



ISSN: 2230-9926

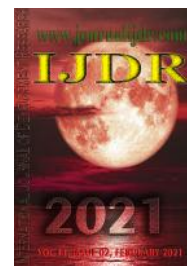
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 02, pp. 44201-44205, February, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21091.02.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ASPECTOS MULTIMODAIS NA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

*¹Júlia Siqueira and ²Irani Rodrigues Maldonade

¹Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Brazil; ²Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th November, 2020

Received in revised form

14th December, 2020

Accepted 15th January, 2021

Published online 24th February, 2021

Key Words:

Alterações fonoarticulatórias, Fonoaudiologia, linguagem, Multimodalidade.

*Corresponding author: Júlia Siqueira

ABSTRACT

A comunicação entre interlocutores envolve, na mensagem propriamente dita, o uso de gestos, expressões faciais, prosódia, entre outros aspectos que caracterizam a linguagem como multimodal. Por volta do primeiro ano de vida, o uso de gestos começa a ser articulado com o uso da fala. Nessa fase, o processo de aquisição fonológica também está em curso, de forma que pode haver erros na fala da criança. É comum que o erro seja superado, porém, quando se mantém para além do tempo esperado, é realizado o encaminhamento para a terapia fonoaudiológica. Este estudo tem como objetivo identificar e compreender os aspectos multimodais realizados pela criança com alterações fonoarticulatórias na fala, no momento em que é corrigida pela terapeuta. As sessões de terapia fonoaudiológica de quatro sujeitos entre cinco e sete anos de idade foram gravadas e transcritas. Os trechos contendo erros na fala da criança foram analisados e classificados de acordo com o aspecto multimodal observado. Verificou-se que há uma tendência de ocorrência dos aspectos multimodais analisados: as expressões faciais e os gestos são os mais frequentes, seguido pelas produções vocais e, com menor número, os deslocamentos corporais. Foi observado que a maioria das produções corretas na fala da criança, foram realizadas com a manutenção do contato visual entre a criança e a terapeuta, o que evidencia a importância de uma abordagem multimodal na terapia fonoaudiológica.

Copyright © 2020, Júlia Siqueira and Irani Rodrigues Maldonade. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Júlia Siqueira and Irani Rodrigues Maldonade, 2021. "Aspectos multimodais na intervenção fonoaudiológica", *International Journal of Development Research*, 11, (02), 44201-44205.

INTRODUCTION

A comunicação entre interlocutores envolve, na mensagem propriamente dita, o uso de gestos, expressões faciais, prosódia, entre outros aspectos que caracterizam a linguagem como multimodal. Com base na concepção de David McNeill (1985), para Ávila-Nobrega e Cavalcante (2015), a multimodalidade se pauta pela indissociabilidade de gesto e fala, que ocorrem na língua de maneira simultânea. Os autores tratam também do Envelope Multimodal, definido por eles como a mescla concomitante de três elementos dialógicos presentes na interação: olhar, gestos e produções vocais. A partir de sete meses de idade, o Envelope Multimodal é estabelecido em contextos de atenção conjunta entre o adulto e a criança (ÁVILA-NOBREGA; CAVALCANTE, 2012). A atenção conjunta configura-se como um conjunto de comportamentos triádicos, envolvendo a criança, o adulto e um objeto ou evento (ÁVILA-NOBREGA; CAVALCANTE, 2015). Dessa forma, ao compartilharem a atenção para uma mesma entidade externa, o adulto e a criança utilizam como recurso a alternância do olhar entre eles e o foco atencional (FONTE, 2013). Segundo Medeiros (2013), durante as interações estabelecidas entre o cuidador e o bebê nos primeiros meses de vida, a

