas. Os dados foram analisados a partir de “recortes” clínicos das sessões com excertos dos casos enlaçando as intervenções com base de sustentação pela teoria psicanalítica.

Também foram incluídas para análise do estudo as informações obtidas por meio da anamnese da história pregressa da criança e a transcrição da gravação de voz das entrevistas com o conteúdo do discurso dos pais, uma vez que estes participaram do acompanhamento fonoaudiológico e psicológico.

Ainda, foram incluídas para análise as trocas nas intervenções realizadas entre a fonoaudióloga e a psicóloga. Além disso, também foram computados os dados obtidos por meio do PROC de forma qualitativa, conforme as indicações contidas no protocolo, a fim de observar a evolução na linguagem e no brincar simbólico.

## 4 RESULTADOS

Os participantes aqui identificados com nomes fictícios foram chamados de Bento (C1), Wagner (C2), Gabriel (C3) e Lucio (C4) para a preservação de suas identidades.

### 4.1 Casos com intervenção fonoaudiológica

O grupo 1 (Bento e Wagner) foi composto por dois sujeitos que receberam apenas intervenção fonoaudiológica durante um período de três meses, contemplando 12 sessões com cada criança. O número de sessões realizadas com os pais pode ser observado no quadro 3. A seguir serão apresentados os resultados do PROC e os relatos dos casos com as intervenções clínicas realizada com a fonoaudióloga.

#### ***O caso Bento***

##### *Histórico e avaliações*

Bento é uma criança de 01 ano e 11 meses, do sexo masculino. A gestação não foi planejada. Foi uma gestação gemelar, bivitelina. Os bebês nasceram prematuros, com 7 meses. O parto foi cesariano, Bento nasceu com 1.550kg e o irmão com 700g. No momento do parto, os pais ficaram sabendo que o irmão de Bento havia nascido morto. Segundo o relato do pai, Bento se alimentava mais que o irmão. Desta forma, o irmão não ganhou peso suficiente para se desenvolver. Bento ficou durante um mês na CTI Neonatal. Bento se alimentou por uma seringa durante uma semana e depois foi amamentado pela mãe, permanecendo até o presente momento. Além disso, faz uso da mamadeira.

Na ocasião da entrevista, a mãe referiu que, quanto à alimentação, Bento comia de tudo, mas não se alimentava sozinho, precisando de auxílio. Bento está realizando exames médicos, pois está abaixo do peso para a sua idade. Estava pesando 9.300kg. Bento fazia uso de fralda. Quanto ao sono, às vezes, é agitado. Ele tem seu próprio quarto, mas dorme no quarto dos pais.

Quanto ao desenvolvimento da linguagem, as primeiras palavras iniciaram com 1 ano de idade. Com 1 ano 7 meses, Bento passou a falar mais palavras, em torno de 15. Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, engatinhou (quadrúpede) com 1 ano e 7 meses e caminhou com 1 ano e 10 meses. Desde os quatro meses de idade

Bento realiza acompanhamento com Terapeuta Ocupacional uma vez por semana e acompanhamento pediátrico a cada 3 meses devido à prematuridade.

Os pais de Bento trabalham o dia todo. Até o 4º mês de idade a mãe ficou em casa com ele. Após esse período, retornou ao trabalho. Hoje, durante o dia, ele fica aos cuidados de uma tia da mãe.

Em relação aos antecedentes fisiopatológicos, o pai relata que o filho de uma prima dele, com 10 anos de idade, foi diagnosticado com autismo, há 4 anos. O pai traz a preocupação em relação ao filho vir a ser autista por apresentar alguns comportamentos repetitivos como, por exemplo, colocar as mãos na cabeça e gritar. Quanto ao ocorrido com o irmão de Bento, os pais têm dificuldades de falar sobre o assunto, inclusive se mudaram de casa após o fato.

No que concerne aos resultados do PROC realizados pré intervenção fonoaudiológica, na categoria habilidades comunicativas, Bento alcançou a pontuação 19 de uma máxima de 60 pontos. Demonstrou dificuldades na interação, na intenção comunicativa, na alternância de turnos, com ausência em vários aspectos nas funções comunicativas. Apresentou comunicação intencional com funções primárias e restrita participação em atividade dialógica por meios não verbais.

Na categoria níveis de contextualização da linguagem, observou-se que a linguagem se referia somente à situação imediata e concreta, compreendendo ordens somente com uma ação, obtendo a pontuação 20 de uma máxima de 40 pontos na compreensão da linguagem verbal.

Quanto aos aspectos do desenvolvimento cognitivo percebeu-se que Bento explorou os objetos por meio de poucas ações, manipulando-os sem uma organização, não apresentando condutas simbólicas, somente sensório-motoras, resultando na pontuação 3 de um total de 50 pontos para a categoria. A pontuação total foi de 42 para uma máxima de 150 pontos do total das três categorias.

No período pré-intervenção observava-se em Bento restrito vocabulário, o qual não era esperado para a sua idade. Seu vocabulário era estruturado com poucas produções de palavras, de forma isolada, e, na maioria das vezes, utilizava-se da comunicação não-verbal, como o apontar para solicitar ordens e objetos, por exemplo.

A terapia fonoaudiológica baseou-se na estimulação da linguagem oral, bem como o aprimoramento da linguagem compreensiva. As sessões foram realizadas de forma lúdica, com o objetivo de ampliar o léxico, incentivando o paciente a produzir onomatopeias e palavras isoladas. Também, foi foco da terapia a estimulação de

construção de frases simples – esperada para a idade, já que Bento completou 2 anos durante a intervenção terapêutica, ampliando desta forma o seu vocabulário/léxico. Foi realizado também um trabalho para aprimorar o brincar simbólico, o qual estava em construção durante o processo terapêutico.

Ao longo do processo terapêutico, Bento dirigia-se mais à fonoaudióloga, solicitava objetos de forma verbal, com utilização de palavras isoladas. Os pais eram orientados, pela terapeuta, a dialogar mais com o filho e atribuir significado às suas palavras e ações.

Ao final das intervenções fonoaudiológicas, compreendendo 12 sessões, foi reaplicado o PROC a fim de observar os níveis da linguagem e constatou-se que na categoria habilidades comunicativas, Bento alcançou a pontuação 28 de uma máxima de 60 pontos, teve interação e intenção comunicativa, porém ainda com dificuldades em relação aos turnos e a alternância destes. Apresentou melhora em alguns aspectos das funções comunicativas, visto que por meio de gestos (apontar, negar com a cabeça, gesto de vem cá) solicitou objetos, pediu permissão, interrompeu uma ação indesejada, iniciou e encerrou a interação. A criança produziu vocalizações não articuladas, mas nota-se que ela estava em um processo de construção verbal do desenvolvimento da linguagem oral.

Na categoria níveis de contextualização da linguagem, observou-se que a linguagem se referia somente à situação imediata e concreta e na categoria compreensão verbal executou ordens somente com uma ação mantendo a pontuação 20 de uma máxima de 40 pontos. Quanto aos aspectos do desenvolvimento cognitivo percebeu-se que Bento explorou os objetos com tempo curto de atenção, de modo rápido e superficial e por meio de poucas ações, resultando na pontuação 2 de um total de 50 pontos para a categoria. Ainda apresenta condutas sensório-motoras. Contudo, está em processo de transição para condutas simbólicas sinalizado através do comportamento por meio de repetição.

Na categoria quanto ao nível do brincar, a criança organizou as miniaturas em pequenos grupos, reproduzindo situações parciais, mas sem uma organização de todo o conjunto, indicando dificuldades quanto a evolução nos aspectos do brincar. A pontuação total no resultado da avaliação foi de 50 para uma máxima de 150 pontos do total das três categorias.

Em sessão fonoaudiológica percebeu-se melhora em questões relacionadas à linguagem do paciente, porém ainda em atraso, não se encontrando de acordo com a

idade esperada. Bento produziu palavras isoladas em maior quantidade, demonstrando ampliação do léxico/vocabulário e produções de pequenas frases (frases simples - telegráficas) como, por exemplo, “**me dá**”. Além disso, foi observado melhora na organização do brincar.

Ao final das sessões, os pais relataram satisfação com a evolução do desenvolvimento do filho resultado atribuído, por eles, à intervenção fonoaudiológica. No entanto, Bento foi encaminhado para dar continuidade ao tratamento fonoaudiológico visando estimular a linguagem expressiva, bem como aprimorar a linguagem compreensiva e o brincar simbólico (em construção).

Ainda, Bento foi encaminhado para acompanhamento psicológico, a fim de trabalhar questões familiares (perda do irmão gemelar no parto) e dificuldades do paciente em se manter sozinho na sala com a terapeuta, necessitando constantemente da presença dos pais.

### ***O caso Wagner***

#### *Histórico e avaliações*

Wagner é uma criança de 04 anos e 09 meses, do sexo masculino. A mãe trouxe a queixa de atraso de fala evidenciado pela Professora da Escolinha, a qual ele frequenta desde 1 ano e 5 meses, que, posteriormente, foi confirmado pela pediatra. Quanto ao período gestacional, a gravidez não foi planejada e o pai não reagiu bem à notícia. O parto foi normal, de 38 semanas. Wagner chorou logo que nasceu e apresentou peso equivalente a 3.2 kg, medindo 47 cm. Não houve intercorrências neste período.

Em relação à amamentação, devido a fissuras no seio, a mãe amamentou por pouco tempo. Wagner fazia uso de mamadeira na ocasião da entrevista. Utilizava chupeta na maior parte do dia e durante a noite. Em relação ao sono, a mãe refere que o filho babava durante a noite. Não apresentava quadro de infecção de vias aéreas. Dividia o quarto com a mãe e a irmã mais nova. Não havia espaço físico na casa para ele ter o quarto individual.

Quanto ao desenvolvimento da linguagem, Wagner falava poucas palavras, não formava frases inteiras. Com 2 anos e 6 meses falava apenas a palavra “mamãe”. Iniciou a produção de palavras há cerca de 5 meses. Utilizava gestos para se comunicar. Realizava as atividades com supervisão da mãe, apenas vestia-se



sozinho, e frequentemente a mãe dava comida na boca do filho, pois relatava que, caso contrário, o mesmo não se alimenta. Com 2 meses de idade internou no Hospital com bronquiolite, por 2 semanas, para fazer antibiótico.

Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, Wagner engatinhou antes de 1 ano de idade, quadrúpede. Iniciou a marcha com 1 ano e 3 meses. Caiu duas vezes e bateu a cabeça, das quais ficou desacordado, uma vez foi brincando com a irmã mais nova e outra foi na casa do pai. Quanto aos desfralde, ocorreu com 2 anos e 6 meses, concomitante à irmã mais nova, de forma tranquila.

Segundo as características pessoais, Wagner é mais reservado, não se concentrava e preferia brincar com crianças da mesma idade da dele. Brincava bastante de boneca e, segundo a mãe, o filho tem bastante imaginação. Em relação ao desenvolvimento educacional, neste ano, Wagner iniciou em uma turma “especial” da escola, de forma remota, tendo assim atividades diferenciadas. Não acompanhava, segundo a mãe, a turma de alunos “normais” e não gostava de fazer as atividades. Em relação aos antecedentes fisiopatológicos, a mãe tem tias e primos com dificuldade na fala.

Os pais estão separados há 4 anos. Wagner tem pouco convívio com o pai. São os avós maternos que auxiliam na criação. Wagner tem uma irmã mais nova (3 anos) e uma irmã mais velha (9 anos). A irmã mais velha foi para um quarto individual quando um dos tios casou e saiu de casa. Recentemente, quando perguntam sua idade, Wagner dizia que tinha 3 anos (mesma idade da irmã mais nova).

Quanto aos resultados do PROC pré intervenção fonoaudiológica, na categoria habilidades comunicativas, Wagner alcançou a pontuação 46 de uma máxima de 60 pontos. Demonstrou interação e intenção comunicativa com a profissional. Observou-se que a criança aguardava seu turno, participava ativamente da atividade dialógica e apresentava produção de frases telegráficas com 3 ou mais palavras de categorias diferentes. Na categoria compreensão verbal, a criança obteve 25 pontos de um total de 40, pois compreendeu somente ordens com até duas ações.

Na categoria níveis de contextualização da linguagem descreveu a ação que estava sendo realizada fazendo referências ao passado e ao futuro imediato, sem ultrapassar o contexto imediato. Quanto aos aspectos do desenvolvimento cognitivo a pontuação alcançada foi 31 de um total de 50 pontos para a categoria. Percebeu-se a exploração dos objetos um a um de modo diversificado, fazendo uso convencional dos objetos e usando bonecos no brinquedo simbólico. Ainda, criou símbolos fazendo

uso de objetos substitutivos e fez uso da linguagem verbal para relatar o que estava acontecendo na situação do brincar.

Além disso, na categoria nível do brinquedo, Wagner organizou os objetos distribuindo-os de modo a configurar os diversos cômodos da casa, agrupando os objetos em categorias definidas, formando classes. A pontuação total foi de 102 para uma máxima de 150 pontos do total das três categorias.

No período pré intervenção observava-se que Wagner, apesar de possuir amplo vocabulário, apresentava defasagem nos níveis relacionados à sintaxe, semântica, pragmáticas e fonologia. Ele construía relatos de histórias, rico em detalhes, porém de forma ininteligível e desorganizada para a sua idade.

A terapia fonoaudiológica baseou-se na estimulação da linguagem oral expressiva a fim de organizar os níveis pragmático, sintático, semântico, morfofonológico e ampliar o léxico/vocabulário. Também teve como objetivo aprimorar a linguagem compreensiva com estímulos de ordens simples e complexas, por exemplo, e sua interação e organização do brincar simbólico.

Durante o processo terapêutico, notou-se evolução dos aspectos acima trabalhados pela fonoaudióloga, inclusive a mãe de Wagner relatava que o filho estava “mais falante” e demonstrando maior interesse pelas atividades escolares.

Ao final das intervenções, compreendendo 12 sessões fonoaudiológicas, foi reaplicado o PROC a fim de observar os níveis da linguagem e constatou-se que na categoria habilidades comunicativas a pontuação alcançada foi a máxima, 60 pontos. Wagner demonstrou interação e intenção comunicativa com a fonoaudióloga, observando-se que a criança aguardava seu turno e participava ativamente da atividade dialógica.

Wagner apresentou melhora no seu vocabulário, relatando verbalmente experiências que iam além do contexto imediato, referindo-se a eventos mais distantes no tempo (evocando situações passadas e antecipando situações futuras). Porém, notou-se dificuldade de compreender ordens com mais de duas ações, permanecendo com 25 pontos na categoria de compreensão verbal.

Quanto aos aspectos do desenvolvimento cognitivo, Wagner alcançou 44 pontos. Atuou sobre dois ou mais objetos ao mesmo tempo relacionando-os de maneira diversificada, persistindo quando havia obstáculo, tentando superá-lo, usando bonecos no brinquedo simbólico, organizando ações simbólicas em uma sequência, criando símbolos, fazendo uso de objetos substitutos/gestos simbólicos

para representar objetos ausentes e fez uso da linguagem verbal para relatar o que estava acontecendo na situação de brinquedo.

