

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO PUC-SP

CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

Paula Roitman

**INDICADORES DE RISCO NO CAMPO DA FONOAUDIOLOGIA:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

SÃO PAULO

2014

Paula Roitman

**INDICADORES DE RISCO NO CAMPO DA FONOAUDIOLOGIA:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho apresentado no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo

Orientadora: Profa.Dra. Lúcia Arantes

São Paulo
2014

INDICADORES DE RISCO NO CAMPO DA FONAUDIOLOGIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: Meu objetivo nesta pesquisa é refletir sobre o modo como a linguagem é abordada, quando a questão da promoção de saúde e a detecção de fatores de risco para as ditas alterações de linguagem estão em cena. Para cumprir tal objetivo foi necessário, situar a questão no âmbito da saúde para, em seguida, particularizar os trabalhos na da Fonoaudiologia. **Fundamentação teórica:** A fundamentação teórica é baseada no Interacionismo em Aquisição de Linguagem, proposto por De Lemos (1992, 2002, 2006). Viés teórico que entende a linguagem a interação mãe-criança é estruturante da linguagem e do sujeito. Tal perspectiva permite redimensionar o lugar do clínico e articular o sintoma na fala ao funcionamento da língua e à estruturação subjetiva. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica em periódicos publicados nos últimos 10 anos nas seguintes bases de dados Scielo, Lilacs e Medline e selecionados 24 artigos sobre os temas prevenção e promoção da saúde, desenvolvimento infantil, aquisição de linguagem, fonoaudiologia e indicador/fator de risco. **Discussão:** A realização desta pesquisa permitiu colocar em discussão temas atuais e relevantes para o campo da fonoaudiologia, entre os quais se destacam questão dos indicadores de risco, o tema da promoção e prevenção no campo da saúde e a construção e o uso de protocolos para a avaliação de linguagem. Vale destacar, que os trabalhos da área sobre indicadores são escassos e que os protocolos analisados não fazem referência às questões relacionadas à promoção de saúde, ao contrário, o foco dos trabalhos analisados se voltam para a detecção de doenças. **Conclusão:** É necessário criar um instrumento que permita abordar a linguagem levando em consideração a articulação entre estruturação subjetiva e linguagem, um instrumento que abarque a singularidade e a heterogeneidade e a singularidade da trajetória de infans a falante e que esteja voltado para a promoção da saúde.

Palavras Chave: indicadores de risco, desenvolvimento infantil, fonoaudiologia, linguagem, promoção e prevenção de saúde.

INTRODUÇÃO

A crescente preocupação, no campo da saúde, com o tema promoção e, mais particularmente, com os fatores de risco para o desenvolvimento tem sido responsável por inúmeros trabalhos voltados para o tema. O objetivo desta pesquisa é refletir sobre o modo como a linguagem é abordada, quando a questão da promoção de saúde e da detecção de fatores de risco para as ditas alterações de linguagem estão em cena. Para cumprir tal objetivo foi necessário, inicialmente, situar a questão no âmbito da saúde para, em seguida, particularizar os trabalhos na área da Fonoaudiologia.

Desde o início dos anos oitenta, é possível observar no campo da saúde uma preocupação cada vez maior com a promoção, movimento que decorre da diretriz estabelecida, em 1978 pela Organização Mundial da Saúde, durante a conferência de Alma Ata. A partir dessa conferência a saúde passou a ser “um direito humano fundamental”, e a atenção primária de saúde passou a ser, ao mesmo tempo, “um reflexo e consequência das condições econômicas e características socioculturais e políticas do país e de suas comunidades” (BRASIL, 2002 p.10).

Historicamente, o Brasil passou por muitas mudanças no sistema de saúde em poucos anos. Segundo Paim et al. (2011), foi a partir de 1976, que atos democráticos passaram a ocorrer e deram impulso à reforma sanitária. Conill (2008) afirma que: “Os eixos de racionalização dos serviços, de legitimação política do Estado através das políticas públicas ou de democratização das práticas, permeiam as ações da estratégia de saúde da família, atual política brasileira para a reforma da atenção básica” (p. S14).

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), como é chamada no Brasil, é a base dos sistemas de saúde do país, a qual tem como princípios: primeiro contato, coordenação, integralidade e longitudinalidade.

O Brasil também, através do Programa de Saúde da Família (PSF), já demonstra o impacto da expansão da APS, visando sempre melhorar e traçar estratégias claras, para o avanço na melhoria dos indicadores de saúde da população.

“Nesse sentido, a APS vem demonstrando ser um elemento-chave na constituição dos sistemas nacionais de saúde, com capacidade de influir

nos indicadores de saúde e com grande potencial regulador da utilização dos recursos de alta densidade tecnológica, garantindo o acesso universal aos serviços que tragam reais benefícios à saúde da população”. (BRASIL, 2007 p.16)

Segundo Paim et al. (2011), “uma característica inovadora do PSF é sua ênfase na reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e as ações preventivas”. (p.22).

Promoção de saúde segundo BUSS (2002) “[...] é algo distinto de prevenir as doenças e de tratá-las” (p.50). Para ele, promoção da saúde está relacionada com a qualidade de vida, centrada no coletivo de indivíduos.

Um dos efeitos produzidos por tais transformações no âmbito da saúde, diz respeito à promoção e, mais particularmente, aos fatores de risco para o desenvolvimento. De acordo com Halpern e Figueiras (2004), “O fator de risco é definido como um elemento que, quando presente, determina um aumento da probabilidade de surgimento de problemas, ou seja, aumenta a vulnerabilidade da pessoa ou grupo em desenvolver determinada doença ou agravo”.

De acordo com Sapienza e Pedromônico (2005), muitas ações e diversas pesquisas passaram a ter como objetivo “identificar os fatores de risco ou as adversidades, a fim de avaliar sua influência no desenvolvimento de crianças e adolescentes” (SAPIENZA E PEDROMÔNICO, 2005 p.210).