comunicação se consolidará por meio do choro, gorjeios, sorrisos, expressões faciais e das trocas mútuas de olhares. Para essa interação, é fundamental que ambos sejam agentes ativos da interação, uma vez que o comportamento de um estará influenciando o comportamento do outro. A autora também menciona que grande parte da comunicação até o primeiro ano de vida do bebê é do tipo "não verbal". Almeida e Cavalcante (2017) referem que os gestos contribuem para a expressão das ideias da criança no início do seu desenvolvimento, momento em que ela possui pouca autonomia sobre o que consegue dizer. De acordo com as autoras, assim como os gestos, a prosódia tem sua função durante a aquisição da linguagem: as pistas prosódicas orientam tanto a percepção da criança sobre a fala dirigida a ela, quanto a interpretação da fala da criança pelo outro. Por volta do primeiro ano de vida, o uso de gestos começa a ser articulado com o uso da fala para a expressão das ideias. É nessa fase que se inicia a produção das primeiras palavras com valor de enunciado e, também, o processo de aquisição fonológica, adquirindo primeiramente as vogais, seguidas pelas consoantes plosivas, nasais, fricativas e líquidas e, por último, entre os quatro e cinco anos, são adquiridos os encontros consonantais com / e /l/ (BRAGANÇA et al, 2011; TORETI; RIBAS, 2010; MARTINS; MARIANO, 2020). É esperado que aos cinco anos de idade a criança seja capaz de produzir

corretamente todos os fonemas do português brasileiro. Durante o período de aquisição, pode haver erros na fala, como omissões ou substituições de fonemas, que se configuram como alterações fonoarticulatórias. O erro é produto do movimento da língua na fala da criança em seu percurso de aquisição da linguagem e não acontece de forma ordenada e na mesma proporção para sujeitos diferentes (MALDONADE, 2014). É comum que o erro seja superado até o final do processo de aquisição, porém, algumas crianças mantêm essa dificuldade para além do tempo esperado. Estudos têm demonstrado alta prevalência de alterações de fala em crianças da faixa etária entre cinco e sete anos (CERON et al, 2017). Essas alterações fonoarticulatórias são uma das razões para o encaminhamento para a terapia fonoaudiológica. Lima e Cavalcante (2015) afirmam, citando Lima et al. (2010) e Masini (2004), que a clínica fonoaudiológica tradicional operava no sentido de identificar e corrigir o erro. Nesse modelo, o profissional realizava atividades visando a adequação do sistema organo-funcional e/ou de elementos linguísticos indispensáveis para o estabelecimento de uma comunicação eficaz. Atualmente, a fonoaudiologia começa a trabalhar em uma perspectiva que considera as singularidades de cada sujeito e de sua comunicação, assumindo que a linguagem não se restringe apenas às produções verbais, mas a todo o contexto comunicativo, de interação. Em relação aos aspectos multimodais na clínica fonoaudiológica, Cunha e Maldonade (2019) mencionam que são realizados poucos estudos sobre o tema no processo terapêutico fonoaudiológico, sendo o campo da aquisição da linguagem o maior foco de pesquisa sobre multimodalidade. Considerando que gesto, olhar e fala se mostram presentes em todas as interações, é necessário olhar com atenção também para a multimodalidade na avaliação e terapia de alterações na fala de indivíduos que se encontram em terapia fonoaudiológica.

O estudo de Pereira e Maldonade (2020) identificou padrões de aparecimento de instâncias multimodais realizadas pela terapeuta durante a intervenção fonoaudiológica, sendo, por ordem de prevalência: expressões faciais, gestos, produção vocal e deslocamento. As autoras deixaram indicado que os pacientes que apresentaram maior tempo de contato visual com a terapeuta obtiveram melhor evolução terapêutica. Lima e Cavalcante (2015) defendem que uma abordagem multimodal da linguagem pela fonoaudiologia permitiria a realização de uma intervenção mais precisa em relação ao uso da língua na interação cotidiana. Rabelo et al (2018) apontam a necessidade de repensar as estratégias fonoaudiológicas utilizadas no setting terapêutico, em que muitas vezes o fonoaudiólogo considera a comunicação do paciente apenas através da linguagem oral, anulando o que a criança expressa por meio dos gestos.