Na categoria quanto ao nível do brinquedo, a criança apresentou evolução quanto à organização no seu brincar, distribuindo os objetos de modo a configurar os diversos cômodos da casa, agrupando-os em categorias definidas, formando classes e seriando-os de acordo com as diferenças. A pontuação total foi de 129 para uma máxima de 150 pontos do total das três categorias, evidenciando progressão em relação à aplicação do protocolo pré intervenção.

Após intervenção terapêutica fonoaudiológica observou-se evolução em aspectos relacionados à linguagem oral, bem como a sua interação e organização do brincar – centrados no próprio corpo e também utilizando o “faz de conta”. Notou-se aumento/expansão do vocabulário (léxico), melhora nos aspectos relacionados à construção frasal, sendo possível organizar frases com mais de 3 elementos (complexas), por exemplo, e de forma mais organizada. Realizou também pequenos relatos/histórias fazendo uso de vocabulário mais amplo e imaginativo.

Apresentou evolução em questões sintáticas, semânticas e pragmáticas, porém ainda apresentando dificuldades relacionadas à fonologia (e fonética). Desta forma, Wagner foi encaminhado para dar continuidade ao acompanhamento fonoaudiológico devido as questões relacionadas à linguagem e à fala.

Além disso, percebeu-se a necessidade de atendimento psicológico visando as questões familiares (separação dos pais e a ausência de um relacionamento saudável entre ambos, bem como a ausência da figura paterna no desenvolvimento do filho). Considerando a importância de trabalhar os aspectos psicológicos aliado ao tratamento fonoaudiológico, realizou-se o encaminhamento para acompanhamento psicológico.

#### 4.2 Casos com intervenção fonoaudiológica e psicológica

O grupo 2 (Gabriel e Lucio) foi composto por dois sujeitos. As sessões foram realizadas semanalmente, durante um período de 3 meses, contemplando 12 sessões de Fonoaudiologia e 12 sessões de psicoterapia, excetuando-se as sessões com os pais das crianças, que podem ser visualizadas no quadro 3. A seguir serão apresentados os resultados do PROC e as análises dos casos que tiveram intervenção interdisciplinar e leitura de embasamento psicanalítico. Foram utilizados

recortes clínicos com excertos do caso, enlaçados aos preceitos que sustentaram as intervenções.

### ***O caso Gabriel***

#### *Histórico e avaliações*

Gabriel é uma criança de 01 ano e 08 meses, do sexo masculino. Os pais de Gabriel têm um relacionamento há 10 anos. Trouxeram a queixa de que ele falava poucas palavras e usava onomatopéias, além de muitos gestos para se comunicar. Por exemplo: Galinha é “**gain**”; Carro é “**brum brum**”. Quanto ao período gestacional, a gravidez foi descoberta no 6º mês. Em relação ao parto, foi cesárea e quem acompanhou foi a avó materna. A mãe não conseguiu amamentar o filho. Uma profissional fonoaudióloga tentou auxiliar no hospital, mas não obtiveram sucesso. Gabriel ainda faz uso de mamadeira.

Já, nos aspectos do desenvolvimento neuropsicomotor, Gabriel engatinhou arrastando-se para trás com mais ou menos 1 ano e 2 meses e em seguida iniciou a marcha. Durante o dia, Gabriel ficava com a avó materna e brincava bastante. Quanto aos antecedentes fisiopatológicos tem um primo autista, um tio esquizofrênico e a bisavó tinha Alzheimer.

Em relação aos resultados do protocolo de observação comportamental pré intervenção, na categoria habilidades comunicativas, Gabriel obteve uma pontuação de 25 de uma máxima de 60 pontos. Demonstrou interação e intenção comunicativa com a fonoaudióloga, mas apresentou dificuldades quanto a alternância de turnos, com ausência em vários aspectos nas funções comunicativas. Observou-se comunicação intencional com funções primárias e restrita participação em atividade dialógica por meios não verbais (fazia vocalizações não articuladas, apontava e fazia gesto de vem cá). Na categoria compreensão verbal, a criança obteve 20 pontos de um total de 40, pois compreendeu ordens com uma ação.

Na categoria níveis de contextualização da linguagem, notou-se que a linguagem se referia somente à situação imediata e concreta. Quanto aos aspectos do desenvolvimento cognitivo, obteve 03 pontos de uma máxima de 50. Percebeu-se um tempo curto de atenção, explorando os objetos de modo rápido e superficial, apresentando uma conduta sensório-motora. No aspecto nível do brinquedo, Gabriel

organizou as miniaturas em pequenos grupos, reproduzindo situações parciais, mas sem uma organização de todo o conjunto. A pontuação total foi de 48 para uma máxima de 150 pontos do total das três categorias.

### *Intervenções interdisciplinares*

Durante a entrevista com os pais, a mãe relatou seu desejo de engravidar, contrário ao do pai. Ainda, descobriu a gravidez apenas aos seis meses de gestação **“e aí eu fui descobrir eu tava grávida de seis meses”**. Mãe não percebeu a gestação, pois estava muito envolvida com o trabalho **“fui ver era 6 meses de gravidez. Foi um susto e ele chegou um pouquinho antes. [...] alguém dentro de mim por 06 meses e eu não saber. [...] E aí eu neguei eu... não que, eu não sei se eu neguei, não foi uma negação porque só que foi muito medo sabe [...]]. Aí quando eu vi o ultrassom, uma semana depois eu fiquei muito feliz”**.

Depois da descoberta de Gabriel, a mãe passou bastante tempo no hospital porque teve pré-eclâmpsia e referiu que foi muito difícil parar de trabalhar, mas que parou e fez repouso. Quanto ao parto, o pai não assistiu porque teve medo de desmaiar e referia ter medo de ver sangue. A mãe referia ter **“mágoa”** em relação ao pai por ele não ter participado do parto.

O relato da mãe sobre o seu trabalho retorna em uma sessão seguinte quando esta traz a dificuldade ainda em ter mais momentos com Gabriel **“Eu vou te dizer que o ano passado era inconcebível ele dormir em outro lugar que não fosse perto de mim porque eu tava trabalhando muito, muito, e eu ficava pouco tempo com ele”**.

Diz ter **“mágoa”** porque, devido à pandemia, o pai de Gabriel perdeu o trabalho e passou a fazer bicos e ela passou a trabalhar mais para arcar com as responsabilidades financeiras da casa. Essa é uma questão que gerava discussão entre o casal.

Gabriel dorme no quarto dos pais, com a mãe. Quando ele nasceu era frio e, segundo a mãe, ele foi ficando lá. O pai saiu do quarto e foi dormir na sala desde o sexto mês de Gabriel em virtude de ele estar crescendo e ficar incômoda a divisão da cama.

Os pais estão ampliando a casa e o quarto de Gabriel está sendo construído aos poucos. Quando perguntado à mãe sobre a construção do quarto de Gabriel ela

responde: **“Não sei se no quarto ele não vai se sentir muito (faz silêncio)”**. A psicóloga pergunta: **“muito?”**. Mãe responde **“eu não sei se ele não vai se sentir muito sozinho lá no quarto, num outro quarto, separado. Ou de repente ele goste porque a cama vai ser de carrinho. Eu quero ver o que que ele vai fazer sabe, a cama tem um formato de carrinho, de repente ele queira dormir lá, vamos ver”**.

A mãe supõe que sua ausência em virtude do trabalho possa ter gerado sintoma no filho, como refere a seguir em sua fala: **“o G. sentia muito sabe, eu acho que o atraso de fala dele de repente será que não é por causa disso?...de eu ter passado tão pouco tempo com ele”**.

Em sua primeira sessão com a psicóloga, Gabriel explorava pouco a sala. A psicóloga ia nomeando os objetos, conforme o interesse dele. Gabriel quase não emitia som e nenhuma palavra. Algumas vezes apontava para os brinquedos, a psicóloga nomeava ao mesmo tempo em que tentava introduzir uma brincadeira, ele correspondia pouco. Às vezes solicitava, sinalizando com a mão, para abrir um potinho, caixinha, parecendo manifestar um pouco de curiosidade sobre o que tinha dentro.

Em outra sessão com a psicóloga, Gabriel vai em busca das caixas de brinquedos e pergunta o que são os objetos a medida em que ia pegando-os da caixa. A psicóloga nomeia os brinquedos para Gabriel **“a panela, pra gente fazer papá né?, ó achei mais uma aqui, mais uma panela, um prato, ó, uma colher, a gente pode fazer comida para o dinossauro, pode fazer comida pro elefante”**. Enquanto isso, Gabriel atento ao que a psicóloga estava fazendo, pegou uma panela e uma colher e mexeu, Gabriel dava comida para o dinossauro e a psicóloga dizia: **“nham nham nham, pro elefante agora, nham nham nham nham”**.

Gabriel encontra um boneco e entrega à psicóloga e esta diz: **“Quem é esse? Quem pode ser esse aqui? Será que esse aqui é o papai?”**. Quando a palavra **“papai”** foi pronunciada Gabriel olhou imediatamente para o boneco e ficou olhando por um tempo com muita atenção.

Em uma sessão seguinte Gabriel entra na sala com a mãe e este manifesta interesse que ela permaneça, então ela diz: **“a mãe vai ficar filho”**. Gabriel se interessa pela caixa de brinquedos. Pega o carrinho e diz **“brum brum”**. Pega um boneco e diz: **“bábá, bábá”**. A psicóloga pergunta: **“Esse aí é o papai? É o papai?”**. Gabriel olha muito atento para o boneco. A psicóloga pergunta onde está o papai e a

mãe responde **“Ele tá trabalhando. Papai deu tchau pra ele de manhã. Foi pro trabalho”**.

Em uma cena seguinte Gabriel alimenta o ursinho e diz **“â”**. A psicóloga diz **“humm, que gostoso!, mais mais papá”**. A mãe entra no lúdico e diz **“que delícia filho”**. Gabriel faz comida para o elefante e para a boneca. Mãe diz: **“Ah, que delícia e aqui tem um copo pra você dá água, ó, dá aguinha pra ele”**. Gabriel dá água para boneca, toma água e oferece à psicóloga.

Ao longo das sessões, tanto com a psicóloga como com a fonoaudióloga, foi observado pelas profissionais que Gabriel estava produzindo mais sons como, por exemplo, o **“â”** (sem abrir a boca ele sonoriza repetidas vezes) e **“bãbá”**. As profissionais conversaram sobre esse aspecto e a fonoaudióloga compartilhou que notava evolução em Gabriel quanto as questões de linguagem expressiva, organização do brincar e aumento da produção de onomatopeias. Realizava ainda a produção de algumas palavras isoladas, como **“nenê”, “papai” e “mamãe”**, aumentando desta forma o seu vocabulário/léxico.

A mãe espontaneamente enviava vídeos caseiros às profissionais onde Gabriel produzia diversas palavras isoladas. A mãe falava sobre os vídeos com muita empolgação em relação à evolução que ela notava no filho. Algumas das palavras não foram observadas em sessão, porém Gabriel apresentava ser um pouco tímido, uma característica sua, e apesar de ter evoluído também neste aspecto, pode ter ficado inibido de maiores produções.

Gabriel retorna em uma sessão seguinte e a psicóloga percebe o seu interesse que o pai fique na sala. Então, a psicóloga diz para Gabriel trazer o papai para brincar. Imediatamente Gabriel mostra a moto ao pai e o pai diz: **“olha a moto que legal, a moto igual a do papai”**. Gabriel parece ficar mais entusiasmado com a presença do pai, diferentemente de quando a mãe está presente, endereçando a ele os brinquedos da caixa. Gabriel entrega ao pai uma boneca e o pai diz a ele: **“uma bonequinha”** e nana balançando-a, enquanto isso a psicóloga canta: **“nana o nenê, nana o nenê”**.

Gabriel, pega a moto e diz **“bãbá”** e a psicóloga pergunta: **“como é que o pai faz com essa moto?”**. O pai faz **“vrumm vrumm vrumm”**. O pai, neste momento, diz que Gabriel tem falado mais palavras e vocalizado mais **“tem falado vovó, ta fazendo o som dos bichinhos”**. Gabriel se interessa pelos carrinhos e faz muitos sons, pega a moto, mostra ao pai e diz **“bãbá”**.

O pai refere que sempre faz manutenção da sua moto e Gabriel acompanha, mexendo na caixa de ferramentas **“ele foi muito faceiro na caixa de ferramenta e pegou umas chaves e começava a mexer nos parafusos”**. Nesse momento, Gabriel quebra a perna do boneco, que ele nomeia ser o papai, e entrega à psicóloga, esta diz: **“vamos arrumar?”**. Enquanto a psicóloga tenta ele observa-a atentamente. Gabriel chama o pai **“bãbá, bãbá, bãbá”** e mostra o boneco com a perna quebrada. Pai diz: **“vamo ajeita esse aí, deixa o pai conserta...papai não consegue arrumar esse aqui filho”**. A psicóloga diz que podemos tentar fazer uma bengala para ele voltar a caminhar. Gabriel olha atento e o pai aceita a ideia dizendo ao filho que podem consertar colocando um pompom com um cabinho.

Em casa, é o pai quem conserta as coisas que estragam, a psicóloga comenta que Gabriel também demonstra interesse em consertar os brinquedos nas sessões. A mãe deseja que o pai termine a construção da casa, o que traz incômodo ao pai, uma vez que se sente muito cobrado a ter que realizar o serviço. Este assunto gera discussão entre o casal.

Além disso, o pai percebeu que desde o nascimento do filho o relacionamento conjugal foi sendo afetado, com falta de diálogo, as coisas foram complicando **“parece que as vezes eu não to no lugar certo sabe”**. Pai se sente fora de lugar, expressão que corrobora com o fato de ter abdicado de seu lugar na cama **“aquela parte assim de não deixar ele dormindo num cantinho sabe, separar”**. O pai inclusive traz a possibilidade de se separar e imaginar um quarto para si, **“pequeninho”**, onde ele pudesse ficar sozinho, dormir e estar em paz.

A narrativa do pai permite uma leitura/interpretação da psicóloga. Realmente parece que as coisas estão fora de lugar. O pai projeta para Gabriel um quarto que na realidade desejaria para si mesmo. Neste sentido, o sintoma do filho está preso na problemática do casal.

Gabriel parece desejar que os pais consertem a relação. Em uma cena, brincando com o papai e a mamãe da família terapêutica ele os coloca no carro. E então a psicóloga diz: **“Papai e mamãe vão passear juntos, brum brum brum”**. Gabriel pega os bonequinhos e aproxima-os bem pertinho, eu digo: **“que abraço gostoso”**. Ele abraça-os e aproxima os rostos deles, eu digo: **“agora um beijo, muá (estalo com a boca), que beijo gostoso”**.

Durante uma sessão da psicóloga com a mãe, esta fala sobre a evolução de Gabriel com as palavras, está falando mais **“parece que agora ele ligou uma**



**chavinha**". A mãe diz estar explicando mais as situações para Gabriel, como por exemplo, que ele vai entrar na sessão e ela vai ficar aguardando ele na sala de espera e salienta que tem conversado mais com o pai dele **"Eu e o E. (pai) conversamos sobre tirar o G. da cama. Não é o que eu queria, mas eu disse pro E. que eu estou disposta a abrir mão. [...] Mas eu consegui resgatar o E. pro quarto novamente. Porque eu amo ele sabe"**.