Os indicadores de risco, tema desta pesquisa, é um tópico polêmico, como assinala Palladino (2007). De acordo com a pesquisadora, os escritos sobre o tema tratam especialmente de “explorar considerações e propor ações de natureza preventiva, contra uma conduta apenas curativa diante das doenças”, ou seja, indicadores realçam a ideia de prevenção, e visam a obtenção e conservação de um estado de saúde”. Para ela, entretanto, é necessário uma discussão preliminar para que os indicadores possam ser pensados não apenas no âmbito da prevenção da doença, mas que sejam incluídos nas ações de promoção de saúde, ou seja, “estabelecer índices de problemas que podem se realizar.”

Há, ainda, um problema determinado pela natureza do objeto (indicador). O indicador nasceu na medicina, e está atrelado à ideia de prevenção e sustentado pela causalidade linear entre lesão e sintoma, como assinala Arantes (2001):

“[...] as leis do funcionamento orgânico promovem (do ponto de vista teórico) uma articulação estável entre causas e efeitos - no caso da Medicina, entre a doença e seus efeitos sintomáticos. Nisso apoia-se a ideia de determinismo orgânico e, também, a afirmação de que a terapêutica médica visa à causa mais do que à mera supressão de sintomas”. (p. 59)

Uma causalidade dessa natureza que não se encontra nos distúrbios de linguagem. Na clínica fonoaudiológica, mesmo quando se sabe que alteração de linguagem está de algum modo relacionada ao funcionamento orgânico, presente em casos como as afasias, as fissuras palatinas e as paralisias cerebrais, em que é inegável que o substrato orgânico responda pela questão etiológica, ele nada diz da linguagem. Os casos são sempre heterogêneos, dado que questões subjetivas jogam um papel determinante nos quadros linguagem.

A noção de prevenção usada na medicina está distante tanto do campo da constituição subjetiva, quanto da linguagem o que significa que os princípios que regem o modelo médico para pensar a prevenção, não podem ser incorporados irrefletidamente para o campo da Fonoaudiologia.

Assim, como no que se refere à estruturação psíquica, em que não há possibilidade de adiantar-se perante a “emergência de um estado psíquico”, também, no campo da linguagem a predição do que está em estruturação é tarefa impossível, especialmente quando se entende que linguagem e estruturação subjetiva são processos solidários. No campo fonoaudiológico, conforme diz Palladino (2007), os indicadores devem ser considerados “indícios, pistas que dão propriedade à construção de hipóteses acerca de movimentos que são completamente subjetivos”. (p.195)

Mais do que apontar para as dificuldades, é necessário buscarmos um modo de pensarmos a promoção de saúde a partir de uma reflexão que envolva estruturação subjetiva e linguagem. Problemas no desenvolvimento da linguagem promovem alterações importantes no curso do desenvolvimento infantil e podem determinar: a história do sujeito, as relações

sociais que ele estabelecerá, seu modo de presença no universo escolar, suas habilidades pessoais enfim, marcas que podem ser definitivas. Se pensarmos, como assinala Buss (op.cit) que promoção depende de políticas públicas intersetoriais e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde, é imperativo que a Fonoaudiologia contribua para o estabelecimento de políticas públicas que decorram de uma reflexão sobre a linguagem.

OBJETIVO

Como já assinalado, o objetivo desta pesquisa é refletir sobre o modo como a linguagem é abordada, quando a questão da promoção de saúde e da detecção de fatores de risco para as ditas alterações de linguagem estão em cena. Esclareço que o foco do trabalho não são indicadores relacionados aos aspectos orgânicos que podem afetar o desenvolvimento da fala/linguagem, mas sim para os aspectos que podem estar envolvidos nos quadros de linguagem que não tem alteração orgânica específica e que envolvem, portanto, questões subjetivas.

A partir de uma discussão baseada na literatura científica do campo da Fonoaudiologia, que aborda os indicadores de risco para alterações de linguagem, pretendo empreender uma leitura voltada para questões de natureza conceitual, em que a noção de indicadores risco será discutida.

FUNDAMETAÇÃO TEORICA

A posição teórica assumida nesta pesquisa, relativamente ao processo de aquisição da linguagem pela criança, entende que a interação mãe-criança é estruturante da linguagem e do sujeito.

A inspiração vem da modelo teórico de De Lemos (1992, 2002, 2006, entre outros), autora que fundou o *Projeto de Aquisição da Linguagem* da UNICAMP. A perspectiva

interacionista desenvolvida pela autora faz de uma leitura da Linguística, mais particularmente do Estruturalismo Europeu, a partir da psicanálise lacaniana, configurando um modo particular de entendimento da passagem de *infans* a falante. Com essa aproximação a Lacan deixou-se de lado a ideia de aquisição gradual e contínua, e passou-se a entender o processo pelo qual a criança se apropria da língua “como uma trajetória de constituição subjetiva a partir dos efeitos de funcionamento da língua: efeitos de captura”. (LIER-DEVITTO & CARVALHO 2008, p.137).

Para o Interacionismo de De Lemos, “interação é diálogo” (LIER-DEVITTO & CARVALHO, 2008), por isso os efeitos significantes entre as falas assumem papel importante para explicar a “aquisição” da linguagem e a constituição subjetiva. Nesse sentido, é possível afirmar que a relação dialógica entre mãe/criança, que inclui a Língua como terceiro polo dessa relação, é estruturante da linguagem e do próprio sujeito.

Esta proposta, como afirma Arantes (2001) teve desdobramentos substanciais que ultrapassaram o domínio da Aquisição da Linguagem. Isso porque inclui uma reflexão sobre a linguagem (que articula língua e fala) e sobre o sujeito (fala/falante). De fato, pôde-se ampliar a empiria uma vez que a relação criança-língua/fala pôde ser lida como relação sujeito-língua.