Os autores reforçam também a necessidade de mais estudos envolvendo a multimodalidade na fonoaudiologia, o que contribui ainda para desmistificar a concepção de que o gesto prejudica o desenvolvimento da linguagem oral. Tendo como base a clínica fonoaudiológica que trabalha numa perspectiva de concepção da linguagem, que não se restringe à produção oral e que considera a interação, assim como a singularidade do sujeito, este estudo focalizará no processo terapêutico fonoaudiológico, os erros na fala da criança e os aspectos multimodais por ela realizados. Considerando os resultados do estudo *Aspectos multimodais relacionados à posição do fonoaudiólogo no processo terapêutico*, de Pereira e Maldonade (2020), que teve como foco a multimodalidade na fala da terapeuta, o presente estudo se concentrará na fala da criança, especificamente no(s) momento(s) em a(s) tentativa(s) de correção ocorre(m). Por meio dos dados coletados de gravações de atendimentos fonoaudiológicos, este estudo tem como objetivo identificar e compreender os aspectos multimodais realizados pela criança com alterações fonoarticulatórias na fala, no momento em que é corrigida pela terapeuta, durante o atendimento fonoaudiológico.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é um recorte da pesquisa Multimodalidade e Fonoaudiologia, aprovada pelo Comitê de Ética sob o nº CAAE: 15400119.9.0000.5404. O estudo de Pereira e Maldonade (2020), um dos estudos que compõem a pesquisa, buscou identificar os aspectos multimodais relacionados à posição da fonoaudióloga no processo terapêutico de crianças que apresentavam alterações fonêmicas. Para tal, foi obtido um conjunto de dados de atendimentos fonoaudiológicos, que foram analisados conforme a ocorrência de aspectos multimodais na fala da terapeuta. Subsequente, o presente estudo deu prosseguimento à análise dos dados, identificando os aspectos multimodais na fala da criança durante a tentativa de correção. Os participantes do estudo foram quatro sujeitos do gênero masculino, entre cinco e sete anos de idade, que apresentavam alterações de fala (tabela 1), como substituições de fonemas (“laranja” por “lalanja”) e/ou omissões de fonemas (“branco” por “banco”) e eram atendidos no Ambulatório de Avaliação e Terapia Fonoaudiológica, no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação (Prof. Dr. Gabriel O.S. Porto) da Universidade Estadual de Campinas. Após a aprovação dos pais/responsáveis e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os atendimentos foram filmados (por uma câmera tipo Sony, resolução HDR- CX240) durante quatro meses consecutivos (de setembro a dezembro de 2019), sendo que as gravações foram posteriormente transcritas.

Tabela 1. Alterações de fala dos participantes

Nome	Idade	Alterações fonêmicas	Outras observações
Bruno	5 anos	Omissões sistemáticas dos fonemas / /, /x/ e /l/; omissão assistemática do fonema / /; substituição sistemática de /z/ por /s/; substituições assistemáticas de: /b/ por /p/, /d/ por /t/, / / por / /, /b/ por /m/, /g/ por /k/, / / por /l/, / / por /z/, / / por /l/ e de /l/ por /j/.	-Pouca percepção do erro na sua fala. -Não realizava autocorreção espontânea.
Noah	7 anos	Omissão assistemática do fonema: / / em onset complexo; substituições assistemáticas de /l/ por / /, /s/ por / /, / / por / / e / / por /x/.	-Realizava frequentemente movimentos preparatórios (como tentativa de colocação da língua no alvéolo) para produção do fonema / /. -Articulação exagerada do fonema / / no erro e na produção adequada.
Samuel	5 anos	Omissões sistemáticas dos fonemas: / / e / /; omissões assistemáticas dos fonemas: /l/, /v/ e / /; substituições assistemáticas de: /p/ por /t/, /p/ por /b/, /p/ por / /, /b/ por /p/, /t/ por /d/, /t/ por /l/, /k/ por /t/, /k/ por /g/, /g/ por /t/, /g/ por /v/, /f/ por /t/, /v/ por /d/, /s/ por /d/, /s/ por /b/, /s/ por /t/, /z/ por /t/, /z/ por /b/, / / por /k/, / / por /t/, / / por /t/, / / por /d/, / / por /t/; substituições de vogais como: /a/ por /e/ (Exemplo: papel por bebel); omissão de sílabas em palavras, reduzindo-as.	-Não estabelecia comunicação visual durante o diálogo. -Fala acelerada.
Matheus	7 anos	Substituições assistemáticas de / /, /d/, /t/, /s/ e /t/ por /x/, /t/ por /k/ e / / por /s/.	-Realizava produção vocal com loudness reduzida. -Fala espontânea com frases curtas.