Observa-se, desde o princípio, que neste caso não houve demanda de tantos diálogos entre as profissionais, quanto no caso Lucio. Porém, em um momento de trocas entre a fonoaudióloga e a psicóloga perceberam a encenação de Gabriel por meio do brincar, com a família terapêutica, situações em que, inicialmente, o bebê era colocado dormindo na mesma cama com os pais, mas no decorrer das sessões Gabriel já conseguindo se apropriar do seu desejo em dormir sozinho, fazia a divisão, colocando o bebê em uma cama sozinho.

Parece que a possibilidade de retorno do pai ao seu lugar promoveu em Gabriel o desejo em legitimar o seu lugar, vindo a manifestar seu interesse enquanto sujeito, em dormir na sua cama, sozinho. A mãe, surpresa com tal fato, conta às profissionais em uma sessão do Gabriel a novidade, **"G. tá super independente, dormindo no quarto dele todas as noites. [...] quando eu vejo ele tava indo pro quarto dele e bateu assim na cama"**.

Com o resgate do diálogo entre os pais e do reposicionamento dos seus lugares possam se utilizar dos significantes **"chaves e ferramentas"**, que muitas vezes foram trazidos por Gabriel para consertar a relação, apostando também que Gabriel advenha enquanto sujeito de desejo para poder dizer-se.

Gabriel segue na tentativa de consertar os brinquedos. Ele segue nessa construção solicitando ajuda para encontrar as ferramentas, chaves e palavras que possam dar contorno as suas vivências nesse processo constitutivo em meio ao enredo parental.

Em relação aos efeitos dos diálogos entre as profissionais salienta-se que o conhecimento teórico-prático compartilhado pela fonoaudióloga quanto aos aspectos da linguagem e da fala (o processo de aquisição, estágios de desenvolvimento, funções comunicativas, produção de sons, nomeação de vocabulário) fizeram diferença para a compreensão do desenvolvimento de forma mais global para a condução do caso pela psicóloga.

Para a fonoaudióloga fez sentido as questões levantadas pela psicóloga quanto à dinâmica parental imbricada na sintomática, apresentada por Gabriel, e conduziu as questões fonoaudiológicas com olhar atento aos aspectos levantados, refletindo de forma diferenciada na sua prática. Além disso, o fazer clínico, rígido, pré-determinado e estipulado nas sessões fonoaudiológicas foi sendo desconstruído permitindo à criança explorar o que de fato lhe era interessante. Desta forma, houve um redirecionamento clínico da fonoaudióloga, ampliando a percepção acerca do brincar com vistas a desenvolver uma escuta em relação à subjetividade da criança.

Na reavaliação do PROC, pós intervenção, na categoria habilidades comunicativas, Gabriel alcançou 41 pontos, demonstrando interação e intenção comunicativa com a terapeuta, observando-se melhora significativa nos diferentes aspectos dessas funções, visto que por meio de expressões e gestos simbólicos solicitou objetos, pediu permissão, interrompeu uma ação indesejada, iniciou e encerrou a interação. Ainda que a criança não estivesse se utilizando do recurso da linguagem oral conseguiu avançar por meio de vocalizações mais articuladas com entonação da língua. No entanto, notou-se ainda, em alguns momentos, que Gabriel se precipitava no seu turno, interrompendo a terapeuta. Quanto aos aspectos da compreensão verbal Gabriel atingiu 25 pontos, apresentando melhora na execução de ordens, passando de uma para duas ações.

Na categoria níveis de contextualização da linguagem, Gabriel, apresentou evolução, uma vez que sua linguagem descreveu a ação que estava sendo realizada fazendo referências ao passado e/ou futuro imediato, sem ultrapassar o contexto imediato.

Apresentou evolução também quanto aos aspectos do desenvolvimento cognitivo, obtendo uma pontuação de 41 de uma máxima de 50 pontos, onde a criança atuou sobre dois ou mais objetos ao mesmo tempo relacionando-os de maneira diversificada, persistindo quando havia obstáculo, tentando superá-lo, usando bonecos no brinquedo simbólico, organizando ações simbólicas em uma sequência, criando símbolos e fazendo uso de objetos substitutos/gestos simbólicos para representar objetos ausentes.

Na categoria quanto ao nível do brinquedo, houve significativo progresso de Gabriel quanto à organização no seu brincar, distribuindo os objetos de modo a configurar os diversos cômodos da casa, agrupando-os em categorias definidas, formando classes e seriando-os de acordo com as diferenças. A pontuação total foi

de 107 para uma máxima de 150 pontos do total das três categorias, mostrando progressão em relação a aplicação do protocolo pré intervenção.

À medida em que as intervenções terapêuticas, tanto com Gabriel, quanto com os pais, foram acontecendo em paralelo com o trabalho interdisciplinar (fonoaudióloga e psicóloga), notou-se significativa melhora no desenvolvimento da criança (organização no seu brincar, aumento das vocalizações, produções de palavras isoladas, onomatopeias e ampliação dos recursos simbólicos) e na reorganização da dinâmica familiar, o que levou Gabriel a manifestar desejo em dormir sozinho no seu quarto. Desta forma, redirecionando algumas questões para o casal parental.

Contudo, apesar do progresso terapêutico, essas questões ainda estavam em processo de construção e elaboração. Por isso, após o término da pesquisa, foi necessário o encaminhamento para continuação do acompanhamento psicológico. Além disso, para dar continuidade ao trabalho em relação às dificuldades ainda apresentadas com relação à linguagem, foi necessário o encaminhamento para acompanhamento fonoaudiológico.

### ***O caso Lucio***

#### *Histórico e avaliações*

Lucio é uma criança com 4 anos e 5 meses, do sexo masculino. Quando tinha 2 anos de idade a Professora do maternal I solicitou atendimento fonoaudiológico porque ele não conversava muito na escola, não conseguia se expressar.

Em entrevista com os pais, quanto ao período gestacional, a gestação foi planejada e ocorreu de forma tranquila. Lucio foi amamentado até o seu 5º mês. Ele fazia uso da mamadeira e não usava chupeta. Quanto à alimentação sempre foi seletivo, mas os pais também são mais seletivos.

Quanto ao desfralde, ocorreu aos 3 anos. Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor Lucio engatinhou aos 8/9 meses e caminhou com 1 ano e 4 meses. Quanto ao desenvolvimento da linguagem Lucio não balbuciava muito, era mais silencioso. Aos 2 anos ele iniciou as primeiras palavras, mas falava mais em casa do que na escola.

Lucio tem o quarto dele e dorme lá desde os 2 anos de idade. O sono é tranquilo. Pais se dizem superprotetores. Lucio é filho único. Ele brinca somente com uma prima que tem 7 anos de idade, desde o início da pandemia. Pai trouxe a queixa

que Lucio tinha dificuldade de brincar com a prima e com outras crianças sem brigar e não aceita dividir os brinquedos. Ele gostaria muito que o filho melhorasse a interação com as crianças.

Em relação aos resultados do PROC pré intervenção, na categoria habilidades comunicativas, Lucio apresentou 37 pontos de uma pontuação de 60. Demonstrou interação e intenção comunicativa com a fonoaudióloga, porém apresentou dificuldades quanto a aguardar o turno e alternância dele na atividade dialógica.

Observou-se que a criança emitia frases telegráficas com 3 ou mais palavras de categorias diferentes. Na categoria níveis de contextualização da linguagem observou-se que Lucio se referia somente à situação imediata e concreta.

Na categoria compreensão verbal, a criança obteve 25 pontos de um total de 40, pois compreendeu ordens com até duas ações. Quanto aos aspectos do desenvolvimento cognitivo, obteve 30 pontos de uma máxima de 50, explorou os objetos um a um de modo diversificado, fazendo uso convencional dos objetos, usando bonecos no brinquedo simbólico, organizando ações simbólicas em uma sequência e fazendo uso da linguagem verbal para relatar o que estava acontecendo na situação de brinquedo.

Na categoria quanto ao nível do brinquedo, Lucio enfileirou os objetos, fazendo pequenos agrupamentos de dois ou três objetos, organizando as miniaturas em pequenos grupos, reproduzindo situações parciais, distribuindo os objetos de modo a configurar os diversos cômodos da casa, mas sem uma organização de todo o conjunto. A pontuação total foi de 92 para uma máxima de 150 pontos do total das três categorias.

### *Intervenções interdisciplinares*

Enquanto Lucio estava na sua primeira sessão com a fonoaudióloga a psicóloga fazia uma sessão com os pais. Durante a sessão com os pais, Lucio bateu na porta e entrou na sala aos prantos sendo acolhido pela mãe. Os pais tentam acalmá-lo. O pai diz ao filho “**Não precisa chorar, o pai ta aqui do lado cara**”. Lucio diz à mãe que está com saudade. A mãe diz que também está, mas que dá para esperar um pouquinho.

A fonoaudióloga convida Lucio para retornar à sessão, ele se opõe. Então, a psicóloga sugere que a mãe possa ir brincar com ele. Aqui denota-se já uma primeira intervenção entre as profissionais, no que a psicóloga autoriza a fonoaudióloga à entrada materna na sessão com o filho.

A psicóloga fica na sessão com o pai de Lucio e pergunta o que ele acha que aconteceu, o pai referiu que ele tem medo e que não tem costume de ficar muito tempo longe dos pais **“Desde pequeno foi sempre só com nós. No começo quando precisava a gente deixava na mãe dela (avó materna de Lucio) e ele fazia uma choradeira daí tinha que sair escondido de lá”**.

Em um momento de trocas entre a fonoaudióloga e a psicóloga sobre a cena descrita acima, a fonoaudióloga relata que sentiu muita ansiedade/angústia nessa sessão pela agitação do menino, parecendo o menino também estar ansioso. Com a proposta interdisciplinar do trabalho, a fonoaudióloga compartilha com a psicóloga que tentou propor uma atividade inicial, mas que ele não se interessou, alternava muito entre os brinquedos, fazia bagunça, sem conseguir manter sua atenção em nenhuma brincadeira.

Com a presença da mãe na sessão, Lucio se acalmou e este conseguiu brincar. Todavia, observou-se que a mãe era silenciosa, falava pouco, não interagia, não se impunha diante das atitudes do filho, ficava sentada durante a sessão, não participando ativamente (verbalmente). A partir disto, a psicóloga sugeriu à fonoaudióloga que seria importante que a mãe e/ou o pai pudessem participar das sessões quando Lucio convocassem-nos, uma vez que este apresentava dificuldades em lidar com os limites, regras e a ausência do outro. Além disso, foi proposto que a fonoaudióloga pudesse deixá-lo mais livre para brincar com o que desejasse nas sessões, pois a imposição de atividades e regras (característica de algumas abordagens terapêuticas, como a inatista, cognitivista ou behaviorista), nesse momento, poderia causar mais angústia.

Embora difícil, fazia-se necessário que a fonoaudióloga pudesse sustentar **“a bagunça psíquica”** de Lúcio, ao passo que a psicóloga se comprometeu em trabalhar essas questões relativa às dificuldades de separação, inclusive com os pais. Ainda, já nesta primeira troca com a fonoaudióloga, observou-se a necessidade do estabelecimento de alguns limites para o menino.

Lucio apresentava uma fala quase ininteligível, infantilizada, sem pausas, sem paragem, com trocas na fala e, às vezes, falava em 3ª pessoa quando se referia a si

próprio. Ele se chamava de “**nenê**” e o pai exemplifica: “**nenê não quer**”. Durante as sessões aparecia a sua fala em 3ª pessoa: “**L. não gosta**”, “**L. caiu**”.

O pai trabalhava todos os dias, de madrugada, e ficava durante o dia com Lucio. A mãe é professora e trabalhava o dia todo. Por ser uma rotina cansativa a do pai, ele acabava dormindo de dia e brincando pouco com ele.

Nas primeiras sessões Lucio manifestava ansiedade, explorando os brinquedos de modo muito rápido e sem uma organização com o brincar. No decorrer das sessões, ele passava a se interessar pelas espadas e convocava a psicóloga a lutar com ele. Durante a luta se fazia necessário estabelecer alguns limites para os dois não se machucarem. A psicóloga salienta a ele que eles podem usar os escudos para auxiliar e a se proteger em alguns momentos da batalha.

Nas cenas seguintes ele arma uma brincadeira onde o dinossauro está muito bravo, agressivo e quer bater e engolir todos a sua volta. Lucio diz com o dinossauro na mão: “**atacar, atacar, atacar**” ao mesmo tempo pega a vovó (família terapêutica) e diz: “**socorro, socorro**”. A psicóloga pega o bombeiro e diz: “**eu vou te salvar vovó**”. O dinossauro aparece novamente com sua fúria e bate em todos, destruindo também o carro da polícia. A psicóloga diz: “**não faz isso dinossauro...como você está bravo. O que aconteceu? O que você quer?**”. Nesse momento a psicóloga sentiu um misto de medo, raiva e angústia. A partir disso, tenta-se criar uma estratégia de proteção para a vovó, o bombeiro e a polícia, com um baldinho de brincar na areia. Não foi suficiente, o dinossauro destruiu tudo. A psicóloga inferiu “**esse dinossauro é muito forte**”. Dois dinossauros brigam muito, Lucio entrega à psicóloga o estetoscópio e ela pergunta: “**Verificar? O coração do dinossauro? Eu acho que ele brigou muito e ficou dodói**”. O dinossauro se rende aos cuidados, a psicóloga diz à Lucio que o dinossauro está com o braço quebrado de tanto lutar e que terá que fazer um curativo, “**vamos dar um remedinho pra ele também? Agora você vai ficar bom, vai precisar se recuperar**”.

Nas sessões seguintes o dinossauro começa a socializar mais, chega na cidade e pede comida para o bombeiro e come com outros animais. Em alguns momentos o dinossauro tem alguns ataques de raiva e quer brigar, a psicóloga diz, de modo firme: “**não pode fazer assim dinossauro. L., vamos ter que dizer para esse dinossauro que ele não está obedecendo. Ele não pode fazer tudo que quer**”. Lucio guarda todos os brinquedos e diz que ele e a psicóloga irão brincar de outra coisa.

Ele pega as espadas e iniciam a luta. Logo, Lucio sai da sala e volta com o pai. Ele entrega as espadas para o pai e inicia a luta. O pai diz: **“não cara, pode quebrar”**. A psicóloga diz: **“luta pai”**. O pai interage e acerta a barriga de Lucio. Lucio revida e acerta o pai. Lucio desiste da luta e pega o jogo da memória. A psicóloga explica que é uma vez para cada um jogar. Lucio fica bravo e não aceita, quer jogar todas as vezes **“Não L., é uma vez para cada um, espera a tua vez”**, interfere a psicóloga. Há dificuldade no pai em se posicionar, mas ele reforça **“tem que ser um só”**. Lucio insiste e a profissional repete por diversas vezes que não é assim que joga **“L. essa é a regra do jogo”**.

Em outra sessão, Lucio chama novamente o pai para brincar de massinha de modelar. O pai diz que vai fazer um gurizinho **“o pai vai fazer o L. Aqui vai ser a cabeça dele, o cabelo, fiz uma perna. Faz os olhinhos L.”**. A psicóloga complementa: **“e a boquinha e o nariz?”**. Lucio faz e acrescenta no rosto do boneco.