Esta pesquisa acompanha o trabalho dos pesquisadores do Projeto Aquisição e Patologias de Linguagem, quando afirmam que a condição para pensarmos essa clínica envolve uma teoria de linguagem em que o falante e sua relação com a alteridade (a língua e o outro) sejam questões problemáticas. A aproximação da Fonoaudiologia com a Linguística é propriamente um compromisso ético, mas ele terá restrição, “não será qualquer teoria da Linguística que poderá dialogar com a Fonoaudiologia – há que ser uma em que ‘interação’ e ‘outro’ sejam proposições problemáticas, assim como ‘erro’”. (LIER-DeVITTO, 1994, 2001, 2006)

A Fonoaudiologia, muito raramente, se compromete com um discurso teórico sobre a linguagem - ela contenta-se com a aplicação de aparatos gramaticais a falas sintomáticas. Instrumentais da gramatical podem *localizar* um problema na fala e realizar a separação entre “certo e errado”, “incorreto”, mas *fracassam* quando (e se) utilizados para realizar a separação entre *erro* e *sintoma*. (LIER-DeVITTO, 1994, 2001, 2006 e outros).

Lier- DeVitto (2006) afirma que “a necessária implicação da hipótese do inconsciente, introduzida por Freud [...] na reflexão sobre o sintoma – caminho, este, seguido por De Lemos, na Aquisição da Linguagem” tem importância. O sintoma, diz ela, é demanda

de mudança – desconhecimento que convoca uma suposição de saber num outro. De fato, o sintoma na fala indicia um fracasso do movimento de captura do sujeito pela linguagem. “Captura” que não obedece ao tempo da cronologia. Trata-se, como afirmou Lier-De Vitto (2005), de considerar que o “tempo do sujeito no sintoma é o da repetição de uma lógica estrutural” (p.148).

Note-se como o afastamento da noção de desenvolvimento, tão criticada no trabalho de De Lemos sobre a aquisição da linguagem, toma forma original na reflexão de Lier-DeVitto sobre a fala sintomática. Seu trabalho toca em pontos fundamentais da questão dos indicadores de risco em que a ideia de desenvolvimento é central. Entretanto, o fato de não se ter chegado ao estabelecimento de uma hierarquia no processo de aquisição, deve nos fazer problematizar o modo de abordar os indicadores. Nesse sentido o trabalho da Profa. Dra. Claudia De Lemos, faz diferença. Ela nos diz da “impossibilidade de depreender dos dados [da criança] uma ordem de emergência compatível com alguma proposta linguística” (id. 2002, p.45) porque não se encontram regularidades generalizáveis nas produções das crianças.

Os distúrbios, atrasos e diversas alterações na aquisição de linguagem são o foco de atenção do fonoaudiólogo, uma vez que este profissional da saúde atua diretamente com as questões da aquisição e desenvolvimento infantil. Muitas vezes, o desenvolvimento de ações voltadas para a infância ficam em segundo plano quando se trata de saúde pública, ou acabam sendo orientadas por um olhar médico, que não pretende e nem tem recursos para articular linguagem e subjetividade, mas que ainda assim inspira trabalhos no campo da Fonoaudiologia. As questões que pude colocar a partir da perspectiva interacionista, devem ser um estímulo à reflexão e não um obstáculo para que se possa pensar no âmbito da Fonoaudiologia, em um modo de desenvolver ações de promoção de saúde.

Enfatizo, entretanto, que considerando o exposto até aqui, o foco de reflexão não são indicadores relacionados aos aspectos orgânicos que podem afetar o desenvolvimento da fala/linguagem, mas sim para possibilidade de pensar nas inúmeras alterações de linguagem que chegam à clínica sem que o substrato orgânico esteja afetado.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica com o objetivo de discutir a produção científica do campo da Fonoaudiologia que aborda os indicadores de risco para alterações de linguagem, a fim de empreender uma leitura voltada para questões de natureza conceitual, em que a noção de indicadores de risco será discutida a partir da contribuição da Medicina e da Psicanálise, campos que têm um entendimento divergente acerca do tema.

Para cumprir os objetivos específicos previstos no projeto, referente ao “estado da arte” no campo da Fonoaudiologia, foi realizado um levantamento bibliográfico dos trabalhos que abordam o tema em periódicos publicados nos últimos 10 anos.

Como base de dados foram utilizados: Scielo, Lilacs e Medline. A inclusão de fontes tais como: dissertações, livros e teses que versam sobre o tema em questão, foram necessárias para encaminhar a discussão de natureza teórica. Os critérios para seleção dos artigos encontrados foi: Artigos publicados em periódicos nacionais, ou seja, os artigos internacionais foram descartados uma vez que concentrei minha revisão bibliográfica em artigos que ilustram a configuração do campo da Fonoaudiologia no Brasil. Além disso, foram selecionados artigos que focalizassem a infância no campo da fonoaudiologia, psicanálise, psicologia, educação e medicina. Com os descritores citados, obtivemos 145 artigos, assim distribuídos: 87 na base de dados Scielo, 39 na base Lilacs e 19 na base Medline.

Após a leitura dos resumos dos 145 artigos selecionados, 34 deles foram eleitos para serem lidos na íntegra, dado que eram os mais relevantes para esta pesquisa, já os artigos excluídos foram aqueles que, por alguma razão, não atendiam plenamente ao objetivo da pesquisa. Dos 34 selecionados, apenas 24 atenderam os seguintes critérios seletivos, quais sejam: 1- Artigos publicados em periódicos nacionais, ou seja, os artigos internacionais foram descartados uma vez que concentrei minha revisão bibliográfica em artigos que ilustram a configuração do campo da Fonoaudiologia no Brasil. 2- Artigos que focalizassem a infância.