Fonte: Pereira e Maldonade (2020). *Aspectos multimodais relacionados à posição do fonoaudiólogo no processo terapêutico*.

Foram dados nomes fictícios às crianças, de modo a preservar suas identidades.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, os trechos das gravações que continham ao menos um erro na fala da criança foram classificados e contabilizados conforme as seguintes categorias:

- (1) Erros na fala da criança não retomados pela terapeuta;
- (2) Erros na fala da criança, retomados na fala da terapeuta;
- (3) Tentativa de correção da criança, após solicitação da terapeuta.

A segunda etapa da análise de dados consistiu em verificar as manifestações dos aspectos multimodais realizados pela criança durante a tentativa de correção. Para esta análise, foram considerados apenas os trechos classificados na categoria (3) "Tentativa de correção da criança após solicitação da terapeuta". Os aspectos multimodais encontrados foram:

- (3.1) Produção vocal (mudanças na intensidade da voz, modulação e prosódia);
- (3.2) Gestos (movimentos das mãos, maneios de cabeça);
- (3.3) Expressões faciais (olhar, sorriso, movimentos preparatórios para a fala);
- (3.4) Deslocamento corporal (aproximar ou afastar, sentar, levantar).

RESULTADOS

A tabela 2 apresenta o número total de erros na fala dos quatro participantes nos atendimentos fonoaudiológicos, que foram transcritos (e analisados) e a quantidade (em porcentagem) de: (1) erros na fala da criança, não retomados pela terapeuta, (2) erros na fala da criança, retomados na fala da terapeuta e (3) Tentativa de correção da criança, após solicitação da terapeuta.

Tabela 2. Número total de erros na fala de cada participante e quantidade de erros em cada categoria

Participante	nº total de erros	1. Não retomados	2. Retomados	3. Corrigidos
Bruno	168	43%	20%	37%
Noah	85	8%	12%	80%
Samuel	424	45%	33%	22%
Matheus	179	23%	49%	27%

O gráfico 1 mostra a quantidade (em porcentagem) dos aspectos multimodais: (3.1) produção vocal, (3.2) gestos, (3.3) expressões faciais e (3.4) deslocamento corporal, realizados pela criança durante a tentativa de correção, após solicitação da terapeuta.

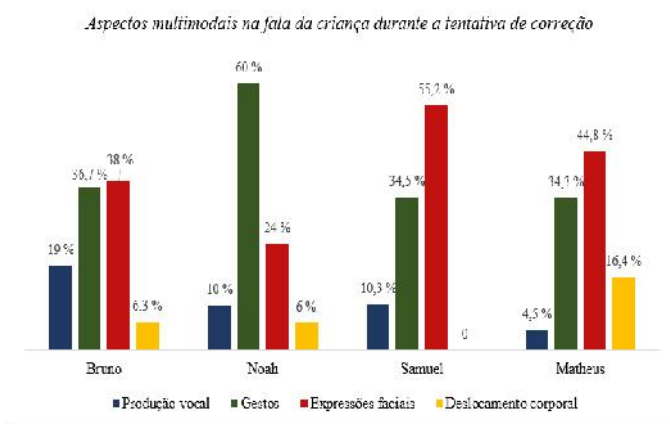


Gráfico 1. Aspectos multimodais realizados pelos quatro participantes durante a tentativa de correção após solicitação da terapeuta

A tabela 3 apresenta a quantidade (em porcentagem) de produções corretas e autocorreções realizadas pelos participantes durante a tentativa de correção do erro, após solicitação da terapeuta.

