



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília



CULTURA
ACADÊMICA
Editora

Contexto Fonético e Fonológico na Seleção de Palavras para Terapia das Articulações Compensatórias Produzidas por Crianças com Fissura de Palato

Viviane Cristina de Castro Marino; Lourenço Chacon

Como citar: MARINO, Viviane Cristina de Castro; CHACON, Lourenço. Contexto fonético na seleção de palavras para terapia das articulações compensatórias produzidas por crianças com fissura de palato *In:* GIACHETI, Célia Maria; GIMENIZ-PASCHOAL, Sandra Regina. **Perspectivas em Multidisciplinares em Fonoaudiologia:** da Avaliação à Intervenção. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013. p. 293-306.

DOI: <https://doi.org/10.36311/2013.978-85-7983-452-3.p293-306>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

CONTEXTO FONÉTICO E FONOLÓGICO NA SELEÇÃO DE PALAVRAS PARA TERAPIA DAS ARTICULAÇÕES COMPENSATÓRIAS PRODUZIDAS POR CRIANÇAS COM FISSURA DE PALATO

Viviane Cristina de Castro MARINO

Lourenço CHACON

INTRODUÇÃO

Assim como na área da Fonologia Clínica, tem-se observado na prática terapêutica, que o contexto fonético-fonológico da palavra pode auxiliar de forma substancial a terapia fonoaudiológica direcionada às articulações compensatórias (AC) produzidas por crianças com fissura de palato, quando o objetivo da terapia é a produção padrão (na região da cavidade oral, com produção e manutenção das pressões aéreas nessa região) do som-alvo no nível da palavra e, ainda, o uso da produção alvo pelo sujeito em situações enunciativas mais complexas, como é o caso da conversa dirigida e/ou espontânea.

A relevância do contexto fonético-fonológico na terapia direcionada para os problemas de fala apresentados por sujeitos com fissura de palato foi previamente destacada na literatura¹. Dentre os vários objetivos do estudo da autora, um deles diz respeito à aplicação do modelo de ciclos modificado² na terapia de três crianças com fissura de lábio e de palato (reparada cirurgicamente) que apresentavam escape de ar nasal e/ou AC.

Ao propor a aplicação do modelo de ciclos modificado, uma autora¹ preocupou-se em verificar se tal modelo promoveria um rápido progresso no sistema fonológico dos sujeitos a serem tratados, uma vez que, segundo a autora:

“[...] é possível detectar entre crianças com fissuras, as que, mesmo tendo adquirido a possibilidade fonética para os alvos adultos isoladamente e na repetição das palavras, não conseguem incorporar os novos padrões à fala espontânea” (p.3)1.

A autora¹ conclui que, de forma geral, a aplicação de princípios linguísticos na terapia fonoaudiológica de crianças com fissura foi produtiva. Em relação à aplicação do modelo de ciclos modificado, o trabalho com o escape de ar nasal e/ou AC por meio desse método se mostrou mais eficaz do que por meio de métodos fonêmicos conhecidos quando se objetivou a fala espontânea. Assim, por meio de avaliações clínicas, a autora observou que o modelo terapêutico utilizado favoreceu a fala espontânea dos dois sujeitos que apresentavam habilidade sistemática para o fechamento velofaríngeo durante a produção da fala (fechamento velofaríngeo total). O mesmo não foi observado para o sujeito que apresentou fechamento velofaríngeo marginal, em que tal funcionamento se mostrou deficiente.