Os 24 artigos selecionados foram divididos por assunto: indicadores de fonoaudiologia, educação, psicologia, psicanálise e medicina. Os 13 artigos selecionados para indicadores específicos para fonoaudiologia foram utilizados para a caracterização do que se faz no campo e,

também, para encaminhar uma discussão sobre promoção de saúde. Os 2 artigos selecionados sobre indicadores na área da Educação discutiam a relação entre as questões de aquisição de linguagem e as dificuldades escolares e ambiente familiar. Já os 6 artigos selecionados na Psicologia e Psicanálise foram essenciais para ampliar a discussão e articular linguagem e subjetividade, na reflexão sobre indicadores de risco.

Os últimos 3 artigos selecionados são da área médica, campo que tem inspirado os trabalhos fonoaudiológicos sobre o tema. Como o material levantado, não permitiu uma análise quantitativa, optei por fazer uma análise de conteúdo, a fim de encaminhar uma reflexão que permitisse atingir meus objetivos.

DISCUSSÃO

Os artigos analisados são bastante heterogêneos e lidam com diversas faces do tema desta pesquisa. Tratando da promoção da saúde, Pedrosa (2004) diz que promoção da saúde se insere no lema “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, onde o termo promoção da saúde significa uma intervenção multidisciplinar voltada para o bem estar social e ações direcionadas a melhores condições de vida para a população.

O fonoaudiólogo tem papel fundamental na promoção da saúde, uma vez que “o eixo saúde/promoção da saúde e as ações fonoaudiológicas destacam-se, cada vez mais, no processo de desenvolvimento infantil” (OLIVEIRA & NATAL, 2011). Há estudos que indicam que o fonoaudiólogo é um profissional ativo na promoção da saúde também no ambiente escolar, e que intervém na “reeducação de co-morbidades e identificação precoce de distúrbios fonoaudiológicos” (GOULART ET AL.; 2010). Para Mendonça e Lemos (2011) o fonoaudiólogo deve agir para além das medidas preventivas, criando ambientes adequados para as habilidades comunicativas infantis, pensando no coletivo e na melhoria da qualidade de vida. Segundo Maranhão et al. (2008), “o desenvolvimento da criança depende das oportunidades de aprendizagem oferecidas pelo mundo que a cerca”.

Goulart e Chiari (2011) afirmam que saúde tem estreita relação com os fatores psicossociais do sujeito, sendo esses muito relevantes na vida de cada indivíduo, além disso, o desenvolvimento saudável, tanto da comunicação oral, como dos aspectos neuropsicomotores permitem maior sucesso no futuro escolar das crianças.

Quando se trata dos artigos que abordam a aquisição da linguagem, é possível apreender a presença de diferentes vertentes e metodologias. Scopel et al., (2011) descrevem a linguagem como um princípio de troca de informações. Acrescentam que, além das condições inatas do desenvolvimento da linguagem de cada indivíduo, há também a influência de indicadores ambientais, como a família e escola, sendo esses de suma importância para o desenvolvimento lexical e fonológico.

Puglise et al. (2012) destacam a importância do diagnóstico precoce em crianças com alterações no desenvolvimento da linguagem, sendo esse relevante para um melhor prognóstico terapêutico. Segundo os autores, algumas pesquisas vêm salientando que fatores biológicos e sócio-familiares estão interligados e associados à maior incidência de distúrbios da linguagem.

Oliveira et al. (2011), Kupfer et al. (2010) e Cecconello et al., (2003) entendem a linguagem sob o viés psicanalítico, uma vez que reconhecem, como o pilar para o desenvolvimento da linguagem, as relações que a criança tem desde seu nascimento, construindo seu psiquismo e subjetividade a partir da interação mãe-bebê. Esses trabalhos foram os que mais contribuíram para meu projeto, uma vez que trazem à tona os termos interação e a subjetividade, e destacam, também, os problemas de uma abordagem objetiva e quantitativa quando questões subjetivas estão em foco.

Kupfer (2010), por exemplo, aborda a questão dos indicadores de risco no âmbito da psicanálise, trata-se de um desafio, pois, como assinala a autora, não há consenso sobre a adequação teórico-metodológica no uso de indicadores objetivos construídos a partir da teoria psicanalítica. Trata-se de um ponto fundamental para esta pesquisa, pois entendo que as questões de linguagem e da prevenção das alterações de linguagem, de acordo com a perspectiva adotada aqui, enfrenta obstáculos da mesma natureza.

Há, também, trabalhos que abordam quadros clínicos específicos, como o autismo, onde a linguagem é mencionada, muitas vezes, como fator secundário ao autismo. Silva et al (2007) dizem que quanto mais cedo a criança autista consegue desenvolver a linguagem, melhor é o

seu prognóstico, pois quando esta se desenvolve até os cinco anos de idade, os fatores comportamentais como estabelecimento de contato ocular, intenção comunicativa e atenção direcionada, melhoram a interação social e a comunicação do sujeito. Já Moro e Souza (2011), realizaram um estudo de caso focalizando a linguagem nos quadros de autismo, com o objetivo de analisar comparativamente os dados de linguagem através de dois protocolos: um voltado para a análise da interação mãe-criança e outro para análise do desempenho pragmático da crianças autistas. Foram observadas:

- 1- As habilidades comunicativas – a comunicação é o foco da análise quantitativa, definido como momento em que é iniciada a interação adulto-criança, criança-adulto ou criança-objeto. Esses trabalhos buscavam uma caracterização da linguagem.
- 2- Cognição social – propõem uma análise do diálogo da díade a partir de um protocolo, usados em sujeitos incluídos no espectro autístico e em deficientes visuais.
- 3- Acontecimento relativos à clínica da linguagem, mais precisamente a aquisição de linguagem, onde o “olhar sobre o diálogo adulto-criança na apropriação da língua enquanto objeto de ação, de conhecimento e de constituição subjetiva”.