É notável a evolução de Lucio com relação aos limites, à criatividade, a organização no brincar, aguarda seu turno no jogo e se manifesta mais em primeira pessoa, como nos exemplos a seguir, se referindo a um jogo de dominó das frutas: **“Eu ganhei um caju pepeí (vermelho)”**, **“Agoia (agora) eu ganhei e você não ganhou”**, **“Eu queo (quero) muito ganha aqueie (aquele)”**.

Esses aspectos também foram se apresentando nas sessões com a fonoaudióloga que em conversa com a psicóloga acrescentou ainda ter observado evolução em aspectos relacionados a linguagem oral, aumento/expansão do vocabulário (léxico), melhora nos aspectos relacionados à construção frasal, sendo possível organizar frases com mais de 3 elementos (complexas) e de forma mais organizada. Assim, percebe-se evolução nos componentes sintáticos, semânticos/vocabulário e pragmáticos.

Foi possível observar esses aspectos na reaplicação do PROC, pós intervenção. Na categoria habilidades comunicativas, Lucio obteve 58 pontos de um total de 60. Demonstrou interação e intenção comunicativa com a fonoaudióloga, observando-se melhora significativa quanto à espera do seu turno e a alternância deste, participando ativamente da atividade dialógica.

Notou-se que Lucio melhorou seu vocabulário, descrevendo experiências com frases com 5/6 palavras. Na categoria níveis de contextualização da linguagem, a criança, apresentou evolução, uma vez que sua linguagem foi além da situação imediata, referindo-se a eventos mais distantes no tempo (evocando situações

passadas e antecipando situações futuras), compreendendo ordens com 3 ou mais ações, fazendo solicitações e comentários que se referiam a objetos, pessoas ou situações ausentes. Desta forma, obtendo uma pontuação de 40, a máxima para a categoria de compreensão verbal.

Quanto aos aspectos do desenvolvimento cognitivo, Lucio apresentou pontuação 43 de um total de 50 pontos. Atuou sobre dois ou mais objetos ao mesmo tempo relacionando-os de maneira diversificada, persistindo quando havia obstáculo, tentando superá-lo, usando bonecos no brinquedo simbólico, organizando ações simbólicas em uma sequência, criando símbolos, fazendo uso de objetos substitutos/gestos simbólicos para representar objetos ausentes e fazendo uso da linguagem verbal para relatar o que estava acontecendo na situação de brinquedo.

Na categoria quanto ao nível do brinquedo, Lucio também apresentou progresso quanto à organização no seu brincar, distribuindo os objetos de modo a configurar os diversos cômodos da casa, agrupando-os em categorias definidas, formando classes e seriando-os de acordo com as diferenças. A pontuação total foi de 141 para uma máxima de 150 pontos do total das três categorias, demonstrando progressão em relação a aplicação do protocolo na fase pré intervenção.

Durante sessão com os pais, notaram a diferença no filho. Pai estava sendo mais firme com ele, principalmente, em relação aos limites. Lucio, agora, falava mais, brincava mais sem brigar, tem se interessado por jogos e tem cuidado mais dos seus brinquedos. Porém, ainda apresenta dificuldades no contexto fonoaudiológico relacionado à fonologia. Desta forma, foi encaminhado para dar continuidade ao acompanhamento fonoaudiológico nas questões relacionadas à linguagem, especificamente focando na reorganização do sistema fonológico. Após trabalhadas as questões psicológicas Lucio obteve alta do tratamento.



## 5 DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos dos procedimentos de avaliações e intervenções fonoaudiológicas e psicanalíticas dos casos acompanhados, observou-se alguns aspectos importantes em relação ao desenvolvimento da linguagem das crianças, ao brincar, ao discurso parental e ao diálogo interdisciplinar.

Conforme sumariado na Tabela 1, a aplicação do PROC antes e após 12 sessões de terapia sinalizou diferenças mais robustas quanto à pontuação dos pacientes que receberam intervenção interdisciplinar em relação aos níveis de linguagem, funções comunicativas, compreensão verbal e aspectos do desenvolvimento cognitivo, visível principalmente na pontuação total.

Tabela 1 - Resultados do PROC *pré* e *pós* intervenção.

Aspectos observados								
Pacientes	Habilidades comunicativas (60 pontos)		Compreensão da linguagem verbal (40 pontos)		Aspectos do desenvolvimento cognitivo (50 pontos)		Total (150 pontos)	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
<b>Bento (TF)</b>	19	28	20	20	03	02	42	50
<b>Wagner (TF)</b>	46	60	25	25	31	44	102	129
<b>Gabriel (TF + TP)</b>	25	41	35	40	03	41	63	122
<b>Lucio (TF + TP)</b>	37	58	25	40	30	43	92	141

Legenda: TF - terapia fonoaudiológica; TP – terapia psicológica. Fonte: Autoras.

Bento (1a11m) e Wagner (4a9m) fizeram parte do G1 que receberam apenas intervenção fonoaudiológica. Já Gabriel (1a8m) e Lucio (4a5m) compuseram o G2 e receberam intervenção fonoaudiológica e psicológica. Para tanto, as análises serão realizadas entre os casos Bento e Gabriel e Wagner e Lucio em virtude da proximidade da idade entre eles e por receberem terapias distintas.

### 5.1 Análises dos casos Bento e Gabriel

Cabe salientar que no momento da aplicação do PROC, fase pré tratamento, Bento tinha idade de 1 ano e 11 meses e Gabriel 1 ano e 8 meses. Embora o

diagnóstico fonoaudiológico de atraso de linguagem oral normalmente seja dado a partir dos 2 anos eles tinham queixa e um atraso de linguagem oral visível no desenvolvimento comparado às crianças da mesma idade.

Os resultados do PROC, pré intervenção, tanto de Bento quanto de Gabriel apontaram similaridade quanto as dificuldades na alternância de turnos com ausência em vários aspectos nas funções comunicativas. Apresentaram comunicação intencional com funções primárias e restrita participação em atividade dialógica por meios não verbais (fizeram vocalizações não articuladas, apontaram e fizeram gestos de vem cá). Nessa fase inicial Gabriel demonstrou interação e intenção comunicativa com a fonoaudióloga, aspectos que não foram observados em Bento.

Também foram observados em Bento e Gabriel os aspectos da contextualização da linguagem e o desenvolvimento cognitivo. A linguagem se referia somente à situação imediata e concreta. Quanto à compreensão verbal ambos compreenderam ordens com uma ação. Em relação ao brincar, os objetos foram explorados de modo superficial e por meio de poucas ações. No entanto, Gabriel organizou as miniaturas em pequenos grupos, reproduzindo situações parciais, enquanto que Bento manipulou os objetos sem uma organização dos mesmos. Esta variação das manifestações linguísticas é relatada tradicionalmente na literatura, com indicação de um bom prognóstico terapêutico (FERNANDES, 1998; JAKUBOVICZ, 2002)

Os pais de Bento trazem um histórico importante acerca das questões da gestação, parto e nascimento dos filhos. De acordo com a narrativa do pai, na gestação, Bento se alimentava mais que o irmão gemelar, que nasceu morto. Parece haver uma suposição de que Bento tenha-os privado do outro filho. Os pais tinham dificuldades em falar sobre esse assunto, inclusive se mudaram de casa após o ocorrido.

Além disso, trazem a preocupação de que o filho possa ser autista devido a alguns comportamentos. Neste sentido, é possível considerar, segundo a literatura, que depressões pela perda dos filhos são descritas como fator de risco de autismo. Uma depressão materna pode “instalar o bebê em um quadro depressivo, chegando até a desencadear nele reações sintomáticas de evitamento ao contato que podem ser confundidas com uma sintomatologia autística” (LAZNIK, 2013a, p.140).

Em relação à depressão materna há um risco para o bebê no laço com sua mãe depressiva. A falta de investimento libidinal da mãe em seu quadro depressivo

acarreta consequências no processo do circuito pulsional, pois há a falta de elementos erógenos que façam enganche no bebê, ou seja, que promova a alienação tão necessária desde os primeiros dias de vida para a constituição psíquica do bebê (LAZNIK, 2013a).

No caso Bento, os resultados das avaliações não indicavam comportamentos que remetessem ao transtorno do espectro autista (TEA). Contudo, aposta-se na hipótese da depressão materna e paterna, no caso de Bento, de que o luto não tenha sido elaborado por eles em relação a perda do irmão, condição que dificultou o processo de desenvolvimento do filho. Durante as sessões fonoaudiológicas com Bento foi observado a presença excessiva dos pais. Na tentativa dos pais em sair da sala para deixá-lo sozinho com a fonoaudióloga, Bento chorava e saía da sala para buscá-los.

A partir dessa passagem, compreende-se que o trabalho com Bento perpassa a escuta dos pais. Na Psicanálise com crianças, escuta-se a criança, é ela o sujeito em análise, porém é necessário ficar muito atento à fala dos pais. Escutá-los faz parte do manejo da transferência, elemento central do trabalho na sustentação da análise da criança. Portanto, trata-se de escutar em que lugar a criança está situada no desejo dos pais, no discurso que estes mantêm sobre ela e na fantasmática parental (COSTA, 2009).

Bento já possuía acompanhamento multidisciplinar com Pediatra e Terapeuta Ocupacional desde os 3 meses de idade e, neste estudo, passou pela intervenção com a fonoaudióloga. No entanto, percebe-se que um olhar psicanalítico permitiria intervir junto aos pais, escutá-los em seu discurso fantasmático, e trabalhar com Bento as questões em relação à perda do irmão. Mannoni (1980) nos lembra que o discurso que se processa analiticamente em torno do sintoma apresentado pela criança é coletivo, pois engloba os pais, a criança e o analista.

Após a intervenção de 12 sessões com a fonoaudióloga, Bento obteve alguns avanços, conforme resultados apontados pelo PROC, houve melhora nos aspectos da interação e intenção comunicativa e suas funções, visto que por meio de gestos solicitou objetos, pediu permissão, interrompeu uma ação indesejada, iniciou e encerrou a interação. No entanto ainda apresenta dificuldades em relação aos turnos e a alternância destes.

Ferreira (1990) aponta que essa troca dialógica (turn-talking) entre a mãe e o bebê/falante e ouvinte configura-se por um discurso de enunciações, composto pela

alternância de turnos de fala. Pereira, Vorcaro e Keske-Soares (2018) complementam que é fundamental que a alternância ritmada de presença e ausência se instaure como intervalo, que a mãe sustente a suposição de um desejo no filho.

Quanto a este aspecto, já nos primeiros meses de vida, o bebê é capaz de entrar em uma conversação ritmada e melódica, e, a entoação da voz promove o enlaçamento do bebê a um ritmo de funcionamento de alternância, através da relação com o Outro. Essa fala dirigida ao bebê, caracterizada como manhês (mães)/parentês (pais), compreende um registro de voz mais alto com contornos e modulações variadas e tem efeito prosódico (JERUSALINSKY, J, 2014; LAZNIK, 2013b).

A prosódia é marcada por essa produção da mãe em ofertar atos de fala ao seu bebê. Desta forma, o bebê, chamado por essa voz responde à invocação dirigindo o seu olhar para a mãe. Além de falar, a mãe sinaliza com expressões faciais e movimentações corporais, convocando o bebê a olhá-la também. Para tanto, “quando a mãe silencia, dando espaço para que advenha a fonação do bebê [...], o bebê produz ali suas vocalizações que se dirigem ao outro, que comparecem no intervalo, nessa brecha que o outro sustenta para ele” (JERUSALINSKY, J, 2009, p.106).

Deste modo, a categoria habilidades dialógicas ou conversacionais, que inclui o item alternância de turnos na interação, do PROC, faz referência a um dos quatro eixos fundamentais na relação mãe-filho que é a alternância presença-ausência que baliza a constituição psíquica. Este eixo faz parte do instrumento Indicadores de Referência/Risco de Desenvolvimento Infantil (IRDI) e trata-se de verificar, tanto do lado da criança como dos pais, se há uma relação de sujeito para sujeito, o que implica dar espaço para a palavra e a ação do outro (JERUSALINSKY; JERUSALINSKY; MELO, 2019).

Bento na avaliação do PROC, pós intervenção, permaneceu com uma linguagem que se destinava somente à situação imediata e concreta, executando ordens somente com uma ação, explorando os objetos com tempo curto de atenção, de modo rápido e superficial e por meio de poucas ações, com dificuldades referentes ao brincar, ainda apresentando condutas sensório-motoras. Contudo, segundo a avaliação fonoaudiológica, Bento está em processo de transição para condutas simbólicas, sinalizado por meio do comportamento de repetição.

Aqui a fonoaudióloga parece fazer menção a teoria piagetiana. O PROC também sinaliza a sua construção pautada no desenvolvimento cognitivo da criança, elencado por Piaget. Para ele, a função simbólica relaciona-se à habilidade que

adquire uma criança de distinguir significantes e significados. O surgimento de distintos comportamentos como o jogo simbólico, a imitação diferida, o desenho, a imagem mental e a linguagem são sinais do aparecimento da função simbólica. Esses aspectos comunicam-se entre si, sendo a função simbólica o mecanismo comum a eles (PINHO, 2001).

Já a teoria lacaniana, adotada pela autora dessa pesquisa, situa que o simbólico faz referência a um dos registros da constituição psíquica e o brincar tem uma importante função nessa construção. É um meio dessa expressão que possibilita que a criança faça associações, “o brincar tem valor de palavra, na medida em que através dele, a criança pode falar de suas fantasias e desejos” (PINHO, 2001, p.182).

Em sessão fonoaudiológica percebeu-se melhora em questões relacionadas à linguagem de Bento, porém ainda em atraso, não se encontrando de acordo com a idade esperada. Conforme aponta a literatura da área e os balizadores de tempo de terapia sugeridos pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (FERNANDES, 1998; JAKUBOVICZ, 2002; CFFA, 2013), entende-se que em poucos meses de tratamento fonoaudiológico, já são perceptíveis melhoras em crianças com atrasos de linguagem, sendo que o prognóstico de alta é estimado em torno de um ano ou mais de tratamento.

É possível situar diferenças significativas em relação as avaliações e intervenções no caso Gabriel. Assim como Bento, Gabriel melhorou nos aspectos das funções comunicativas (solicitou objetos, pediu permissão, interrompeu uma ação indesejada, iniciou e encerrou a interação). Essas funções descritas pelo PROC, instrumento fonoaudiológico, são vistas acontecendo no trabalho da psicóloga com Gabriel já em sua primeira sessão, quando esta começa a nomear os objetos de acordo com o seu interesse. Por meio de gestos ele apontou, solicitou, manifestando curiosidade em relação aos brinquedos, pegando-os enquanto a psicóloga nomeava.

Salienta-se que o processo de nomeação foi se dando de forma subsequente, mas chama a atenção ao fato de, em uma sessão específica, Gabriel se mostrar muito atento quando a palavra “**papai**” foi pronunciada pela psicóloga. É a partir dessa cena analítica que Gabriel passa a pronunciar mais vezes a palavra “**bábá**” vinculada ao objeto (boneco).