Ao propor a aplicação de uma terapia com base fonológica, como é o caso do modelo de ciclos modificado, uma autora¹ ressalta que os seguintes aspectos, descritos previamente³, devem ser considerados: (a) uma avaliação adequada direciona-se para uma escolha correta dos fones-alvo a serem tratados; (b) um modelo terapêutico hierarquicamente consistente promove generalizações e conseqüentes mudanças nos sistemas fonológicos; e (c) a seleção de palavras contendo os fonemas alvos é realizada buscando, de preferência, monossílabos, com contexto fonético favorável e com significado conhecido ou de fácil acesso à criança. Em relação a essa última consideração, a autora explica que um dos aspectos importantes no uso de modelos de terapia com base fonológica é considerar o ambiente fonético na facilitação da produção correta dos sons. A autora comenta que, em determinados ambientes, os sons podem ser mais fáceis ou mais difíceis de serem produzidos, além do fato de a maioria dos modelos fonológicos utilizarem a palavra como ponto de partida para as atividades

terapêuticas. Vê-se, pois, que o contexto fonético-fonológico da palavra é um dos aspectos a serem considerados na terapia direcionada para os problemas de fala apresentados por sujeitos com fissura de palato, quando essa terapia é fundamentada em modelos com base fonológica.

Diferentemente dos modelos de base fonológica, temos percebido que, de forma geral, os modelos fonéticos empregados na terapia fonoaudiológica direcionada às AC não se preocupam em apresentar uma descrição de possíveis contextos fonético-fonológicos que possam favorecer a produção alvo, no nível da palavra, por parte dos sujeitos. A maior preocupação dos modelos fonéticos é a de descrever, de forma detalhada, estratégias que possam favorecer a produção inicial dos fonemas que são produzidos de forma compensatória, fato observado, por exemplo, em descrições da literatura nacional⁴ e internacional⁵⁻⁶ e, ainda, estratégias que favoreçam o uso do movimento aprendido em situações desvinculadas de conteúdo lexical (as chamadas pseudo palavras) ou mesmo em contextos de fala (palavras e frases) constituídos pelo uso repetido do som eleito para ser trabalhado, como, por exemplo “nariz – kakis”, ao focar o som alvo /k/⁷.

Uma vez que o objetivo final da terapia das AC fundamentada em modelos fonéticos é o uso da produção padrão na conversa espontânea, recomenda-se, primeiramente, que os sons sejam trabalhados de forma isolada. A partir do momento em que sejam produzidos de forma correta, esses sons devem ser praticados e estabilizados de forma hierárquica com relação aos diversos contextos de fala. Assim, nesses modelos, a prática é geralmente iniciada no nível silábico (com o som alvo nas posições pré, pós e intervocálica), progredindo para o nível da palavra (com o som alvo nas posições inicial, medial e final das palavras, evoluindo do contexto monossilábico para multissilábico), chegando a sintagmas e orações até o som ser generalizado para a fala espontânea⁶. Verificamos, pois, que as produções-alvo no nível da palavra também são consideradas como importantes no processo terapêutico fundamentado em modelos fonéticos. Não verificamos, porém, uma preocupação desses modelos em relação aos contextos fonético-fonológicos que podem favorecer a terapia quando a produção alvo ocorre no nível da palavra.

De forma geral, pode-se concluir que, enquanto os modelos fonéticos não se preocupam em apresentar uma descrição de contextos

fonético-fonológicos que possam favorecer ou dificultar a produção alvo no nível da palavra, um estudo¹, baseado em modelos fonológicos, embora ressalte a necessidade de se considerar o ambiente fonético da palavra, não objetiva descrever quais seriam os possíveis contextos fonético-fonológicos que comumente favorecem ou dificultam a produção de sujeitos que apresentam AC. Vê-se que um maior conhecimento desses contextos poderia nortear a terapia fonoaudiológica de sujeitos que apresentam as AC, independentemente do modelo em que esta terapia seja fundamentada.