Os achados dos protocolos foram úteis como base reflexiva para a intervenção terapêutica, porém “o protocolo que abrange o diálogo mãe-filho foi o que se aproximou dos dados que podem ser obtidos em um olhar qualitativo”, é importante salientar que “há detalhes do funcionamento comunicativo entre mãe e filho que não são captados por protocolos”. Como se vê incluir a observação mãe - adulto / privilegiado - criança, parece ser um aspecto fundamental para pensarmos nas questões relativas à promoção de saúde.

Nos primeiros anos de vida da criança, ocorrem os grandes avanços nas áreas motora, cognitiva e social, além da aquisição de linguagem, sendo todos esses aspectos essenciais para o seu desenvolvimento global. O desenvolvimento saudável está relacionado a vários fatores biológicos sendo que alterações como: gravidez de risco, prematuridade, baixo peso ao nascer, entre outros são fatores de risco que podem levar a várias dificuldades e problemas futuros ao bebê.

Dentre dos fatores de risco, há os específicos ligados ao desenvolvimento e aquisição da linguagem. Puglisi et al. (2012) descrevem que os fatores de risco de maior incidência nos distúrbios de linguagem podem ser tanto os biológicos quanto sócio-familiares. Mandrá e Diniz (2011) associam as alterações de linguagem oral e escrita à presença de otites médias,

prematuridade e/ou de baixo peso, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor (RDNPM) e a epilepsia. Os autores sugerem que a ocorrência dessas alterações coloca o desenvolvimento dos aspectos formais da linguagem em risco. Já os aspectos familiares e ambientais são de grande incidência e representam fatores de risco para o desenvolvimento psicológico infantil, os quais também são entendidos como relevantes para a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, são eles: nível socioeconômico, estresse e depressão materna e organização e estruturação diária do ambiente familiar. (FERRIOLLI ET AL.; 2007).

Esses fatores de risco, quando detectados na criança e tratados precocemente têm maiores chances de promover um melhor rendimento no desenvolvimento infantil, evitando assim, maiores danos futuros. Para tanto, a área da saúde foi desenvolvendo, ao longo dos anos, protocolos de indicadores de risco, que serão apresentados a seguir, visando operar sobre os fatores que afetam o pleno desenvolvimento infantil.

Na área da fonoaudiologia um dos protocolos de indicadores de risco infantil mais utilizado é o Protocolo de Observação Comportamental (PROC), elaborado por Zorzi e Hage (2004).

Os pesquisadores elaboraram esse procedimento, com a finalidade de obter um protocolo para avaliar as alterações de linguagem e os aspectos cognitivos da criança a partir do comportamento social, motor, cognitivo e da linguagem. O instrumento analisa o comportamento geral da criança em contextos semi-estruturados, ou seja, a partir da interação da criança com objetos e pessoas em situações pré-determinadas, sendo este dividido em três áreas: habilidades comunicativas, compreensão da linguagem oral e desenvolvimento cognitivo infantil, para crianças de 0 a 6 anos de idade.

O PROC foi elaborado tanto para a avaliação cognitiva e comunicativa infantil entre 12 e 48 meses, quanto para a configuração dos níveis evolutivos e modos de funcionamento cognitivo e comunicativo de crianças com alterações de linguagem. Vale destacar, que os autores reconhecem os limites de instrumentos dessa natureza, pois eles afirmam que “[...] nem longe vamos quantificar habilidades tão complexas como a linguagem e a cognição. Pelo contrário, a aplicação PROC vem nos mostrando quantas nuances existem no comportamento infantil e quanto o protocolo pode não contemplar todas elas” (IDEM, p. 13).

A fundamentação teórica do PROC remete a duas vertentes, uma que subsidia a avaliação das habilidades comunicativas e linguísticas, seguindo a vertente sociointeracionista e outra que subjaz a montagem dos testes voltados para o desenvolvimento cognitivo, seguindo a vertente Piagetiana. Na vertente sociointeracionista, o desenvolvimento linguístico decorre do desenvolvimento comunicativo e a interação da criança com o mundo tem papel principal no processo de aquisição de linguagem, ou seja, “[...] a representação construída pelas necessidades comunicativas estabelecidas durante as interações com o outro, contribui para o acesso ao código linguístico no qual a criança está exposta” (IDEM, p. 15). Já na teoria de Piaget (1975a, 1975b e 1978) entende-se que “a constituição da inteligência se dá graças a um sistema complexo de esquemas que permite a interação do sujeito com o mundo e garante a construção de conhecimento” (p. 35).

Apesar dos méritos dos pesquisadores, há algumas questões pertinentes a serem discutidas: 1) Afirma-se que desenvolvimento comunicativo está na origem do processo de aquisição de linguagem, portanto, a interação é constitutiva da linguagem. Porém, ao discorrer sobre a avaliação dos aspectos cognitivos, a teoria Piagetiana ganha destaque. Quais as consequências de se construir um protocolo sustentado em modelos incompatíveis e excludentes? 2) Pode-se observar a ausência de modelos linguísticos norteando o exame. Por exemplo, os autores afirmam que após os dois anos, o desenvolvimento fonológico é “natural” e utilizam trabalhos sobre a aquisição do castelhano para falar da sintaxe, mas se quer se mencionam os autores utilizados.

A ausência de teorização sobre a linguagem, não marginalizaria a contribuição que a Fonoaudiologia poderia dar aos protocolos? Além disso, vale interrogar, se medidas quantitativas podem responder pela distinção entre normal e patológico no campo da linguagem, pois a própria dificuldade dos autores do PROC em encontrar modelos teóricos que pudessem subsidiar a elaboração do protocolo, atesta a impossibilidade de tratar o desenvolvimento normal da linguagem como um fato objetivo. Pretendo mostrar que o fonoaudiólogo, em função de sua formação pode sustentar uma posição teórica mais consistente.