A função da nomeação é um importante acesso ao simbólico ofertado pela psicóloga. Há uma função de endereçamento, denotando a inserção de Gabriel no universo da linguagem, permeado pelo campo do Outro – também provedor dos

primeiros significantes. No campo simbólico há um “sistema de representações no qual as palavras nomeiam os objetos, as pessoas, os fenômenos” (BERNARDINO, 2006, p. 24).

Cabe situar as diferenças e aproximações acerca da fala e da linguagem para as diferentes áreas. No âmbito fonoaudiológico, o atraso no desenvolvimento da linguagem, de forma ampla, concerne à linguagem que não acontece dentro da idade esperada cronologicamente. Já o atraso de fala é relativo a uma alteração do desenvolvimento fonológico (AMORIM, 2011; BETTIO; BAZON; SCHMIDT, 2019; MOUSINHO, et.al, 2008; SCHIRMER, FONTOURA; NUNES, 2004).

Em relação ao campo psicanalítico, o atraso no desenvolvimento da fala não estaria relacionado a uma condição patológica, mas à sintomática do sujeito. Por sua vez, a linguagem antecede à fala e é uma condição do sujeito articulada a uma trama significante simbólica (VORCARO, 2001). Partindo desse pressuposto, Lacan (1964/1998, p.26) situa que “esses significantes organizam de modo inaugural as relações humanas, lhes dão as estruturas, e as modelam”.

Sendo assim, o bebê ao nascer está imbuído em uma linguagem que opera nos processos de constituição psíquica. Portanto, Vorcaro (2001, p. 274) refere que “o jogo operatório do significante age de maneira pré-subjetiva. Por estar incluído nesse jogo operatório, sendo nele contado, o ser pode vir a ser contador”.

Logo, a fala é uma via de funcionamento organizada na linguagem. O sujeito é efeito da linguagem. Desse modo, o sujeito é efeito do significante vinculado à uma operação inconsciente (LACAN, 1953/1998). A partir disso, o inconsciente é aquilo que comparece na fala, “ele se acha nas palavras, apenas nas palavras e é nas palavras enunciadas pelo sujeito que ele pode ser escutado. Estruturado como uma linguagem, é nela que o inconsciente se acha profundamente enraizado (JORGE, 2008; p. 80)”.

Quanto à questão sintomática em relação à fala apresentada por Gabriel, é interessante sinalizar que a mãe supõe que sua ausência em virtude do trabalho possa ter gerado sintoma no filho. Neste sentido, ela aponta que dormir com o filho seria um momento de estar mais tempo com ele, somado ao fato de que a mãe faz silêncio diante da pergunta da psicóloga sobre a construção do quarto de Gabriel. Dá-se a impressão de que durante o sono, a falta materna possa ser suprida, mas ao mesmo tempo é interessante observar que se daria uma presença sem fala (visto que estão dormindo). Neste sentido, a fala falta.

Em seu quarto seminário, Lacan (1956-57/1995) nomeia três registros diferentes de falta do objeto: a frustração, a privação e a castração. São formas que se articulam na relação entre a mãe e a criança.

Na frustração há a inscrição de uma falta que opera como um dano/prejuízo situado no registro do plano imaginário. Desta forma, Lacan (1956-57/1995, p. 36) explicita que “[...] a frustração é por si mesma o domínio das exigências desenfreadas e sem lei”. É da ordem do que é desejado, mas não obtido. O bebê chora pela necessidade de fome e a mãe sente-se convocada a satisfazê-lo, ofertando-lhe o objeto de satisfação. A mãe se apresenta, nesse contexto, como matriz simbólica alternando-se entre presença e ausência.

Quanto a privação, Lacan (1956-57/1995, p.36) menciona que “[...] a privação em sua natureza de falta, é essencialmente uma falta real. É um furo”. Isso quer dizer que na privação a falta está fora do sujeito. Para que o sujeito apreenda a privação é necessário que ele simbolize o real. Ao operar a simbolização é que a criança, pela mãe, será introduzida na ordem simbólica. Vorcaro et al. (2015, p. 141) complementam que “a imagem da mãe é, portanto, marcada por uma “privação fundamental”. A falta que nela incide reflete na criança a ameaça da “privação suprema”, ou seja, sua incapacidade de satisfazê-la enquanto falo imaginário”. É a partir desse momento que o agente da privação (o pai imaginário) vai operar, quando a criança passa a entender que não pode satisfazer a mãe.

Por fim, a castração, já introduzida por Freud como intermédio entre mãe, criança e falo, libertando a criança do desejo insaciável da mãe. Nesse terceiro registro, a falta é ligada à ordem simbólica que permite a operação da lei (LACAN, 1956-57/1995).

Neste sentido, observa-se que há uma precedência interpretativa na mãe de Gabriel de que o menino possa não querer dormir no quarto sozinho, a qual denota que o desejo da mãe não aparece para além do filho, permanecendo ele numa relação imaginária, dual com a mãe. Assim, a falta como um operador simbólico ainda não está constituída na relação entre eles.

Cabe clarear que, para Lacan (1974-1975), são três registros que formam a estrutura psíquica: Real, Simbólico e Imaginário (RSI), sendo que cada uma destas dimensões é efeito da dupla ligação que a constrange a outras duas. Durante a constituição psíquica, o real será articulado a um desejo inconsciente irrealizável. Através do imaginário, o corpo transcende a referência de corpo como

orgânico, é um registro formado a partir do olhar do Outro. Já o simbólico será formado a partir da incorporação de significantes construídos por um emaranhado de palavras que vão tecendo uma rede de conexões ao sujeito (LACAN, 1964/1998).

Além da evolução nos aspectos das funções comunicativas citados anteriormente no caso Gabriel, percebem-se outros aspectos a serem considerados e comparados à Bento. Oposto ao que mostram os resultados do trabalho com Bento, Gabriel também apresenta melhora quanto ao turno e alternância, avançando nas vocalizações (mais articuladas com entonação da língua). Isto denota o que Ferreira (1997) observa: uma vez assumindo a posição na troca dialógica (turn-talking), há a sustentação de uma alteridade.

Quanto à execução de ordens, na categoria compreensão verbal, Gabriel passou de uma para duas ações, apresentando evolução no aspecto da linguagem que descreveu a ação que estava sendo realizada, fazendo referências ao passado e/ou futuro imediato, sem ultrapassar o contexto imediato.

Contrário ao que se observou em relação ao desenvolvimento do brincar de Bento, Gabriel obteve progresso quanto a organização no seu brincar, distribuindo os objetos de modo a configurar os diversos cômodos da casa, agrupando-os em categorias definidas, formando classes e seriando-os de acordo com as diferenças.

Outro elemento que apareceu para análise no caso Gabriel foi a presença constante no discurso materno sobre a falta do pai. Esse discurso fica aparente quando a mãe fala da “**mágoa**” pela ausência do pai em não ter assistido ao parto e quando após o nascimento o pai se ausenta do quarto do casal. Notou-se que no decorrer das sessões o pai aparece e se mostra participativo, tanto quando chamado para a sessão com a psicóloga, quanto quando solicitado pelo filho a estar presente junto a sua sessão.

O pai comparece e, por diversas vezes, o filho lhe endereça questões relativas à sintomática parental, como, por exemplo, a passagem da moto a ser consertada para o boneco a ser consertado. A narrativa do pai também dá a entender uma fala a ser consertada. Os excertos extraídos das sessões, como se apresentam nos resultados, mostram que fica evidente que algo não se conserta entre o casal após o nascimento do filho, o que o tratamento vem a denunciar. Isso também vai ao encontro do que a mãe fala em relação ao filho ter ligado uma “**chavinha**”, denotando a evolução dele com as palavras. Chaves e ferramentas que consertam e permitem abrir



a boca dos pais e do filho, de onde possam advir as palavras que o situem no campo do desejo.

Aposta-se que a consequência do progresso nos diferentes aspectos do desenvolvimento de Gabriel foi a intervenção psicanalítica junto ao trabalho fonoaudiológico, denotando assim a função da interdisciplinaridade em relação ao caso. A leitura psicanalítica do discurso parental possibilitou ampliar a escuta frente as questões que foram surgindo do decorrer das sessões.

## 5.2 Análises dos casos Wagner e Lucio

Os resultados do PROC pré intervenção tanto de Wagner quanto de Lucio indicaram semelhança na categoria habilidades comunicativas, no item interação e intenção comunicativa. Já, no aspecto alternância de turno somente Lucio apresentou dificuldades em aguardá-lo, precipitando-se na brincadeira e no diálogo. No entanto, ambas as crianças apresentaram frases telegráficas com 3 ou mais palavras de categorias diferentes e, na categoria de compreensão verbal, compreenderam ordens com até duas ações.

Na categoria níveis de contextualização da linguagem observou-se que Lucio se referiu somente à situação imediata e concreta enquanto Wagner descreveu a ação que estava sendo realizada, fazendo referências ao passado e ao futuro imediato, mas sem ultrapassar o contexto imediato.

Houve similaridade entre as crianças nos aspectos do desenvolvimento cognitivo e em relação ao nível do brinquedo, uma vez que ambos exploraram os objetos um a um de modo diversificado, fazendo uso convencional dos objetos, usando bonecos no brinquedo simbólico e fazendo uso da linguagem verbal para relatar o que estava acontecendo na situação do brincar.

Em relação ao caso Wagner, que recebeu somente intervenção fonoaudiológica, na avaliação inicial, observou-se que ele tinha vocabulário expressivo, construía frases, compreendeu, nomeou e simbolizou. Inclusive substituiu itens para fazer o que queria (inventou um prato com as peças que tinha), criou um diálogo entre as bonecas. Notou-se que Wagner tinha trocas na fala e questões fonológicas, mas chamava a atenção da fonoaudióloga a questão da fala muito

infantilizada. Ela percebia que quando questionado sobre a sua idade ele se confundia.

A psicóloga também percebeu que Wagner, às vezes, alternava em relação a uma fala típica a sua idade e infantilizada. Quanto à confusão em relação a sua idade, a psicóloga observou que houve um momento em sessão fonoaudiológica que Wagner se interessou por um pequeno espelho na sala onde de um lado o espelho mostrava uma imagem em tamanho menor e na outra face refletia a imagem em dimensão maior. Na parte que aparecia em tamanho menor, a fonoaudióloga pergunta: “**Quantos anos você tem?**”, ele referiu que tinha 2 anos. Ao virar, na parte maior, a fonoaudióloga diz: “**Se você tem esse aqui (se referindo a parte maior) você tem assim ó (mostrando o número 4 com os dedos para W.)**”. Ele pegou duas bonecas e as colocou de frente para o espelho e a fonoaudióloga perguntou se são grandes ou pequenas, ao que ele aparentou dificuldade de distinção.

Parece haver vários aspectos identificatórios entre ele e sua irmã. Ela tem 3 anos de idade, 1 ano mais nova que Wagner. Ele dorme no mesmo quarto que ela e a mãe. Além disso, o desfralde ocorreu junto com essa irmã. É importante salientar que os pais de Wagner estão separados há 4 anos, desde seu nascimento e desde o momento do rompimento Wagner tem pouco convívio com o pai devido aos desentendimentos entre os pais.

Neste sentido, observou-se que o reconhecimento de Wagner no espelho está vinculado à momentos constitutivos da formação do Eu, bem como Lacan (1953-54/1996; 1960/1998) estabelece em sua teoria sobre o estágio do espelho - processo de constituição no campo da alienação ao Outro que inscreve o sujeito e permite a instauração do Eu. Além disso, a imagem da criança não se funda em si mesma, há um Outro que faz a intermediação para que ela encontre sua imagem. Este Outro é uma função simbólica que nomeia a imagem que reflete no espelho e é através dele que a criança reconhece sua imagem do espelho como sua.

A relação transferencial que se estabeleceu com a fonoaudióloga, permitiu a aposta da profissional no desenvolvimento do menino e levou Wagner a demonstrar interesse pelas palavras, fato evidenciado em sua última sessão quando este estava brincando com o jogo do alinhavo com imagens (boné, chapéu, meia, mochila, óculos e chinelo) em MDF.

Durante essa brincadeira, onde ele costura com um fio as beiradas das imagens, ele diz a fonoaudióloga: “**to aprendendo**”. Logo, Wagner fala: “**tu sabe meu**

*nome?*". A fonoaudióloga diz: "**É W., não é?**", ele confirma: "**é**", e vai em direção ao quadro de giz e escreve o seu nome. A fonoaudióloga diz: "**Que letra mais linda. E se eu te disser as letras do meu, tu sabe fazer?. Vamos tentar?**". Ele então escreve e de forma interativa com a profissional desenha pessoas e uma casa. A fonoaudióloga pergunta: "**Quem são?**". Ele refere ser ele e as duas irmãs. A fonoaudióloga pergunta: "**E a mamãe? Tá dentro dessa casa?**". Ele a desenha. Wagner diz: "**Agora eu vou fazer você**". Momento em que a Fonoaudióloga pergunta: "**E onde eu vou morar?**". Ele diz: "**Aqui**". Fonoaudióloga: "**Ah, eu sou sua vizinha**".

Observa-se que Wagner foi matriculado em uma turma "especial" porque, segundo a mãe, ele não acompanhava a turma normal e não gostava de fazer as atividades. No entanto, pelas ações empreendidas no trabalho fonoaudiológico, das quais resultam cenas como as anteriormente expostas, permitem deduzir que o diálogo com a escola poderia permitir que Wagner retornasse a sua turma anterior (normal). Ao que tudo indica, agora haveria mais desejo em aprender e costurar a sua escrita.

O trabalho psicanalítico contribuiria na comunicação com a escola e na escuta do discurso parental com a tentativa de que pudesse haver entendimento entre os pais para tratar das questões do filho. Essa era uma queixa constante da mãe em relação ao pai. Wagner também falava à fonoaudióloga que os pais brigavam bastante.

Além disso, o acompanhamento com a psicóloga possibilitaria dar um lugar de escuta à Wagner. Estudo recente aponta efeitos positivos do trabalho psicológico sobre o acompanhamento fonoaudiológico sinalizando a importância da relação interdisciplinar no que concerne à análise, avaliação, detecção e intervenção em sujeitos com alteração de linguagem (SANTOS et al., 2019).

Na reavaliação do PROC, Wagner apresentou evolução nos aspectos linguísticos (ampliação de vocabulários e relatos sobre experiências fora do contexto da terapia) e na organização do brincar, porém não conseguiu avançar na categoria de compreensão verbal, indicando dificuldade em compreender ordens com mais de duas ações.

Wagner apresentou evolução em questões sintáticas, semânticas e pragmáticas, porém ainda apresentava dificuldades em relação à fonética e fonologia. Por isso, foi encaminhado para dar continuidade ao acompanhamento fonoaudiológico. Todavia, foi transferido para tratamento no setor de fala, pois as

dificuldades apresentadas, ao final da pesquisa, se concentraram estritamente nas questões fonológicas. Os demais aspectos da linguagem já estavam de acordo com a idade do paciente.