A preocupação com a seleção das palavras alvos a serem utilizadas na terapia fonoaudiológica de sujeitos que apresentam AC foi recentemente mostrada na literatura nacional⁸. As autoras comentam que, para o modelo que subsidia a terapia (seja fonético ou fonológico), a seleção das palavras a serem utilizadas no processo terapêutico é de fundamental importância, uma vez que tais palavras podem favorecer ou dificultar o uso dos sons alvos na terapia. Neste sentido, ao discutirem os vários aspectos que podem nortear a terapia fonoaudiológica direcionada as AC, as autoras salientam a importância de uma seleção cuidadosa das palavras para a terapia, bem como apresentam listas de palavras e frases que podem ser utilizadas no processo terapêutico direcionado à AC. Ainda que as autoras reportem a importância de se considerarem aspectos do contexto fonético das palavras selecionadas para a terapia, não tiveram como principal objetivo apresentar uma explanação mais detalhada de cada um destes aspectos e sua possível influência na terapia fonoaudiológica. Diante disso, no presente capítulo, pretende-se fazer uma explanação sobre contextos fonéticos e fonológicos que podem facilitar a produção padrão de fonemas plosivos, fricativos ou africados, no nível da palavra, de sujeitos com AC.

Ressalta-se que, neste capítulo, não está em questão discutir estratégias que possibilitem a produção inicial desses tipos de fonemas, de forma padrão, em oposição aos padrões compensatórios até então apresentados pelos sujeitos (comumente ocorridos na região da glote, faringe ou nasofaringe). O objetivo é trazer contribuições quando a produção alvo já é possível no nível da palavra. Deve-se, ainda, esclarecer que não se objetiva vincular a utilização das palavras que serão apresentadas nem a modelos de terapia de base fonética, nem a modelos de base fonológica – que utilizam a palavra como ponto de partida para as atividades terapêuticas. Pretende-se,

sobretudo, levantar aspectos fonético-fonológicos que possam subsidiar a terapia direcionada às AC, independentemente do modelo que a subsidia, contribuindo com informações previamente descritas. Além disso, destaca-se que a seleção das palavras a serem utilizadas na terapia fonoaudiológica direcionada para as AC dependerá, acima de tudo, de informações colhidas não só na avaliação inicial como também em avaliações feitas durante o processo terapêutico.

Destaca-se, ainda, que a elaboração deste texto foi motivada pelo interesse em compartilhar aspectos da prática clínica que têm sido valorizados no atendimento de crianças e adultos com Fissura Palatina (FP) e/ou Disfunção Velo Faríngea (DVF) que apresentam AC e que recebem atendimento fonoaudiológico no Centro de Estudos da Educação e Saúde (CEES), da UNESP, Marília.

CONTEXTOS FONÉTICOS E FONOLÓGICOS FAVORECEDORES PARA DA PRODUÇÃO PADRÃO (EM OPOSIÇÃO ÀS AC) NO NÍVEL DA PALAVRA.

Nesta seção são destacados estudos (desenvolvidos na área da Fonologia Clínica) que contribuem substancialmente para a presente reflexão. Dentre as contribuições, a mais significativa diz respeito ao estatuto que a palavra adquire nessa área. Com efeito, para a Fonologia Clínica, a seleção da palavra é um aspecto central – portanto, comumente considerado tanto na avaliação quanto na terapia⁹⁻¹¹. Para uma autora¹¹, por exemplo, dentre os vários aspectos que podem favorecer ou dificultar a produção padrão dos sons alvos em uma terapia com base fonológica, encontra-se o contexto fonético da palavra. Ainda nesse estudo, a autora resume os principais aspectos a respeito do contexto fonético das palavras selecionadas para a terapia com base fonológica. Estes aspectos incluem: (1) a posição do som-alvo na palavra ou sílaba; (2) o acento; (3) os sons adjacentes ao som-alvo na palavra; (4) o número de sons problemas no contexto; e, ainda, (5) a quantidade de outros sons ou sílabas no contexto.