Além do PROC, outro protocolo utilizado sistematicamente no campo da Fonoaudiologia é o Protocolo para Observação do Desenvolvimento Cognitivo e de Linguagem Expressiva (PODCLE), elaborado por Buhler et al. (2008) e sua versão revisada, o Protocolo para Observação do Desenvolvimento Cognitivo e de Linguagem Expressiva

Revisado (PODCLE-r), elaborado por Flabianol et al. (2009). Trata-se de um protocolo que foi idealizado, como um instrumento de observação do desenvolvimento cognitivo e da linguagem expressiva, partindo também da teoria Piagetiana. Na realidade, a justificativa para a versão ampliada que complementa o PODCLE se deu, “pela necessidade de considerar a diversidade das realizações e produções apresentadas por crianças ao longo do desenvolvimento cognitivo e de linguagem expressiva, caracterizando esse processo não apenas em termos da presença ou ausência de determinados indicadores de desenvolvimento, mas também quanto à evolução da qualidade e complexidade com que são apresentados” (FLABIANOL, ET AL.; 2009 p. 27). Como se vê, a insuficiência desse tipo de procedimento exige revisões.

O PODCLE e PODCLE-r são instrumentos semelhantes ao PROC, assim eles têm os mesmos limites e as questões que colocadas em relação ao PROC podem ser estendidas para esse protocolo. Na realidade, cabe interrogar em que medida, do ponto de vista de sua natureza e função, os protocolos de avaliação se discriminam das escalas de desenvolvimento, usadas apenas como parâmetro para avaliar o desenvolvimento infantil. Os protocolos, a princípio, teriam objetivo distinto das escalas, uma vez que estas tem valor descritivo, enquanto que os protocolos são utilizados para apontar possíveis alterações.

Wanderley, Weise e Brant (2008), partindo de um referencial psicanalítico, fazem uma leitura crítica das escalas de desenvolvimento infantil, para eles “a maioria das escalas é de ordem descritiva, classificatória e busca medir comportamentos” (p: 109), mais que isso, os aspectos ligados à subjetividade são sempre negligenciados. Segundo os pesquisadores, tais escalas (Denver Test, Gesell e Bayley – as mais usadas para avaliação infantil), baseiam-se, de modo geral, na observação de habilidades isoladas e sem relação entre si. São elas as aquisições: cognitivas, psicomotoras, de linguagem; da socialização e do brincar infantil, porém tais escalas descartam um fator essencial para a compreensão do desenvolvimento infantil: a subjetividade. Fator que interfere diretamente na maneira de observar a criança e que está diretamente relacionada com a aquisição da linguagem pela criança.

Por isso, as pesquisadoras destacam, também, a importância da relação mãe/cuidador-bebê na estruturação subjetiva e a necessidade de incluir nos protocolos a análise deste laço estabelecido entre o bebe e aqueles que exercem a função materna.

Os trabalhos fonoaudiológicos acima discutidos são reveladores dos os efeitos do pensamento médico. O foco central é a detecção de doenças e o estabelecimento de parâmetros de normalidade. Nesse sentido, cabe incluir a contribuição de Palladino (2007), que problematizada as noções de prevenção e promoção, discute a resistência que a linguagem oferece para ser padronizada, por meio de escala que pretendem prever seu desenvolvimento.

Segundo Palladino (2007), no campo fonoaudiológico, os indicadores deveriam ser considerados “indícios, pistas que dão propriedade à construção de hipóteses acerca de movimentos que são completamente subjetivos”. Sendo esses indicadores presentes no corpo, no ver e ouvir e no falar e comer. Além desses indicadores, sugere a autora que qualquer clínico deveria atentar-se também para escutar/ver a fala/o gesto parental na lida com a criança e ler o brincar da criança.

No trabalho de Palladino, ecoam as ideias de Kupfer (2005) as quais também estão contidas no livro: “Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa” (LERNER E KUPFER, 2008), texto que discute diversos aspectos da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI). Trabalho que considere fundamental para a discussão que encaminhei nesta pesquisa, dado que, como se lê na fundamentação teórica, a concepção de linguagem aqui adotada é afetada pela psicanálise. Mais que isso, trata-se de uma perspectiva que pode acolher o singular e o heterogêneo que marcam a fala da criança nos tempos de sua estruturação. Aspectos, que como vimos criam dificuldades para o estabelecimento de indicadores de risco no campo da linguagem. Esclareço: é possível prever que determinadas morbidades possam vir a afetar a linguagem da criança, estas podem ser precocemente detectadas e as crianças acompanhadas, desde que existam os equipamentos de saúde necessários. Enfatizo nesta pesquisa, que na ausência de fatores orgânicos específicos, a questão da prevenção pela via da aplicação de protocolos é um aspecto bastante complexo.

O termo “indicadores” é bastante controverso quando se está no território da Psicanálise, uma vez que ele vem da prática médica. Halpern & Figueiras (2004) afirmam que o indicador de risco para a medicina é definido como um item que, quando presente, aumenta a probabilidade de uma pessoa ou grupo em desenvolver determinada doença. A prevenção de doenças não diz respeito a psicanálise .

Fingermann (2008), por sua vez, assinala que o IRDI trata os indicadores como índices e segundo ela o que dá a um indicador um valor significativo, “é a articulação peculiar com os outros indicadores para apontar e indicar a subjetivação em processo” (p. 61).

O IRDI (Indicadores clínicos de Risco para o desenvolvimento infantil), elaborado por Kupfer et al. (2008) tem como objetivo validar em crianças de 0 a 3 anos, os indicadores clínicos de risco psíquico para o desenvolvimento infantil. Foi escolhida essa faixa etária, uma vez que é nesse período que o psiquismo e as funções mentais estão em formação, além da constituição da criança como sujeito (e para isso dependem do meio em que vivem, sendo esses a mãe ou responsável).