Tabela 3. Número de produções corretas e autocorreções

Participantes	Produção correta	Autocorreção
Bruno	25%	2%
Noah	42%	7%
Samuel	26%	0%
Matheus	20%	1%

Os quadros, a seguir, contêm trechos de tentativas de correções da fala e expõem os aspectos multimodais utilizados pelos participantes. O quadro 1 apresenta um trecho do atendimento fonoaudiológico com o paciente Samuel, exemplificando uma tentativa de correção em que o paciente realiza expressões faciais como aspectos multimodais.

Quadro 1. Expressões faciais

Aspectos multimodais	
Samuel: é a bota.	Olhando para o tabuleiro do jogo e sorrindo, produz erro na fala (substituição de /l/ por /t/).
Terapeuta: ó, bola.	
Samuel: bota.	Não realiza contato visual com a terapeuta, junta as mãos em frente ao corpo e mantém erro na fala (substituição de /l/ por /t/).
Terapeuta: bola.	
Samuel: bola.	Realiza contato visual com a terapeuta, produz a palavra corretamente.
Terapeuta: bola.	
Samuel: bola!	Desvia o olhar, realiza produção vocal com aumento da <i>loudness</i> e produz a palavra corretamente.

O quadro 2 apresenta um trecho do atendimento fonoaudiológico com o paciente Noah, exemplificando uma tentativa de correção em que o paciente realiza gestos como aspectos multimodais.

Quadro 2. Gestos

Aspectos multimodais	
Noah: seu homem é um véio?	Olhando para a terapeuta e sorrindo, produz erro na fala (substituição de / / por /i/).
Terapeuta: é o que?	
Noah: um véio?	Mantém contato visual com a terapeuta, rindo, produz erro na fala (substituição de / / por /i/).
Terapeuta: ó ve-lho.	
Noah: ve-io.	Mantém contato visual, movimento de cabeça para cima, mantém produção do erro na fala (substituição de / / por /i/).
Terapeuta: lho.	
Noah: io.	Desvia o olhar, movimenta o tronco para cima, mantém produção do erro na fala (substituição de / / por /i/).
Terapeuta: Ó morde a linguinha para falar, ó: lho.	
Noah: lho.	Não retoma o contato visual com a terapeuta, movimenta o tronco para cima, produz a palavra corretamente.
Terapeuta: lho.	
Noah: io.	Não retoma o contato visual com a terapeuta, movimenta a cabeça para cima e para baixo, retoma produção do erro na fala (substituição de / / por /i/).
Terapeuta: Olha aqui ó, a minha boquinha, Nicolas ó: lho. Só você.	Realiza contato visual com a terapeuta e repete a palavra junto com ela.
Noah: lho.	Mantém contato visual com a terapeuta, movimenta a cabeça para cima e para baixo, produz a palavra corretamente.

O quadro 3 apresenta um trecho do atendimento fonoaudiológico com o paciente Bruno, exemplificando uma tentativa de correção em que o paciente realiza produção vocal como aspecto multimodal.