Conforme mencionado na seção anterior, na prática clínica desenvolvida junto ao CEES, também tem-se observado que o trabalho direcionado às articulações compensatórias (AC) é comumente beneficiado quando as palavras utilizadas na terapia são cuidadosamente

selecionadas. Concorde-se, portanto, com os relatos apresentados previamente na literatura, sobre a importância da seleção das palavras na terapia fonoaudiológica direcionada às AC⁸. Tal seleção pode favorecer tanto a percepção dos sons alvos eleitos para a terapia no nível da palavra (em contraste com as AC apresentadas pelos sujeitos), quanto propiciar a produção padrão (na região da cavidade oral com pressão aérea adequada) desses sons em contextos fonético-fonológicos considerados como facilitadores para essa produção.

Ressalta-se que, quando os contextos fonético-fonológicos que podem ser favorecedores na terapia direcionada à AC são abordados, leva-se em conta o fato de que os sujeitos com fissura de palato (FP) e/ou disfunção velofaríngea (DVF) apresentam dificuldades para produzir consoantes que necessitam alta pressão intra-oral, como é o caso das plosivas, fricativas e africadas^{6,12-14}. Considerando-se a existência de maior dificuldade para a produção padrão de fonemas obstruintes (oclusivos, fricativos e africados) por esses sujeitos busca-se, então, destacar contextos fonético-fonológicos que, de acordo com nossa prática clínica, parecem favorecer a produção desses fonemas no nível da palavra. Esses contextos são apresentados a seguir:

Especificamente em relação às AC, tem-se observado, na prática clínica desenvolvida junto ao CEES, assim como na literatura¹¹, que os sons adjacentes ao som-alvo na palavra podem influenciar a produção do som alvo. De forma geral, a maioria dos indivíduos que apresentam AC também apresenta maior facilidade para a produção inicial de sons alvos no nível da palavra quando os fonemas obstruintes são seguidos por fonemas sonorantes ou ainda por semivogais. Exemplos: cea, fera, pêra, carro, caro, palha, falha, calha (líquidos) e pai, boi (semivogais). De forma contrária, a recorrência dos sons-alvo na palavra (plosivo seguido de plosivo, como em papai, pipa, caqui, cuca, ou, ainda, fricativo seguido de fricativo como em saci, xixi, Xuxa) é um fator que usualmente interfere na produção padrão inicial no nível da palavra. Além disso, tem-se observado que, de forma geral, as vogais orais anteriores (/i/, /e/ e /E/) e central (/a/) favorecem a produção padrão inicial de sons-alvos no nível da palavra, uma vez que existe uma tendência de as produções compensatórias estarem associadas à posteriorização da língua. Ressalta-se, porém, que as vogais orais posteriores (/O/, /o/ e /u/) tendem a favorecer a produção padrão dos

fonemas plosivos posteriores (/k/ e /g/), quando são produzidos no nível da palavra.

Além dessa ressalva, também a combinação entre obstruintes e uma subclasse das sonorantes merece considerações mais específicas. De acordo com relatos prévios^{5,8} a seleção das palavras, no início da terapia, pode ser dificultada quando o repertório consonantal produzido de forma alvo pela criança é ainda bastante restrito, fazendo-se necessária a seleção de palavras constituídas de sons nasais e que são mais facilmente produzidas por crianças que apresentam fissura de palato. Exemplos, pano, cama, toma. No entanto, também se tem observado que a ocorrência de obstruintes seguidas de nasais, ou, ainda, de vogais nasais em uma mesma palavra pode desfavorecer a produção dos sons alvos (obstruintes) quando objetiva-se tais produções com fechamento velofaríngeo. Embora a combinação de fonemas obstruintes e nasais possa, em princípio, parecer facilitadora (devido aos fonemas nasais envolverem menor quantidade de pressão aérea intra-oral para sua produção), deve-se ter claro o objetivo da terapia, ao selecioná-la. Como se sabe, a produção de palavras que incluem tal combinação, por um lado, requer uma repetição de movimentos, uma vez que tanto obstruintes, quanto nasais, supõem, em sua produção, um bloqueio total feito pelos articuladores. Por outro lado, há que se levar em conta que essa repetição é combinada tanto com o fechamento velofaríngeo (nas obstruintes) quanto com a abertura parcial do mecanismo velofaríngeo (nas nasais) durante a produção de palavras que combinam esses dois tipos de classes de segmentos – fato que tende a desfavorecer a produção da palavra, já que muitos dos sujeitos que apresentam as AC também necessitam de terapia para promover o fechamento velofaríngeo durante a produção da fala.