Para tanto, foram escolhidas quatro operações formadoras, ou seja, “quatro eixos teóricos [...] que cumprem a função de organizar e orientar a seleção e aplicação de indicadores de risco psíquico e desenvolvimento: suposição de um sujeito (SS), alternância presença/ausência (PA), estabelecimento da demanda (ED), função paterna (FP)”. Essas operações são “formadoras de uma matriz que recebe o nome de fantasma fundamental” (termo psicanalítico) (p: 118). Essa matriz, por sua vez, compõe três estruturas inconscientes: sexuação, filiação e identificações. Sendo essas estruturas fundamentais, uma vez que “regulam, organizam e determinam as relações do sujeito com os outros, com objetos, e com seu próprio pensamento [...] são as que comandam a disposição dos desejos” (KUPFER ET AL.; 2008 p: 119).

Como objetos da avaliação dos indicadores de risco na pesquisa foram selecionados: o brincar, a imagem inconsciente do corpo, o estatuto da fantasia, as formações da lei, a posição do sujeito na linguagem. A escolha dessas formações do inconsciente específicas se deu uma vez que tais formações do inconsciente nos permitem “perceber e respeitar a singularidade das características psíquicas de cada criança, e ao mesmo tempo, compará-las no que diz respeito ao tipo de sintoma que manifestam”, sejam esses sintomas clínicos ou de estrutura (p.121). O objetivo é identificar se há ou não presença ou ausência de indicadores de sintomas clínicos, que inclui, também, as questões de linguagem, que também é abordada de forma um tanto superficial, porém de forma mais consistente do que grande parte dos protocolos, uma vez que a linguagem é vista a partir da relação da criança com seu interlocutor privilegiado.

Vale destacar que “O outro” tem destaque no protocolo, pois é o outro quem atua com a criança, entende-se que, “é nesse enlaçamento, nessa relação e suposição de sujeito pela

mãe, que vai se abrir esse espaço da passagem da necessidade da demanda” (p. 61). Sendo o objetivo principal do IRDI, segundo Dominique Fingerhann “verificar a instalação do sujeito no *infans*” (p: 60), assim nada mais coerente do que incluir a relação mãe-bebê. Portanto, quando se entende que a linguagem envolve a passagem de *infans* a falante e que a aquisição da linguagem é um processo solidário ao da estruturação subjetiva, é imperativo incluir a relação da criança com o outro para pensarmos em indicadores de risco e em promoção de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu colocar em discussão temas atuais e relevantes para o campo da fonoaudiologia, entre os quais se destacam questão dos indicadores de risco, o tema da promoção e prevenção no campo da saúde e a construção e o uso de protocolos para a avaliação de linguagem. Vale destacar, que os trabalhos da área sobre indicadores são escassos e que os protocolos analisados não fazem referência às questões relacionadas à promoção de saúde, ao contrário, o foco dos trabalhos analisados se voltam para a detecção de doenças. Uma leitura crítica dos trabalhos e dos protocolos voltados para prevenção de doenças permitiu refletir sobre a necessidade de um embasamento teórico mais sólido na montagem de protocolos, também sobre a necessidade de maior coerência entre pressupostos e método. Vejamos por que.

Em primeiro lugar, pude observar que os protocolos analisados (PROC e PODCLE-r) colocam em destaque os aspectos relacionados ao desenvolvimento cognitivo e encontram no modelo piagetiano o respaldo teórico necessário para a construção de instrumentos que avaliem os aspectos relacionados à cognição. Já no que diz respeito à linguagem, o cenário é outro. Fragmentos de modelos teóricos, muitas vezes incompatíveis entre si, são alçados para a construção de procedimentos que, visivelmente, são insuficientes para abordar um processo tão complexo como o da aquisição de linguagem, que é marcado por produções singulares e heterogêneas que resistem à homogeneização. Acompanho Lier-DeVitto que ao criticar os

exames de linguagem afirma que: para garantir a “objetividade” ao campo, são implementados métodos “*rigorosamente científicos para detectar o entrave que a criança representa ao projeto social*” (op. cit.: 35). Baterias de testes e/ou provas são implementadas para garantir a “objetividade” do diagnóstico e, por aí, obtura-se a subjetividade, a singularidade”. Ora, é exatamente o que pude observar nos protocolos citados. Sobre isso, Arantes afirma que,

“O fonoaudiólogo tem caminhado à margem da teorização sobre a linguagem e se autorizado a uma aplicação descuidada tanto de conceitos, quanto de instrumentais descritivos para abordar a ‘linguagem patológica’”. (p: 126) e continua “a utilização de instrumentos descritivos faz o clínico cair na armadilha de reduzir o fenômeno patológico à violação de regras – ele toma a regra como ‘padrão’ para medir o uso. Dois equívocos decorrem disso. O primeiro, abordado por Lier-DeVitto (1994-8), a partir de Milner (1989), remete à assimetria entre regra e uso: uma regra/proposição empírica resulta de um processo de regularização do empírico [que visa o invariante]. Decorre disso, que o caminho de volta [o da aplicação da regra ao empírico], só pode subsumir uma radical assimetria – a regra só conhece, nesse retorno, exatamente o que condicionado para seu estabelecimento – o regular, o invariante. Sim é que aquilo que ‘varia’, é resíduo/resto” (ARANTES, 2001 p: 127).