Diferentemente de Wagner, Lucio recebeu intervenção interdisciplinar e foi reavaliado em relação ao PROC ao final do tratamento fonoaudiológico e psicológico, apresentando melhora significativa quanto à espera do seu turno e a alternância deste. Assim como Wagner, notou-se que Lucio também apresentou melhora no seu vocabulário, mas, por vezes, ainda emitia frases telegráficas com 3 ou mais palavras de categorias diferentes.

No aspecto contextualização da linguagem, Lucio, apresentou evolução, da mesma forma que Wagner, uma vez que sua linguagem foi além da situação imediata, referindo-se a eventos mais distantes no tempo (evocando situações passadas e antecipando situações futuras).

Já na categoria compreensão verbal Lucio superou Wagner, pois compreendeu ordens com 3 ou mais ações, fazendo solicitações e comentários que se referiam a objetos, pessoas ou situações ausentes.

Na categoria quanto ao nível do brincar, Lucio também apresentou progresso quanto à organização no seu brincar, distribuindo os objetos de modo a configurar os diversos cômodos da casa, agrupando-os em categorias definidas, formando classes e seriando-os de acordo com as diferenças.

A decorrência da evolução nos aspectos de alternância, do brincar e da compreensão verbal de Lucio se deu pela ação interdisciplinar. A proposta conjunta já aparece na primeira sessão do menino com a fonoaudióloga enquanto a psicóloga conversa com os pais. Parece que o corpo de Lucio tem paragem quando o corpo da mãe se presentifica na sessão dele com a fonoaudióloga. Importante salientar que a fala não apresenta limites e que apenas a presença do corpo faça contorno/bordas.

Neste sentido, a psicóloga sugere que a fonoaudióloga deixe que os pais participem das sessões do filho, quando este convoca, ação acolhida pela mesma e que se reflète numa permissão à escuta do sintoma como fundado em uma estrutura familiar, ou melhor, numa determinada posição em que o menino ainda não pode se separar do corpo dos pais.

Lucio não utilizava o pronome da 1ª pessoa do singular para se referir a si próprio, além de apresentar uma fala com inteligibilidade comprometida e sem pausas, o que comprometia a prosódia do discurso. Percebe-se aqui a separação discursiva

ausente, pois ele se nomeia como o outro o nomeia, está alienado, porém há um impasse na separação. Lacan (1964/1998) trata de duas operações lógicas essenciais, a alienação e a separação; sendo que a separação comporta um lugar vazio, a impossibilidade de o Outro, tesouro de significantes, recobrir a criança com um significante qualquer.

A separação situa-se na hiância na qual “vige o desejo oferecido ao balizamento do sujeito na experiência do desejo do discurso do Outro, do primeiro Outro... a mãe, no caso” (LACAN, 1964/1998, p. 207). É no que o desejo desse Outro está aquém do que ela diz, além do que faz surgir como sentido, que se constitui o desejo. Na intimação que o Outro faz à criança por seu discurso, nos intervalos desse discurso, a criança se pergunta: ele me fala isso, mas o que quer? Neste sentido, é da falta do discurso do Outro que se inclina o desejo. Sabemos que o desejo na neurose tem o atravessamento da lei paterna, fundada em um processo que vetoriza o desejo do sujeito.

Deste modo, observou-se que Lucio apresentava dificuldades em relação à função paterna/lei. A função paterna é responsável por instaurar a lei e barrar a relação de gozo entre mãe e filho. Lacan (1957-1958/1999, p. 186) situou que o pai entra na relação entre mãe e filho como mediador simbólico, “[...] uma simbolização primordial entre a criança e a mãe, a colocação substitutiva do pai como símbolo, ou significante, no lugar da mãe”. Nesse sentido, a função paterna demanda uma construção simbólica que constitua um limite (FARIA, 2020).

Concomitante ao trabalho com os pais, à medida que eles foram se posicionando diante da conduta do filho, Lucio também foi apresentando nas suas sessões a demanda por limites evidenciados pelas cenas do brincar, onde os “nãos” também compareciam se fazendo necessária a interdição pela via da palavra, ultrapassando o real do corpo, corpo da mãe enquanto paragem, observado em sua primeira sessão.

Além disso, o pai, convocado por Lucio, a participar das suas sessões interage, brinca e passa a perceber os “nãos” ditos pela psicóloga diante do comportamento do filho em relação aos jogos e brincadeiras. A percepção do pai, frente a esta questão, retorna em uma sessão dele com a psicóloga, onde ele expressa que o filho agora consegue brincar com outras crianças, queixa inicial do pai, pois aguarda seu turno, empresta os brinquedos e aceita melhor os “nãos” ofertados por ele.

Esses aspectos em relação a demanda de limites de Lucio também foram surgindo no trabalho com a fonoaudióloga. A psicóloga, em troca interdisciplinar com a fonoaudióloga, sugere que nas sessões com Lucio os limites pudessem ser melhor delineados, quando este convocasse. O insuportável apresentado na sua primeira sessão, dentro da construção conjunta, foi possível de ser sustentado por Lucio.

Desta forma, é a partir das especificidades teórico-técnicas que cada profissional lança sobre a demanda apresentada que pode surgir uma prática compartilhada de diálogo e planejamento das intervenções permitindo o enriquecimento do trabalho (SANTOS et al., 2019; MATOS; PIRES; SOUSA, 2010; SAUPE et al., 2005).

A ação interdisciplinar culminou na evolução de Lucio em diferentes aspectos, como a organização no brincar, a alternância de turno e sua fala em primeira pessoa, o que denota uma autorização do sujeito a enunciar-se como “**eu**” no discurso, não mais preso, colado, ao campo discursivo materno, dando indícios do processo de separação em operação. São aspectos que também aparecem de forma evolutiva no PROC, pós intervenção.

## 6 CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, os efeitos das intervenções fonoaudiológicas e psicológicas em crianças com atraso na linguagem oral foram analisados por meio do PROC, de entrevistas de anamnese com os pais, momentos de interação no brincar e dos diálogos interdisciplinares entre as profissionais. As análises realizadas foram construídas a partir do viés teórico da Psicanálise freudo-lacanianiana.

Por meio desta opção metodológica e teórica conseguiu-se responder aos objetivos da pesquisa onde foi possível identificar e relacionar a história pregressa das crianças com atraso de linguagem avaliando os resultados pré e pós intervenção e os efeitos das intervenções fonoaudiológica e psicanalítica.

Desta forma, os resultados das avaliações pré intervenções sinalizaram que as crianças de menor idade, Bento e Gabriel, obtiveram similaridade em alguns aspectos no que se referem as habilidades e funções comunicativas, desenvolvimento cognitivo e nível do brinquedo. Apresentaram dificuldades quanto a alternância de turnos, ausência em vários aspectos das funções comunicativas, linguagem imediata e concreta, compreenderam ordens com somente uma ação e exploraram os objetos de modo rápido e superficial manipulando-os sem uma organização.

No entanto, após intervenção interdisciplinar, Gabriel apresentou melhora significativa nos diferentes aspectos elencados acima. Embora Bento, que recebeu somente intervenção fonoaudiológica, tenha apresentado melhora em alguns aspectos, persistiu com dificuldades em relação aos turnos e a alternância destes; executando ordens somente com uma ação; explorando os objetos com tempo curto de atenção, de modo rápido e superficial e por meio de poucas ações; e, organizando as miniaturas em pequenos grupos, reproduzindo situações parciais, mas sem uma organização de todo o conjunto, indicando dificuldades significativas quanto a evolução nos aspectos do brincar.

As avaliações pré intervenções das crianças com idade mais elevada, Wagner e Lucio, também indicaram semelhanças nos seus resultados: frases telegráficas com 3 ou mais palavras de categorias diferentes; compreensão de ordens com até duas ações; exploração dos objetos um a um de modo diversificado, usando bonecos no brinquedo simbólico e fazendo uso da linguagem verbal para relatar o que estava acontecendo na situação do brincar.

Além disto, na investigação pré intervenção, Lúcio apresentou dificuldades quanto a aguardar o seu turno e, também, na alternância deste na atividade dialógica. Na categoria contextualização da linguagem, se referiu somente à situação imediata e concreta. Tais aspectos obtiveram melhora após intervenção interdisciplinar. Tanto Wagner quanto Lucio apresentaram melhora no seu vocabulário, mas ambos, por vezes, persistiam com emissão de frases telegráficas de 3 ou mais palavras.

Apesar da evolução nas questões relacionadas à fala e à linguagem, todos os casos foram encaminhados para dar continuidade ao tratamento fonoaudiológico. De acordo com suas idades, Bento e Gabriel persistem com atraso de linguagem, necessitando de estimulação da linguagem expressiva. Além da linguagem expressiva, nota-se que Bento necessita de aprimoramento da sua linguagem compreensiva e do brincar simbólico. Em contrapartida, Lucio e Wagner apresentam evoluções em questões sintáticas, semânticas e pragmáticas, mas com dificuldades relacionadas à fonologia.

O diálogo interdisciplinar mostrou efeito positivo na evolução dos casos Gabriel e Lucio. Desta forma, um olhar psicanalítico sob os casos que receberam somente intervenção fonoaudiológica (Bento e Wagner) permitiria intervir junto aos pais, escutá-los em seu discurso fantasmático e trabalhar com as crianças as suas questões frente a problemática apresentada. Ainda, em relação ao caso Wagner o trabalho psicanalítico contribuiria na comunicação com a escola.

Ressalta-se que a partir das intervenções da psicóloga, atravessada pelo viés psicanalítico, em constante troca com a fonoaudióloga gerou uma nova percepção acerca da prática desenvolvida pela fonoaudióloga. Neste estudo, o olhar fonoaudiológico frente à Psicanálise foi tomado por questionamentos e reflexões no seu fazer clínico, tais como: a ampliação da possibilidade de escuta, a importância da relação transferencial e a posição que a criança ocupa na dinâmica familiar.

Além disso, houve uma mudança no fazer fonoaudiológico frente à abordagem adotada, tanto no brincar, quanto da forma de estimulação de linguagem nos casos que receberam intervenção interdisciplinar, uma vez que, até o momento da pesquisa, a sua prática era pautada por uma formação predominantemente cognitivista. Porém, ao entrar em contato com a Psicanálise e com a proposta interdisciplinar, as sessões estruturadas (com atividades pré-estabelecidas pela profissional) deram lugar à uma liberdade de escolha da criança em explorar o ambiente e encontrar um brinquedo/brincadeira de seu interesse.



Considerando o brincar como um recurso que permite detectar como está se dando o processo de constituição psíquica da criança, deixá-la livre na sessão proporcionaria ao profissional subsídios para uma melhor leitura acerca do sintoma apresentado pela criança. É por intermédio do brincar que a criança comunica os seus desejos e conflitos e tem a possibilidade de elaborar as suas vivências.

Ainda, este estudo mostrou a importância da interlocução entre Psicanálise e Fonoaudiologia nos casos com atraso na linguagem oral. O entrelaçamento dessas áreas possibilita uma abertura ao diálogo que permeia os processos de subjetivação da criança atravessada na e pela linguagem.

Desta forma, aposta-se que o fonoaudiólogo possa empregar na sua clínica uma escuta a fim de acolher a criança, mas também lançar um olhar frente aos pais, pois é na escuta deles e na construção desse vínculo que há possibilidade de um melhor manejo e direcionamento do tratamento.

A pesquisa demonstrou que o trabalho da psicóloga realizado com os pais abriu espaço para adentrar o enredo familiar, possibilitando escutar o sintoma engendrado na trama, revelando o atraso da fala como um sintoma da construção subjetiva da criança atravessado pelo discurso parental. Foi nessa perspectiva, do trabalho psicanalítico, que o recurso da escuta se fez presente para além da criança, dando voz ao que se calou, acolhendo as palavras na narrativa dos pais como mensagem a ser decifrada, provocando um redirecionamento do ordenamento na linguagem da criança.

Cabe destacar que o trabalho interdisciplinar teve implicações importantes para a prática clínica da psicóloga. O conhecimento transmitido pela Fonoaudiologia elucidou questões acerca do desenvolvimento e aquisição da linguagem, os marcos cronológicos do desenvolvimento da linguagem, os níveis linguísticos, tipos de linguagem, trocas na fala, bem como as distinções entre atraso e transtorno da fala e linguagem e, concepção de fala e linguagem (que diferem do campo psicanalítico).

No que tange ao número de sessões estabelecido para o desenvolvimento da pesquisa observou-se que, do ponto de vista fonoaudiológico, 12 sessões foi um período limitado para trabalhar as questões de linguagem e fala apresentadas pelas crianças. Cabe salientar que a compreensão da linguagem verbal não se alterou nos casos (Bento e Wagner), que receberam apenas intervenção fonoaudiológica, elemento importante a ser considerado para futuras pesquisas.

Já no campo psicanalítico se propõe pensar que as intervenções são realizadas dentro de um tempo lógico. Desta forma, atingindo ao que se propôs, partindo do pressuposto que o sujeito do inconsciente é atemporal e que toda intervenção tem seus efeitos no processo analítico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AARÃO, P. C. L.; PEREIRA, F. C. B.; SEIXAS, K. L.; SILVA, H. G., CAMPOS, F. R., TAVARES, A. P. N., GAMA, A. C. C, LEMOS, S. M. A. Histórico da Fonoaudiologia: relato de alguns estados brasileiros. **Rev Med Minas Gerais**, 21(2): 238-244, 2011.
- AMORIM, R. Avaliação da criança com alteração da linguagem. **Nascer e crescer Revista do hospital de crianças maria pia**, v. 20, n. 3, 2011.
- BERNARDINO, L. M. F. **O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição**. In: A abordagem psicanalítica do desenvolvimento infantil e suas vicissitudes. São Paulo: Escuta, 2006.
- \_\_\_\_\_. A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial. **Estilos da Clínica**, Vol. XII, no 22, 48-67, 2007.
- BETTIO, C. D. B.; BAZON, M. R.; SCHMIDT, A. Fatores de risco e de proteção para atrasos no desenvolvimento da linguagem. **Psicologia em estudo**, v. 24, e41889, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf)>
- BRUDER, M. C. R.; BRAUER, J. F. A constituição do sujeito na psicanálise lacaniana: impasses na separação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 513-521, set./dez. 2007.
- CALDAS, C. S. O.; TAKANO, O. A.; MELLO, P. R. B.; SOUZA, S. C.; ZAVALA, A. A. Z. Z. Desempenho nas habilidades da linguagem em crianças nascidas prematuras e com baixo peso e fatores associados. **Audiol Commun Res**. 19(2):158-66, 2014.
- CATÃO, I. O corpo como resposta à invocação da mãe. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. Salvador: v. 4, n. 1, p. 21-26, 2015.
- \_\_\_\_\_. **O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2009.
- CERVI, T. et al. A influência da dinâmica familiar no desenvolvimento da linguagem. **Distúrbios Comun**. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 66-75, mar., 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFA). **Guia de orientação para Fonoaudiólogos: balizador de tempo de tratamento em fonoaudiologia**, 2013. Disponível em: <<https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/BALIZADOR%20DE%20TEMPO.pdf>>. Acesso em: 18 dez., 2021.

CORIAT, L.; JERUSALINSKY, A. **Aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento**. In: Escritos da Criança, Centro Lydia Coriat. Porto Alegre: 1996.