De modo geral, observa-se, pois, que a combinação entre obstruintes e classes foneticamente mais distantes (como líquidas e semivogais) pode favorecer a produção dos sons alvos – o que sugere que a combinação entre movimentos de diferentes naturezas, com diferentes tipos de pressão envolvidos em sua produção, tende a propiciar melhores condições para a produção dos sons alvos no nível da palavra.

Ainda em relação as AC, tem-se observado na prática clínica, que a *posição do som-alvo na palavra* influencia a produção oral desse som.

De forma geral, a maioria dos sujeitos apresenta maior facilidade para a produção padrão do som-alvo quando este se encontra em início de sílaba, início da palavra (ISIP). Exemplos: pai, pé, fé (monossílabos); palha, telha, filha, (dissílabos); térreo, pérola (trissílabos). No entanto, para alguns sujeitos, a inclusão do som alvo na posição início da sílaba, dentro da palavra (ISDP), como nos vocábulos “epa” e “opa”, também pode ser um aspecto favorecedor para a produção. Assim, embora exista tendência mais geral para a produção padrão em ISIP, não se pode deixar de considerar que, para alguns sujeitos, outros tipos de informações fonológicas podem desempenhar papel facilitador já no início da terapia ou, ainda, podem ser enfatizados no decorrer do processo terapêutico, a partir dos resultados obtidos por meio das análises das produções dos sujeitos.

Uma investigação constante da possibilidade de uso, por parte do sujeito, do som-alvo em contextos distintos deve, pois, ser realizada, já que uma posição de difícil realização em momento inicial da terapia pode ser favorecida em outras posições no decorrer do processo terapêutico, principalmente quando outros contextos fonéticos-fonológicos são controlados. Por exemplo, embora a inclusão de um fonema fricativo na posição final de sílaba, dentro da palavra (como no vocábulo “Leslie”), ou, ainda, final de sílaba, final de palavra (como nos vocábulos “luz”, “paz”, “lilás” ou “rios”) possa ser de difícil realização em um primeiro momento da terapia, gradativamente essa produção pode se dar de forma favorável, mesmo sem intervenção direta, quando o contexto fonético-fonológico é controlado.

Em suma, a atenção à preparação dos movimentos articulatórios e ao desenvolvimento de pressão aérea intraoral necessários para a produção de um fonema obstruinte em posição inicial de palavra também parece favorecer sua produção, já que, nessa posição, a produção do fonema obstruinte não compete com movimentos necessariamente já em curso na produção desse mesmo fonema quando ela ocorre no interior de palavras. Destaca-se que outros autores que atuam com a população que apresenta FP⁸ também citam maior facilidade do sujeito em produzir o som alvo, em oposição à AC, quando este som encontra-se na primeira sílaba.

Em relação ao acento, também com base na experiência clínica, tem-se observado que a produção dos sons-alvo no nível da palavra é facilitada em sílabas acentuadas. Exemplos: pia, soro, cárie. De forma

geral, em um primeiro momento da terapia, as palavras selecionadas devem compreender os vários aspectos considerados como facilitadores para a produção alvo, como a combinação da posição ISIP e o acento tônico nessa posição. Exemplos: pai, boi, cola, folha. No entanto, no decorrer da terapia, o som alvo pode ser produzido de forma padrão em outra posição, como em ISDP (exemplos, avó e ouvir), desde que a tonicidade ainda seja mantida e, em um outro momento, a palavra pode ser produzida de forma padrão independentemente de sua tonicidade em relação ao som-alvo (exemplos: lupa, roupa, moleque), já que se objetiva, no decorrer do processo terapêutico, o uso da produção padrão também em situações que podem ser consideradas dificultadoras para os sujeitos.