Quadro 3. Produção vocal

Aspectos multimodais	
Terapeuta: Posso abrir o olho?	
Bruno: Sim, poti. Espera, espera.	Paciente produz erro na fala (substituição de /d/ por /t/).
Terapeuta: Tá. Fechei de novo.	
Bruno: poti.	Olhando para a terapeuta, produz erro na fala (substituição de /d/ por /t/).
Terapeuta: ó, pode.	
Bruno: pote.	Olhando para a terapeuta e sorrindo, produz a palavra solicitada mantendo o erro (substituição de /d/ por /t/).
Terapeuta: de.	
Bruno: te.	Mantém contato visual com a terapeuta, produz a palavra solicitada mantendo o erro e produção vocal com <u>aumento da loudness</u>
Terapeuta: tem que fazer forte, de.	Alterna o olhar entre a terapeuta e o jogo; não repete a correção.

O quadro 4 apresenta um trecho do atendimento fonoaudiológico com o paciente Matheus, exemplificando uma tentativa de correção em que o paciente realiza deslocamento corporal como aspecto multimodal.

Quadro 4. Deslocamento corporal

Aspectos multimodais	
Terapeuta: quem que é esse daí?	
Matheus: o Rebolinha andando de skate!	Olhando para a carta, sorrindo, produz erro na fala (substituição de /s/ por /R/).
Terapeuta: ó, cebolinha.	
Matheus: cemolinha.	Realiza contato visual com a terapeuta; em pé, <u>desloca o corpo para mais próximo da terapeuta</u> e produz erro na fala (substituição de /s/ por / /).
Terapeuta: ce.	
Matheus: che.	Desvia o olhar, mantém erro na fala (substituição de /s/ por / /).

DISCUSSÃO

Conforme exposto na tabela 1, Samuel apresentava o maior número de omissões e substituições de fonemas na fala em relação aos demais participantes do estudo. Portanto, conforme o esperado obteve maior número de episódios de erros na fala durante o atendimento e o menor percentual de erros corrigidos pela terapeuta (tabela 2). O participante Noah, que apresentava menos variações de omissões e substituições na fala, obteve apenas 8% de erros não retomados pela terapeuta. O estudo de Pereira e Maldonade (2020) identificou padrões de aparecimento de instâncias multimodais realizadas pela terapeuta durante a intervenção fonoaudiológica, sendo, por ordem de prevalência: expressões faciais, gestos, produção vocal e deslocamento. Cabe registrar que o presente estudo apresentou a mesma tendência na fala das crianças: dentre os aspectos multimodais analisados, as expressões faciais e os gestos apresentaram maior predomínio, seguido por produções vocais e, com menor número, deslocamento corporal. As expressões faciais foram as que mais ocorreram em relação aos demais aspectos multimodais analisados, nos dados de três participantes. Noah apresentou maior ocorrência de gestos, seguido por expressões faciais. Dentre as expressões faciais realizadas, o olhar e o sorriso foram as mais frequentes e, em grande parte das vezes, realizados concomitantemente. Assim como já observado por Pereira e Maldonade (2020), a terapeuta solicita com frequência o direcionamento do olhar da criança durante os treinos articulatorios. Durante a análise dos trechos selecionados, verificou-se que a maioria das produções corretas foram realizadas com a manutenção do contato visual. Um exemplo desta ocorrência é exposto no quadro 1, numa situação em que Samuel mantém o erro

na fala (“bota” para “bola”) enquanto não olha para a terapeuta e, ao realizar contato visual, apresenta produção correta da palavra (“bola”). Este dado corrobora com a posição sustentada por Pereira e Maldonade (2020) de que o olhar funcionaria como um “guia”, permitindo que a criança aprimore a escuta do erro em sua fala e a correção na fala do outro. Em relação aos aspectos multimodais referentes aos gestos, durante as análises dos trechos selecionados foram observadas ocorrências de maneios de cabeça e tronco, movimentos das mãos e gestos de apontar com o dedo. O quadro 2 apresenta uma situação em que o participante Noah realiza movimentos de cabeça e tronco durante a produção da palavra a ser corrigida. Essa atitude pode indicar uma estratégia involuntária da criança de facilitar a produção da palavra alvo, como um tipo de impulso para a fala. Carneiro (2013) refere que o uso do gesto pela criança não é uma atividade meramente “decorativa” em relação à fala, mas uma atividade de estruturação que torna mais fácil, em termos de habilidades cognitivas, o planejamento discursivo. Ainda no que concerne aos gestos, em um estudo com crianças de 5 a 8 anos com atraso de linguagem, Zia et al (2005) evidenciaram que o acolhimento da gestualidade na terapia fonoaudiológica permitiu que a criança assumisse uma posição que lhe fornecesse condição para se expressar e ser interpretada, inserindo-se em contextos linguístico-interativos.