COSTA, A. **A transicionalidade na adolescência**. In: \_\_\_\_\_ COSTA, Ana et al. (Org.). Adolescência e experiências de borda. Porto Alegre: Ed. UFRGS, p. 165-193, 2004.

COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**. Ano V - n. 8 - Barbacena - jun., p. 107-124, 2007.

COSTA, T. O desejo do analista e a clínica psicanalítica com crianças. **Psicanálise & Barroco em revista**. v.7, n.2: 86-102, dez., 2009.

CUNHA, M. C. **Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território**. São Paulo: Plexus, 1997.

DECRETOS E RECOMENDAÇÕES. Prefeitura Municipal de Santa Maria. Jorge Cladistone Pozzobom. Disponível em <<http://www.santamaria.rs.gov.br/coronavirus/?secao=decreto>>.

DECRETOS ESTADUAIS. Legislações. Estado do Rio Grande do Sul. Eduardo Leite. Disponível em <<https://coronavirus.rs.gov.br/decretos-estaduais>>.

ELIA, L. **O conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

FARIA, M. R. **Função paterna e função materna**. In: \_\_\_\_\_ TEPERMAN, D; GARRAFA, T; IACONELLI, V. (Org.). Gênero. 1.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

\_\_\_\_\_. **Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais**. São Paulo: Toro, 2019.

FELÍCIO, C.M.; FERREIRA, C.L.P. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**. v, 7, n. 3, p. 367-75, 2008.

FERNANDES, F. D. M. **Os atrasos da aquisição da linguagem**. IN: Goldfield, M. Fundamentos em Fonoaudiologia – Linguagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

FERREIRA, S. S. **Por que falar ao bebê se ele não compreende?** In: M.C. Camarotti (Org.), Atendimento ao bebê: uma abordagem interdisciplinar (pp. 97-116). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FERREIRA, S. M. O. A interação mãe-bebê: primeiros passos. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Letras e Linguística, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1990.

\_\_\_\_\_. **A interação mãe-bebê: primeiros passos**. In: WANDERLEY, D.B. (Org.). *Palavras em torno do berço*, p. 77-88. Salvador: Ágalma, 1997.

FERREIRA-VASQUES, A. T.; LAMÔNICA, D. A. C. Avaliação instrumentalizada do desenvolvimento infantil: nova realidade brasileira. **CoDAS**, 30(6):e20180056, 2018.

FLORES, M. R; SOUZA, A. P. R. Diálogo de pais e bebês em situação de risco ao desenvolvimento. **Rev. CEFAC**. Mai-Jun; 16(3):840-852, 2014.

FREUD, S. **O ego e o id**. In: Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. (Originalmente publicado em 1923), Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **O método psicanalítico de Freud**. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol VII. Rio de Janeiro, Imago, 1996 (1903-1904).

FREUD, S. **Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. In: Freud, S. (P. C. Souza Trad.) *Obras completas* (v. 6, p.13-172). São Paulo: Companhia das Letras, 2016 (1905).

GARCIA, M. A. A; PINTO, A. T. B. C. S; ODONI, A. P. C.; LONGHI, B. S; MACHADO, L. I; LINEK, M. D. S; COSTA, N. A. A Interdisciplinaridade Necessária à Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 31 (2): 147 – 155, 2007.

GIL, A. C. **Estudo de caso**. São Paulo: Atlas, 2009.

GUBIANI, M. B.; BRANCALIONI, A. R.; KESKE-SOARES, M. Mudanças no sistema fonológico após terapia fonológica de abordagem contrastiva. **Sociedade Brasileira Fonoaudiologia**. 17(4):435-40, 2012.

GUIMARÃES, R. M.; BENTO, V. E. S. O método do “estudo de caso” em psicanálise. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 1, p. 91-99, jan./mar, 2008.

GURGEL, L. G.; VIDOR, D. C. G. M.; JOLY, M. C. R. A.; REPPOLD, C. T. Fatores de risco para o desenvolvimento adequado da linguagem oral em crianças: uma revisão sistemática da literatura. **CoDAS**, 26(5):350-6, 2014.

HAGE, S. R. V.; PEREIRA, T. C.; ZORZI, J. L. Protocolo de observação comportamental – PROC: Valores de referência para uma análise quantitativa. **Rev. CEFAC**. 2012, v. 14, n. 4, p. 677-690, jul./ago, 2012.

JAKUBOVICZ, R. **Atraso de Linguagem: diagnóstico pela média dos valores da frase**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

JERUSALINSKY, J.; JERUSALINSKY, A.; MELO, M. S. **IRDI: Indicadores clínicos de risco/referência para o desenvolvimento infantil**: apostila. Porto Alegre: 2019. 41 p.

JERUSALINSKY, J. **A criação da criança**: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê. Salvador: Agalma, 2014.

\_\_\_\_\_. **A criação da criança**: letra e gozo nos primórdios do psiquismo. 2009. 262 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2009.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

KAMERS, M.; BARATTO, G. O discurso parental e sua relação com a inscrição da criança no universo simbólico dos pais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v 24, n. 3, Brasília, set, 2004.

KORPILAHTI, P; KALJONEN, A; JANSSON-VERKASALO, E. Identification of biological and environmental risk factors for language delay: The Let's Talk STEPS study. **Infant Behavior & Development**, v. 42, p. 27–35, 2016.

KUNRATH, L. H.; WAGNER, A.; JOU, G. Y. A educação dos filhos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que fazer?. **Psicologia em Revista**. v. 12, n. 20, p. 235-250, 2006.

LACAN, J. O seminário, livro 1: **os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996 (1953-1954).

\_\_\_\_\_. O seminário, livro 2: **o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985 (1954-55).

\_\_\_\_\_. **Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise**. In: Escritos. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998 (1953).

\_\_\_\_\_. **As formações do inconsciente**. In: O seminário: livro 5. Rio de Janeiro: Zahar, 1999 (1957/1958).

\_\_\_\_\_. **Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: “Psicanálise e estrutura de personalidade”**. In: Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998 (1960).

\_\_\_\_\_. **Passagem ao ato e acting out**. In: A Angústia. Rio de Janeiro: Zahar, 2005 (1962/1963).

\_\_\_\_\_. **O inconsciente freudiano e o nosso**. In: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998 (1964).

\_\_\_\_\_. **Nota sobre a criança.** In: Outros escritos. (pp. 369-370). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003 (1969).

\_\_\_\_\_. O seminário, livro 4: **a relação de objeto.** Rio de Janeiro: Zahar, 1995 (1956/1957).

\_\_\_\_\_. O seminário, livro 22: **R.S.I.** Inédito. (1974-1975).

LAZNIK, M. C. **A voz da sereia:** o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Salvador: Ágalma, 2013a.

\_\_\_\_\_. **A hora e a vez do bebê.** São Paulo: Instituto Langage, 2013b.

LOPES, T. J. S; BERNARDINO, L. M. F. Sujeito em Constituição, o Brincar e a Problemática do Desejo na Modernidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade,** Fortaleza - Vol. XI - Nº 1 – p. 369 - 395 – mar, 2011.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2005.

MANCOPEDES, R. Falantes tardios ou atraso de linguagem? Reflexões entre a lingüística e a fonoaudiologia. **Desenredo,** Passo Fundo, v. 2, n. 2, p. 288-306, jul./dez. 2006.

MANNONI, M. **A criança, sua “doença” e os outros.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1980.

Manual de Biossegurança para a comunidade acadêmica durante a pandemia de Covid-19. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, 30 de novembro de 2020/2ª versão. Disponível em: <  
<https://www.ufsm.br/coronavirus/cbio/manual-de-biosseguranca/>>.

MARIA-MENGEL, M. R. S; LINHARES, M. B. M. Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. **Rev Latino-am Enfermagem,** setembro-outubro; 15 (número especial), 2007.

MATOS, E; PIRES, D. E. P; SOUSA, G. W. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm,** Brasília, set-out; 63(5): 775-81, 2010.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010. 408 p.

MORI, J. S. M.; MACHADO, F. P.; CUNHA, M. C. Fonoaudiologia e Psicanálise: caracterização dessa interface na formação acadêmica de fonoaudiólogos e no discurso de docentes de cursos de Fonoaudiologia. **Distúrb Comun,** São Paulo, 24(2): 239-247, setembro, 2012.

MOUSINHO, R. SCHMID, E.; PEREIRA, J.; LYRA, L.; MENDES, L.; NÓBREGA, V. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. **Rev. Psicopedagogia**. 25(78): 297-306, 2008.

NASCIMENTO, E. N.; FERREIRA, D. M.; SANTOS, F. R.; SILVA, N. N.; OLIVEIRA, S. A.; CARRER, J. S.; RIATO, L. A.; GOZZER, M. M. Interface entre a psicanálise e a fonoaudiologia: uma revisão da literatura. **Revista CEFAC**. v.19, n. 4, p.575-583, jul./ago . 2017.

NAZARIO, C. G.; RECHIA, I. C.; FATTORE, I. M.; NUNES, S. F.; SOUZA, A. P. R. Comparação entre avaliações de linguagem na infância e sua relação com risco psíquico. **Distúrb Comun**, São Paulo, 31(1): 104-118, março, 2019.

NICOLIELO, A. P; FERNANDES, G. B; GARCIA, V. L; HAGE, S. R. V. Desempenho escolar de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem: relações com habilidades metafonológicas e memória de curto prazo. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, 13(3):246-50, 2008.

NUNES, P. A. O. Experiência auditiva no meio intrauterino. **Psicologia.com.pt**. O portal dos Psicólogos. p. 01-15, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0157.pdf>.> Acesso em: 14 out. 2019.

OLIVEIRA, L. D.; RAMOS-SOUZA, A. P. O distúrbio de linguagem em dois sujeitos com risco para o desenvolvimento em uma perspectiva enunciativa do funcionamento de linguagem. **Rev. CEFAC**. Set-Out; 16(5):1700-1712, 2014.

OLIVEIRA, A. C; CESAR, C. P. H. A. R.; MATOS, G. G.; PASSOS, P. S; PEREIRA, L. D.; ALVES, T.; GUEDES-GRANZOTTI, R. B. Habilidades auditivas, de linguagem, motoras e sociais no desenvolvimento infantil: uma proposta de triagem. **Rev. CEFAC**. Mar-Abr, 20(2):218-227, 2018.

PAGLIARIN, K. C.; BRANCALIONI, A. R.; KESKE-SOARES, M.; SOUZA, A. P. R. Relação entre gravidade do desvio fonológico e fatores familiares. **Rev. CEFAC**. Mai-Jun; 13(3):414-27, 2011.

PANES, A. C. S.; CORRÊA, C. C.; MAXIMINO, L. P. Checklist para identificação de crianças de risco para alterações de linguagem oral: nova proposta. **Distúrb Comun**, São Paulo, 30(2): 278-287, junho, 2018.



PASSAGLIO, N. J. S.; SOUZA, M. A.; SOUZA, V. C.; SCOPEL, R. R.; LEMOS, S. M. A. Perfil fonológico e lexical: interrelação com fatores ambientais. **Rev. CEFAC**. Jul-Ago; 17(4):1071-1078, 2015.

PAVONE, S. **O brincar e suas vicissitudes**. In: Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala. Salvador: Agalma, 2004.

PEDOTT, P. R; CÁCERES-ASSENÇO, A. M; BEFI-LOPES, D. M. Habilidades de aliteração e rima em crianças com distúrbio específico de linguagem. **CoDAS**, 29(2), 2017.

PEREIRA, A. S; KESKE-SOARES, M. Patologia de linguagem e escuta fonoaudiológica permeada pela psicanálise. **PSICO**. Porto Alegre, PUCRS, v. 41, n. 4, p. 517-524, out/dez. 2010.

PEREIRA, A. S; VORCARO, A. M. R.; KESKE-SOARES, M. Do discurso do agente do Outro à voz-apelo do sujeito. **Linguagem em (Dis)curso** – LemD, Tubarão, SC, v. 18, n. 2, p. 431-447, maio/ago, 2018.

PIAGET, J. **A psicologia da inteligência**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2013.

PINHO, G. S. O brincar na clínica interdisciplinar com crianças. **Escritos da criança**, Centro Lydia Coriat, v.6, 2001.

POLLONIO, C. F. E; FREIRE, R. M. O brincar na clínica fonoaudiológica. **Distúrb.Comun**. São Paulo, 20(2): 267-278, agosto, 2008.

PRATES, L. P. C. S; MARTINS, V. O. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 21, n. 4, S54-S60, 2011.

RABELO, A. T. V.; ALVES, C. R. L.; GOULART, L. M. H. F.; FRICHE, A. A. L.; LEMOS, S. M. A.; CAMPOS, F. R.; FRICHE, C. P. Alterações de fala em escolares na cidade de Belo Horizonte. **J Soc Bras Fonoaudiol**. 23(4):344-50, 2011.

RAFAELI, Y. M. **Um estrangeiro em sua casa**. In: Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala. Salvador: Agalma, 2004.

RUBINO, R. Atraso de Linguagem e estruturação subjetiva: questões sobre a relação entre clínica fonoaudiológica e a clínica psicanalítica. **Distúrbios da Comunicação**. São Paulo, 15(1): 71-82., dez, 2003.

SANTOS, T. D.; SOUZA, A. P. R.; LONDERO, A. D.; MACHADO, F. P.; CUNHA, M. C. Psiquismo e linguagem na clínica interdisciplinar com crianças pequenas. **Distúrb Comun**, São Paulo, 31(1): 54-68, março, 2019.

SAUPE, R; CUTOLO, L. R. A; WENDHAUSEN, A. L. P; BENITO, G. A. V. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.18, p.521-36, set/dez, 2005.

SAUSSURE, F. **Curso de Linguística Geral**. São Paulo: Editora Cultrix, 2006.

SCARPA, EM. Aquisição da linguagem. In MUSSALIM, Fernanda; BENTES, Anna Christina. (orgs.). **Introdução à linguística: domínios e fronteiras**, v.2. São Paulo: Cortez, 2001. p.203-232.

SCHERER, M. D. A; PIRES, D. E. P; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(11):3203-3212, 2013.

SCHIRMER, C. R.; FONTOURA, D. R.; NUNES, M. L. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n.2 (supl), 2004.

SILVA, C. L. C. **A instauração da criança na linguagem**: princípios para uma teoria enunciativa em aquisição da linguagem. Tese de doutorado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

SILVA, M. C. C. Psicose: aberturas da clínica. In: **Psicose e laço social**. Porto Alegre - APPOA: Libretos, 2007.

VARGAS, D. Z; MEZZOMO, C. L.; FREITAS, C. R. Atraso de linguagem e desvio fonológico: um continuum ou duas patologias distintas?. **Rev. CEFAC**. Maio-Jun; 17(3):751-758, 2015.

VENDRUSCOLO, J. F.; SOUZA, A. P. Intersubjetividade no olhar interdisciplinar sobre o brincar e a linguagem de sujeitos com risco psíquico. **Rev. CEFAC**. Maio-Jun; 17(3):707-719, 2015.

VORCARO, A. Incidência da matriz simbolizante no organismo: o advento da fala, **Letras de Hoje**, v. 36, n. 3, Porto Alegre, p. 273-281, 2001.