Em síntese, a atenção ao acento, ou, mais especificamente, às posições acentuadas de palavras (em contraste com posições não-acentuadas), pode predispor a uma melhor produção de fonemas obstruintes no nível da palavra, já que sílabas acentuadas requerem, em termos físicos, maior concentração de energia motora e acústica para sua produção. Outros autores⁸ também citaram a influência do acento na seleção da palavra para o trabalho direcionado para a AC, com destaque para a sílaba tônica, como um aspecto que pode favorecer a produção alvo.

Outro aspecto que, ainda segundo a literatura¹¹, pode exercer influência na produção do som-alvo diz respeito ao número de sons problemas em uma mesma palavra. Este aspecto também foi considerado em relatos prévios no que diz respeito às AC⁸. Na prática clínica com sujeitos que apresentam AC desenvolvida junto ao CEES, tem-se observado que, de forma geral, a produção desses sujeitos também não é facilitada quando o som-alvo aparece juntamente com outro som problema (compensatório, no caso) em uma mesma palavra. Exemplo: “poça”, em que o som-alvo /p/ (produzido, por exemplo, como golpe de glote), eleito para terapia, ocorre de forma concomitante ao /s/ (produzido, por exemplo, como golpe de glote ou fricativa faríngea). Daí, a preferência para a combinação entre plosivos e líquidos (e, posteriormente, nasais) e entre fricativos e líquidos (e, posteriormente, nasais). A combinação de mais de uma dificuldade em uma mesma palavra (como, por exemplo, a plosiva /k/ associada à fricativa /f/ na palavra “café”) pode ser uma escolha para um momento posterior da terapia, já que comumente dificulta o início da produção alvo no nível da palavra.

Embora a combinação de mais de um som problema em uma mesma palavra (como, por exemplo, plosivo x plosivo ou fricativo x fricativo) comumente dificulte a produção dos fonemas obstruintes no início da terapia, especialmente se envolver sub-classes distintas (como, por exemplo, a combinação de fonemas plosivos e fricativos) esse aspecto deve ser levado em conta especialmente após o sujeito apresentar produção alvo nos demais contextos, uma vez que há necessidade de se enfatizar tal combinação no decorrer do processo terapêutico para a maioria dos sujeitos, já que se trata de palavras da língua que serão efetivamente utilizadas em situações reais de fala.

De modo geral, observa-se que a recorrência de um mesmo fonema ou, ainda, de fonemas foneticamente próximos pode desfavorecer a produção dos sons alvos – o que sugere que a combinação entre movimentos de mesma natureza e com grande quantidade de pressão aérea intra-oral envolvida em sua produção tende a não propiciar melhores condições para a produção dos sons alvos no nível da palavra. Destaca-se que outros autores⁸, baseados em sua prática clínica, também recomendam escolher palavras em que o sujeito não apresente dificuldade em mais de uma consoante, além daquela que será o alvo da terapia, a fim de favorecer seu uso.

Quantidade e estrutura de sílabas de uma palavra é, por fim, o último aspecto a ser considerado para a terapia direcionada para as AC. Conforme a literatura¹¹, “[...]as palavras-alvo devem ser de realização fácil, não conter estruturas silábicas difíceis ou um número muito grande de sílabas” (p. 789)¹¹. Na prática clínica, tem-se observado que, em geral, monossílabos (“pá”, “pé”, “céu”, “boi”) ou dissílabos (“palha”, “Bia”, “fura”, “cera”), com estrutura consoante-vogal (CV) – como em fura –, ou estrutura consoante-vogal-semivogal (CVV) – como em boi –, são mais fáceis de serem produzidos, desde que sejam levados em consideração os demais aspectos acima expostos. De acordo com a citação de alguns autores, “há uma facilitação na aprendizagem se as palavras forem inicialmente mono ou dissílabas (p.85)¹¹.