O quadro 3 exibe uma situação relacionada ao uso de variações na produção vocal realizada por Bruno, que apresenta aumento da *loudness* da voz durante a tentativa de produção correta da palavra solicitada pela terapeuta. As variações que mais apareceram nos trechos analisados foram o aumento ou diminuição da *loudness* da voz e as mudanças na entonação, muitas vezes de forma a reproduzir a entonação realizada pela terapeuta. Pereira e Maldonade (2020) observaram que as pesquisas envolvendo voz e alterações fonêmicas se limitam a identificar os traços de sonoridade dos fonemas. As autoras reforçam a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que envolvam variações como as *depitch* e *loudness*, que podem influenciar a escuta para o erro na fala e autocorreção da fala pela criança. O aspecto multimodal de deslocamento corporal foi pouco realizado pelos participantes. Matheus, que obteve 16,4% de ocorrências dessa categoria durante a tentativa de correção de sua fala, apresentou diversos episódios de aproximação da terapeuta. Na maioria das vezes, essa aproximação era acompanhada do contato visual, conforme demonstra o exemplo transcrito no quadro 4. De outro modo, os deslocamentos corporais realizados por Bruno expressavam um certo distanciamento da terapeuta, como mover o corpo para trás e levantar-se da cadeira. Sugere-se que esse dado seja melhor explorado em pesquisas futuras envolvendo os deslocamentos corporais da criança durante o atendimento fonoaudiológico, visto que é um aspecto pouco estudado no âmbito fonoaudiológico, da mesma forma que os aspectos multimodais de maneira geral. Conforme demonstrado no estudo de Cunha e Maldonade (2019), poucos são os estudos sobre a multimodalidade no setting terapêutico fonoaudiológico no âmbito nacional e internacional. Lima e Cavalcante (2015) defendem que uma abordagem multimodal da linguagem pela fonoaudiologia permitiria a realização de uma intervenção mais precisa, levando-se em conta o acontecimento linguístico de fato, ou seja, como ele se concretiza na interação.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou identificar e compreender os aspectos multimodais realizados pela criança com alterações fonoarticulatórias na fala no momento em que é corrigida pela terapeuta, durante o atendimento fonoaudiológico. Verificou-se que, dentre os aspectos multimodais analisados, as expressões faciais e os gestos são os mais frequentes, seguido pelas produções vocais e, com menor número, os deslocamentos corporais. Tendência esta que também foi identificada no estudo de Pereira e Maldonade (2020), na fala da terapeuta. Foi observado que a maioria das produções corretas foram realizadas com a manutenção do contato visual entre a criança e a terapeuta, o que evidencia a importância de uma abordagem multimodal na terapia fonoaudiológica.