VORCARO, A. M. R.; MOREIRA, G. G. M.; GUIMARÃES, M. R.; SOUZA, M. A. Os registros iniciais da falta de objeto e suas implicações simbólicas na constituição do

sujeito. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, 8 (1), jan-jun, 131-142, 2015.

VILELA, E. M; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev Latino-am Enfermagem**, julho-agosto; 11(4):525-31, 2003.

WERNER, L.A. Issues in human auditory development. **Journal of Communication Disorders**. v. 4, n.40, p. 275-283, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1975821/>>. Acesso em: 13 out. 2019.

WINNICOTT, D. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WOLFF, G. S; GOULART, B. N. G. Percepção dos pais sobre os distúrbios fonoaudiológicos na infância. **Journal of Human Growth and Development**, 23(2): 177-183, 2013.

ZORZI, J. L. **Aprender a escrever: a apropriação do sistema ortográfico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. ZORZI, Jaime Luiz. **Fonoaudiologia na Educação e nos Distúrbios da Escrita**. Rio de Janeiro: CEFAC, 1999.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PARA PARTICIPAÇÃO DAS CRIANÇAS



Universidade Federal De Santa Maria  
Centro De Ciências Da Saúde  
Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – para participação das crianças**

**Título do estudo:** A interface entre psicanálise e fonoaudiologia na intervenção de crianças com atraso na linguagem.

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Carolina Lisboa Mezzomo

**Endereço para contato:** Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) – Avenida Roraima, nº 1000, Prédio 26E – 1º andar, Cep 97105- 900 –

**Telefone:** (55) 3220-9239

**Autora/Executora:** Carina Chimainski – Contato: (55) 98439-4257.

Seu filho (a) está sendo convidado a participar desta pesquisa, das quais as informações deste consentimento foram estabelecidas pela pesquisadora, para que seja autorizada a participação dele (a) neste projeto, por escrito, com pleno conhecimento dos procedimentos aos quais será submetido, com livre arbítrio e sem coação. Dessa forma, você terá acesso às informações sobre o que será realizado nesta pesquisa (em qualquer momento da mesma) e pode aceitar ou não a participação do seu filho (a), por sua própria vontade. Mesmo que aceite, vocês poderão desistir da participação a qualquer momento da pesquisa. Este termo será assinado em duas vias, sendo que uma delas ficará em sua posse.

**Título do estudo:** A interface entre psicanálise e fonoaudiologia na intervenção de crianças com atraso na linguagem.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Avenida Roraima, n. 1000 - Prédio da Reitoria, 2º andar - CEP 97105-900 - Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com

**Objetivo:** Estudar os efeitos das intervenções interdisciplinares da fonoaudiologia e da psicologia (linha psicanalítica) no desenvolvimento da linguagem em crianças com atraso na linguagem (que demoram a falar).

**Justificativa:** A intervenção precoce em casos de atrasos da linguagem, considerando que a prevenção ou a antecipação está determinada pela noção do tempo, poderia evitar a instalação de um sintoma de linguagem ou o agravamento dos problemas do desenvolvimento.

**Procedimentos:** No Laboratório de Pesquisa em Desenvolvimento e Promoção da Linguagem Infantil (Deprolin) serão realizadas entrevistas, sessões e avaliações terapêuticas fonoaudiológicas e psicológicas com seu filho (a). Esses procedimentos serão filmados e, posteriormente, serão transcritos e analisados pela pesquisadora.

**Benefícios:** Seu filho (a) será beneficiado (a) com sessões terapêuticas (Psicologia e Fonoaudiologia) a fim de obter melhora no desenvolvimento da fala/linguagem. Não haverá bonificação ou despesas financeiras extras para a participação dele (a). Ao término da pesquisa, caso seu filho (a) necessite ainda de tratamento fonoaudiológico ou psicoterápico será garantida a continuidade do mesmo pelas pesquisadoras.

**Desconfortos e riscos esperados:** Seu filho (a) poderá apresentar algum desconforto com relação ao tempo de avaliação/sessão terapêutica. Contudo, a equipe de pesquisadores poderá encaminhá-lo (a) para o atendimento que se fizer necessário. Caso ele (a) não queira continuar a avaliação, poderá optar por desistir. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de dano/agravo comprovadamente decorrentes da participação do seu filho (a) na pesquisa. Dessa forma, os pesquisadores se responsabilizarão pela indenização.

**Informações adicionais:** Os dados de identificação serão mantidos em sigilo, sendo os mesmos utilizados única e exclusivamente em eventos científicos da área ou áreas afins. Utilizar-se-á apenas os dados obtidos na pesquisa, no qual ficarão segurados sob responsabilidade da pesquisadora no DEPROLIN (Prédio da Fonoaudiologia – 26E, Avenida Roraima, 1000, Sala 206 - Camobi, Santa Maria – RS, CEP 97105-900), em local apropriado e devidamente protegido, após o período de 5 anos os mesmos serão inutilizados.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, responsável por \_\_\_\_\_ certifico que após a leitura deste documento e de outras explicações dadas pela Fonoaudióloga responsável, sobre os itens acima, estou de acordo com a realização deste estudo, autorizando a participação de meu/minha filho (a).

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável



\_\_\_\_\_  
Prof.ª Dr.ª Fga Carolina Lisboa Mezzomo  
Siape 2487779 Pesquisador responsável

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PARA OS PAIS



Universidade Federal De Santa Maria  
 Centro De Ciências Da Saúde  
 Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – para os pais

**Título do estudo:** A interface entre psicanálise e fonoaudiologia na intervenção de crianças com atraso na linguagem.

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Carolina Lisboa Mezzomo

**Endereço para contato:** Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) – Avenida Roraima, nº 1000, Prédio 26E – 1º andar, Cep 97105- 900 –

**Telefone:** (55) 3220-9239

**Autora/Executora:** Carina Chimainski – Contato: (55) 98439-4257.

Você (pai, mãe e/ou responsável) está sendo convidado a participar desta pesquisa, das quais as informações deste consentimento foram estabelecidas pela pesquisadora, para que seja autorizada a sua participação neste projeto, por escrito, com pleno conhecimento dos procedimentos aos quais será submetido, com livre arbítrio e sem coação. Dessa forma, você terá acesso às informações sobre o que será realizado nesta pesquisa (em qualquer momento da mesma) e pode aceitar ou não, por sua própria vontade. Você poderá desistir de participar a qualquer momento sem prejuízo algum. Este termo será assinado em duas vias, sendo que uma delas ficará em sua posse.

**Título do estudo:** A interface entre psicanálise e fonoaudiologia na intervenção de crianças com atraso na linguagem.

**Objetivo:** Estudar os efeitos das intervenções interdisciplinares da fonoaudiologia e da psicanálise no desenvolvimento da linguagem em crianças com atraso na linguagem.



**Justificativa:** A intervenção precoce em casos de atrasos da linguagem, considerando que a prevenção ou a antecipação está determinada pela noção do tempo, poderia evitar a instalação de um sintoma de linguagem ou o agravamento dos problemas do desenvolvimento.

**Procedimentos:** No laboratório de pesquisa em desenvolvimento e promoção da linguagem infantil você realizará entrevistas, participação de reuniões com a psicóloga e participação nas sessões de terapia do seu filho (a). As suas sessões serão gravadas com gravador de voz digital mp3 Player. Posteriormente, serão transcritas e analisadas pela pesquisadora.

**Benefícios:** A sua participação no acompanhamento auxiliará a compreensão da dificuldade no desenvolvimento da fala do seu filho (a). Vocês pais receberão orientações fonoaudiológicas e psicológicas sobre as questões emergentes nas sessões do seu filho (a) permitindo, a partir do trabalho interdisciplinar, uma melhora no desenvolvimento da fala. Não haverá despesas financeiras com a sua participação.


**Desconfortos e riscos esperados:** Vocês pais poderão apresentar algum desconforto com relação ao tempo de entrevista e participação de reuniões. Além disso, nesses encontros poderão surgir temáticas e/ou lembranças de situações que também causem desconforto. Contudo, a equipe de pesquisadores poderá lhe encaminhar para o atendimento que se fizer necessário. Caso não queira continuar a avaliação, poderá optar por desistir. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de dano/agravo comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Dessa forma, os pesquisadores se responsabilizarão pela indenização.

**Informações adicionais:** Os dados de identificação serão mantidos em sigilo, sendo os mesmos utilizados única e exclusivamente em eventos científicos da área ou áreas afins. Utilizar-se-á apenas os dados obtidos na pesquisa, no qual ficarão segurados sob responsabilidade da pesquisadora no DEPROLIN (Prédio da Fonoaudiologia – 26E, Avenida Roraima, 1000, Sala 206 - Camobi, Santa Maria – RS, CEP 97105-900), em local apropriado e devidamente protegido, após o período de 5 anos os mesmos serão inutilizados.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, certifico que após a leitura deste documento e de outras explicações dadas pela profissional responsável, sobre os itens acima, estou de acordo com a realização deste estudo.

---

Assinatura



---

Profa. Dra. Fga. Carolina Lisbôa Mezzomo  
Pesquisadora Responsável

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

## APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO

### Termo de Assentimento

**Título do estudo:** A interface entre psicanálise e fonoaudiologia na intervenção de crianças com atraso na linguagem.

**Nome da criança:** \_\_\_\_\_

Olá, me chamo Carina, sou psicóloga e estou desenvolvendo um estudo sobre crianças com atraso na linguagem. Ela tem como objetivo estudar os efeitos das intervenções interdisciplinares da fonoaudiologia e da psicanálise no desenvolvimento da linguagem em crianças com atraso na linguagem. Você foi escolhido porque tem a idade que escolhi para fazer a pesquisa. Por isso, estou te convidando a participar da minha pesquisa. Se você concordar, faremos algumas avaliações para verificar como você está falando e se comunicando com as pessoas. Essas sessões com avaliações serão filmadas e, posteriormente, transcritas para análise.

Seus pais já concordaram com sua participação, mas você é livre para aceitar ou não. Se achar melhor pode conversar com seus pais antes de dar uma resposta. Ninguém ficará bravo ou desapontado com você se você disser não. A escolha é sua. Se você concordar em participar, durante a atividade você pode se sentir desconfortável ou cansado, mas se quiser desistir, terá liberdade de fazê-lo.

Não haverá despesa ou gratificação financeiras se aceitar participar desse estudo. Não falarei que você está na pesquisa com mais ninguém e nem mostrarei as atividades que faremos juntos. Depois que a pesquisa for concluída os resultados serão informados para você e seus pais, assim como poderão ser publicados em uma revista ou livro.

Esse termo se encontrará em duas vias, sendo que uma das vias ficará com você e a outra comigo. É importante te falar que essa pesquisa é regulada por um Comitê de Ética que garante que os seus direitos como participante deste estudo sejam respeitados. O Comitê de Ética tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você se sentir prejudicado poderá entrar em contato com o CEP da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - Email: cep.ufsm@gmail.com.

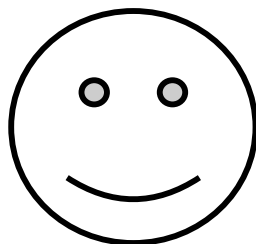
Você entendeu? Quer fazer alguma pergunta?

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar desta pesquisa:

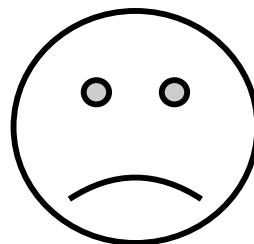
( ) SIM ( ) NÃO

Caso a criança não tenha linguagem oral desenvolvida, será considerado o assentimento com um sim (com movimento de cabeça) e/ou por intermédio da pintura de uma das figuras abaixo correspondente a sua escolha:

Aceito



Não aceito





---

Profa. Dra. Fga. Carolina Lisbôa Mezzomo  
Pesquisadora Responsável

## APÊNDICE D - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Universidade Federal De Santa Maria  
Centro De Ciências Da Saúde  
Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana

### Termo de Confidencialidade

**Título do projeto:** A interface entre psicanálise e fonoaudiologia na intervenção de crianças com atraso na linguagem.

**Pesquisador responsável:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fga Carolina Lisbôa Mezzomo

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – RS

**Telefone para contato:** (55) 3220-8348. E-mail: [fonoaudiologia@ufsm.br](mailto:fonoaudiologia@ufsm.br)

**Local da coleta de dados:** Serviço de Atendimento Fonoaudiológico – SAF/UFSM. Avenida Roraima, nº 1000, Prédio 26E – 1º andar - Cep: 97105-900 - Telefone: (55) 3220-9239

O responsável pelo presente projeto se compromete a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no estudo. Estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como, serão mantidas no seguinte local: Laboratório de Pesquisa em Desenvolvimento e Promoção da Linguagem (Prédio da Fonoaudiologia – 26E, Avenida Roraima, 1000, Sala 206 - Camobi, CEP: 97105-900, Santa Maria - RS), em local apropriado e devidamente protegido, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade do pesquisador responsável Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fga Carolina Lisbôa Mezzomo. Após o período de 5 anos os mesmos serão inutilizados.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em 13/10/2020, com o número de registro Caae 38443720.0.0000.5346.



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fga Carolina Lisbôa Mezzomo

Siape 2487779

Pesquisador responsável

Santa Maria, .....de .....de 20\_

**ANEXOS**



## ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

O presente termo tem por finalidade o esclarecimento de questões referentes ao projeto a seguir:

**Título do estudo:** A interface entre psicanálise e fonoaudiologia na intervenção de crianças com atraso na linguagem.

**Objetivo:** Estudar os efeitos das intervenções interdisciplinares da fonoaudiologia e da psicanálise no desenvolvimento da linguagem em crianças com atraso na linguagem.

**Justificativa:** A intervenção precoce em casos de atrasos da linguagem, considerando que a prevenção ou a antecipação está determinada pela noção do tempo, poderia evitar a instalação de um sintoma de linguagem ou o agravamento dos problemas do desenvolvimento.

**Procedimentos:** No Laboratório de Pesquisa em Desenvolvimento e Promoção da Linguagem Infantil serão realizadas entrevistas, sessões e avaliações terapêuticas fonoaudiológicas e psicológicas. As sessões com as crianças serão filmadas e as sessões com os pais e/ou responsáveis serão gravadas com gravador de voz digital mp3 Player. Posteriormente, serão transcritas e analisadas pela pesquisadora.

A pesquisa será realizada no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) pela aluna Carina Chimainski, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fga Carolina Lisboa Mezzomo. Eventuais dúvidas podem ser esclarecidas com a pesquisadora pelo telefone (55)98439-4257. Mediante os esclarecimentos recebidos da pesquisadora Carina Chimainski, eu **Angela Ruviano Busanello Stella**, Chefe do Departamento de Fonoaudiologia, autorizo a utilização por parte da pesquisadora responsável das dependências do serviço conforme minha orientação, para a realização dos procedimentos acima descritos. Afirmando que estou ciente de que os dados deste estudo serão divulgados em meio científico, sem identificação dos participantes.

Santa Maria, 21 de setembro, de 2020.

\_\_\_\_\_  
Chefe do Departamento de Fonoaudiologia

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Angela Ruviano Busanello Stella  
Sisape 2572657 - CRFA 8733/RS  
Vice-Chefe do Departamento de Fonoaudiologia  
CCS/UFSM