Além disso, tem-se observado que palavras constituídas pelas estruturas silábicas (a) consoante-vogal (CV) = “pá”; “fé”; “pura”, “fura”; “pílula”; (b) consoante-vogal-semivogal (CVV) = “pai”, “boi”, “céu”; e (c) consoante-vogal-consoante (CVC) – em que a consoante final é

constituída pelo fonema líquido /r/ = “par”; “pôr” ou “ser” são mais fáceis de serem produzidas. Ao contrário, palavras constituídas pela combinação consoante-vogal-consoante (CVC) – em que a consoante final é constituída pelo fonema fricativo /s/ = “luz”, “miss” ou “raiz” – ou, ainda, palavras constituídas pelas estruturas silábicas consoante-consoante-vogal (CCV) = “lebre”, “letra”, “grilo” geralmente são mais difíceis de serem produzidas.

Em síntese, seqüências mais extensas de movimentos (necessárias para a produção de palavras mais longas) ou combinações mais complexas (como aquelas envolvidas na produção de estruturas silábicas mais elaboradas e, portanto, menos freqüentes no léxico das línguas, de modo geral, e do português, de modo mais específico) são fatores que predispõem a uma maior dificuldade de produção de fonemas obstruintes alvos de terapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se, inicialmente, destacar a contribuição da Fonoologia Clínica para a importância do contexto fonético-fonológico da palavra na terapia fonoaudiológica direcionada às articulações compensatórias (AC), quando o objetivo da terapia é a produção padrão (na região da cavidade oral, com produção e manutenção das pressões aéreas nessa região) do som-alvo no nível da palavra e, ainda, o uso da produção alvo pelo sujeito em situações enunciativas mais complexas, como é o caso da conversa dirigida e/ou espontânea. Procurou-se, ainda, reportar relatos prévios de autores⁸ que, baseados em sua prática clínica, apresentam informações gerais que apontam para a importância da seleção da palavra na terapia fonoaudiológica voltada para às AC.

No interior dessa contribuição mais geral, houve a preocupação mais específica de apresentar aspectos que comumente favorecem a produção dos fonemas obstruintes no nível da palavra, bem como aspectos que têm se mostrado como menos facilitadores para a produção de sons obstruintes no nível da palavra. Ao se apresentarem tais aspectos, procurou-se não somente fornecer exemplos de palavras que poderiam ilustrar cada um dos fatores apontados, como também se procurou destacar, ainda que

de forma geral, os fatores que podem contribuir para uma maior ou menor facilidade na produção dos sons obstruintes no nível da palavra.

No entanto, embora a preocupação principal desse texto tenha sido com aspectos fonético-fonológicos, é importante ressaltar que outros aspectos podem interferir favoravelmente na produção padrão (na região da cavidade oral, com produção e manutenção das pressões aéreas para essa região) do som-alvo no nível da palavra – mas desde que, metodologicamente, os aspectos fonético-fonológicos sejam colocados em primeiro plano.

Esses outros aspectos dizem respeito, por exemplo, ao conhecimento da palavra pelo sujeito. Na prática clínica, tem-se percebido que, de forma geral, palavras conhecidas pelo sujeito ou, ainda, cujo significado tenha sido atribuído para o sujeito pelo terapeuta costumam favorecer o uso de uma produção alvo em contraste com as AC. Estas impressões clínicas estão de acordo com aquelas relatadas previamente para a área da Fonologia Clínica¹¹.

Também se tem percebido que, no início da terapia, a atenção à preparação dos movimentos articulatorios e ao desenvolvimento de pressão aérea intraoral necessários para a produção de um fonema obstruinte parece ser ainda mais efetiva quando o sujeito se depara com palavras menos usadas. No entanto, no decorrer da terapia, nota-se que palavras de maior uso por parte do sujeito parecem contribuir para o processo terapêutico.