Em relação aos gestos, foram observados maneios de cabeça e tronco, movimentos das mãos e gestos de apontar com o dedo. As variações de produção vocal que mais apareceram durante as tentativas de correção foram o aumento ou diminuição da *loudness* da voz e as mudanças na entonação, muitas vezes de forma a reproduzir a entonação realizada pela terapeuta. O aspecto multimodal de deslocamento corporal foi pouco realizado pelos participantes e suas ocorrências aconteceram de formas distintas entre as crianças. Acredita-se que a realização de mais estudos acerca da multimodalidade no âmbito da fonoaudiologia trará benefícios ao processo terapêutico fonoaudiológico.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A.T.M.C.B., Cavalcante, M.C.B. 2017. A multimodalidade como via de análise: contribuições para pesquisas em aquisição de linguagem. *Revista Letrônica*. v.10, n.2, p. 526-537.
- Ávila-Nobrega, P.V., Cavalcante, M.C.B. 2012. Aquisição de linguagem e dialogia mãe-bebê: o envelope multimodal em foco em contextos de atenção conjunta. *Revista Investigações*. v.25, n.2.
- Ávila-Nobrega, P.V., Cavalcante, M.C.B. 2015. O envelope multimodal em aquisição de linguagem: momento do surgimento e pontos de mudanças. *Cenas em aquisição da linguagem: multimodalidade, atenção conjunta e subjetividade*. / [organização] Marianne Carvalho Bezerra, Evangelina Maria Brito de Faria. João Pessoa: Editora da UFPB. 2015. atenção conjunta e subjetividade. / [organização] Marianne Carvalho Bezerra, Evangelina Maria Brito de Faria. João Pessoa: Editora da UFPB, 2015.
- Bragança, L.L.C., Lemos, S.M.A., Alves, C.R.L. 2011. Caracterização da fala de crianças de 4 a 6 anos de creches públicas. *Revista CEFAC*. v.13, n.6, p. 986-992.
- Ceron, M.I., Gubiani, M.B., Oliveira, C.R.; Gubiani, M.B., Keske-Soares, M. 2017. Ocorrência do desvio fonológico e de processos fonológicos em aquisição fonológica típica e atípica. *CoDAS*. v.29, n.3.
- Cunha, E.R., Maldonade, I.R. 2019. Multimodalidade e Intervenção Fonoaudiológica: Revisão de Literatura. *International Journal of Development Research*. v.9, n. 12, p. 32524-32528.
- Fonte, R.F.L. 2013. Compreendendo a atenção conjunta e a aquisição da linguagem nas especificidades da cegueira. *DLCV*. v.10, n.1, p. 33-46.
- Lima, I.L.B., Cavalcante, M.C.B. 2015. Desenvolvimento da Linguagem na Clínica Fonoaudiológica em uma Perspectiva Multimodal. *Revista do GEL, São Paulo*, v.12, n. 2, p. 89-111.
- Maldonade, I.R. 2014. Instâncias da língua na fala da criança. *Estudos Linguísticos*. v.43, n.2, p. 666-678.
- Martins, R.M.F., Mariano, L.F. 2020. Aquisição fonológica do português: Um estudo longitudinal. *Revista do GEL*. v.17, n.2, p. 148-169.
- Medeiros, C.S. 2013. A importância dos contextos de atenção conjunta para o desenvolvimento sociocognitivo infantil. *DLCV*. v.10, n. 1 e 2, p. 47-53.
- Pereira, K.G.L., Maldonade, I.R. 2020. Aspectos multimodais relacionados à posição do fonoaudiólogo no processo terapêutico. *International Journal of Development Research*. v.10, n.3, p. 34292-34299.
- Rabelo, G.R.G., Alves, G.A.S., Delgado, I.C. 2018. A interface entre o gesto e a linguagem oral no contexto da prática fonoaudiológica. *Atualidades em Linguagem e Fala*. / [organização] Ivonaldo Leidson Barbosa Lima, Giorvan Anderson dos Santos Alves, Isabelle Cahino Delgado. Cabedelo: Editora UNIESP. 2018, p.13-21.
- Toreti, G., Ribas, L.P. 2010. Aquisição fonológica: descrição longitudinal dos dados de fala de uma criança com desenvolvimento típico. *Revista Letrônica*. v.3, n.1.
- Zia, J., Panhoca, I., Zanolli, M. L. 2005. O acolhimento da gestualidade na terapia de linguagem: reflexões no âmbito da clínica fonoaudiológica. *Distúrbios da Comunicação*. v.17, n.3, p. 365-372.