Outro aspecto que pode favorecer o uso da produção padrão diz respeito ao significado da palavra atribuído pelo sujeito – uma vez que palavras com significado afetivo motivam o sujeito para sua produção. Tem-se notado que, uma vez possível a produção padrão no nível da palavra, a motivação do sujeito para seu uso parece ser fundamental para o processo terapêutico, principalmente quando o envolvimento de pais e cuidadores (no caso de crianças) ou de outras pessoas (família e amigos, no caso de adultos) no processo terapêutico é possível.

Finalmente, ainda temos notado que palavras (substantivos e verbos) envolvendo contextos mais facilitadores, no início da terapia, seguidas de palavras envolvendo contextos menos facilitadores, no decorrer

do processo terapêutico, parecem favorecer de forma significativa os usos dos sons alvos em situações enunciativas mais complexas.

Em resumo, como se pode observar, vários aspectos (fonético-fonológicos ou não) podem ser levados em consideração na terapia fonoaudiológica direcionada às AC, quando a ênfase da terapia é a produção do som-alvo no nível da palavra. Destaca-se, ainda, a necessidade de comprovar a influência de cada um destes aspectos por meio de pesquisas, para subsidiar tanto a prática clínica quanto a pesquisa, com o uso de recursos instrumentais que possam contribuir para um melhor entendimento da influência do contexto fonético-fonológico na produção das AC.

REFERÊNCIAS

1. Ramos APF. Avaliação e tratamento fonológico de crianças portadoras de fissuras do lábio e do palato reparadas na faixa etária de 4 a 9 anos [dissertação]. Porto Alegre(RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1991.
2. Tyler A, Edwards ML, Saxman JH. Clinical application of two phonologically based treatment procedures. *J Speech and Hear Disord*.1987;52(4):393-409.
3. Mota HB. Uma abordagem terapêutica baseada nos processos fonológicos no tratamento de crianças com desvios fonológicos [dissertação]. Porto Alegre(RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1990.
4. Altmman EBC. Tratamento fonoaudiológico. In: Altmman EBC. Fissuras labiopalatinas. 4a. ed. Carapicuíba: Pró-Fono; 1997. p.367-403.
5. Golding-Kushner KJ. Therapy techniques for cleft palate speech and related disorders. San Diego: Singular; 2001.
6. Peterson-Falzone SJ, Trost-Cardamone JE, Karnell MP, Hardin-Jones MA. The clinicians's guide to treating cleft palate speech. St. Louis: Mosby; 2006.
7. Genaro KF, Yamashita RP, Trindade, IEK. Avaliação clínica e instrumental na fissura labiopalatina. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO, editores. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p.456-77.
8. Di Ninno CQMS, Jesus MSV. Terapia fonoaudiológica para alterações de fala decorrentes de fissura labiopalatina. In: Jesus MSV, Di Ninno CQMS, editores. Fissura labiopalatinas: fundamentos para a prática fonoaudiológica. São Paulo: Roca; 2009. p. 76-98.
9. Yavas M, Hernandorena CL, Lamprecht RR. Avaliação fonológica da criança: reeducação e terapia. 1a ed. Porto Alegre: Artmed; 1992.

10. Mota HB. Terapia fonoaudiológica para os desvios fonológicos. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
11. Mota HB. Fonologia: intervenção. In: Ferreira LP; Befi-Lopes DM; Limonge SCO, editores. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p.787-814.
12. Bradley DP. Congenital and acquired velopharyngeal inadequacy. In: Bzoch KR, editor. Communication disorders related to cleft lip and palate. 4th ed. Texas: Pro-ed; 1997. p.223-43.
13. Peterson-Falzone SJ; Hardin-Jones MA; Karnell MP. Cleft Palate Speech. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2001.
14. Trost-Cardamone JE. Diagnosis of specific cleft palate speech error patterns for planning therapy or physical management needs. In: Bzoch KR, editor. Communicative disorders related to cleft lip and palate. 5th ed. Austin: Pro-Ed; 2004.