Outra questão importante foi a reflexão sobre o quanto a noção de indicadores merece ser problematizada, trata-se de um termo equívoco, sobre isso vimos com Palladino (2007) que indicadores estão relacionados à possibilidade de se “propor ações de natureza preventiva, contra uma conduta apenas curativa diante das doenças”, ou seja, indicadores realçam a ideia de prevenção, e visam a obtenção e conservação de um estado de saúde”. A pesquisadora assinala que é necessário encaminhar uma reflexão para que os indicadores possam ser pensados não apenas no âmbito da prevenção da doença, mas que sejam incluídos nas ações de promoção de saúde. Nesse sentido, a reflexão dos diversos pesquisadores consultados sobre o IRDI indicam uma direção, pois propõem indicadores como operadores de uma leitura significativa que permite supor a presença e a singularidade de um sujeito, isto porque eles não são signos de doença, mas indicadores de sofrimento.

Também é relevante no IRDI, o fato da mãe, ou de quem exerce a função materna ser incluída na observação. Quando se entende que a estruturação do sujeito e da linguagem são efeito do laço estabelecido entre mãe-bebe, a observação desta relação pode ser determinante para que sejam pensados intervenções no campo da promoção de saúde. Nesse sentido o IRDI, diferentemente, dos trabalhos analisados é um instrumento bem elaborado e consistente do ponto de vista do subsídio teórico.

A trajetória que empreendi fez com despertasse o desejo de pensar em modos de criar um instrumento que permita abordar a linguagem levando em consideração a articulação entre estruturação subjetiva e linguagem, o que de início obriga a pensar na inclusão da mãe/adulto privilegiado para análise do risco e nas ações de promoção. É necessário a criação de um instrumento que abarque a singularidade e a heterogeneidade e a singularidade da trajetória de *infans* a falante. Entendo que as questões de linguagem poderiam receber um tratamento mais adequado no interior do próprio IRDI, mas isso não chega a ser uma crítica, dado que objetivo dos pesquisadores é pensar nas questões relacionadas ao psiquismo.

Interessante foi observar que a linguagem é ponto central no desenvolvimento infantil e alterações no processo de sua estruturação afetam a criança em diversos níveis. Assim, acredito que o fonoaudiólogo, empenhado na teorização sobre a linguagem, tem muito a contribuir para o campo da saúde coletiva considerando sua formação no campo dos estudos sobre a aquisição da linguagem e sobre a imbricação entre estruturação subjetiva e estruturação da linguagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARANTES, L. **Diagnóstico e Clínica de Linguagem** – 2001. Tese (Doutorado, LAEL) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. P.14-47. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

BUHLER, KEB; FLABIANO, FC; LIMONGI, SCO; BEFI-LOPES, DM. Protocolo para Observação do Desenvolvimento Cognitivo e de Linguagem Expressiva (PODCLE). **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. 2008;13(1):60-8

BUSS, PM. Promoção da Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, 2002; 2(6):50-63. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23\(1\)021.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23(1)021.pdf)

CECCONELLO, AM; DE ANTONI, C; KOLLER, SH. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. **Psicol. estud.** vol.8 no.esp Maringá 2003

CONILL, E.M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S7-S27, 2008

DE LEMOS CTG. **Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio**. Substractum, 1 (1). Meldar, Barcelona, 1992.

_____. **Das Vicissitudes da Fala da Criança e de sua Investigação**. In: Cadernos de Estudos Lingüísticos. Campinas: Editora da UNICAMP. v: X, (42): 41-69, 2002.

DE LEMOS, C. T. G. Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na Aquisição da Linguagem In: LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L. (ORG): **Aquisição, patologias e clínica de linguagem**. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006.

DUNKER, CIL; VOLTOLINI, R; JERUSALINSKY, AN. Metodologia de pesquisa e psicanálise. In Lerner, R. e Kupfer, M.C.M. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: Escuta, 2008

FERRIOLLI, SHT; MARTURANO, EM.; PUNTEL, LP.: Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública** vol.41 no.2 São Paulo Apr. 2007 Epub Feb 15, 2007

FLABIANOL, FC; BULHER, KEB; LIMONGI, SCO; BEFI-LOPES, DM: Protocolo para Observação do Desenvolvimento Cognitivo e de Linguagem Expressiva - versão revisada (PODCLE-r): proposta de complementação. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** vol.14 no.1 São Paulo 2009

GOULART, BNG; CHIARI, BM. Comunicação humana e saúde da criança – reflexão sobre promoção da saúde na infância e prevenção de distúrbios fonoaudiológicos. **Rev. CEFAC** vol.14 no.4 São Paulo July/Aug. 2012 Epub July 22, 2011

GOULART, BNG; HENCKEL, C; KLERING, CE; MARTINI, M. Fonoaudiologia e promoção da saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. **Rev. CEFAC** vol.12 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2010 Epub Apr 23, 2010

HALPERN, R., FIGUEIRAS, A. C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **J. Pediatr.** (Rio de Janeiro) 2004; 80(2): 104-10.

JERUSALINSKY, NA. Considerações acerca da avaliação psicanalítica de crianças de três anos – AP3. In Lerner, R. e Kupfer, M.C.M. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa.** São Paulo: Escuta, 2008

KUPFER, MCM; ROCHA, PS; CAVALCANTI, AE; ESCOBAR, AMU, FINGERMAN, D. Apresentação e debate em torno da pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. In Lerner, R. e Kupfer, M.C.M. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa.** São Paulo: Escuta, 2008

KUPFER, MCM; JERUSALINSKY, AN; BERNARDINO, LMF; WANDERLEY, D; ROCHA, PSB; MOLINA, SE; SALES, LM; STELLIN, R; PESARO, ME; LERNER, R. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** vol.13 no.1 São Paulo Mar. 2010

LERNER, R.; KUPFER, M.C.M.: **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa.** São Paulo: Escuta, 2008. 240p

LIER-DE VITTO, M. F. **Aquisição de linguagem, distúrbios de linguagem e psiquismo: um estudo de caso.** In: Fonoaudiologia: no sentido da linguagem. Cortez Editora. São Paulo, 1994.

_____. Sobre o sintoma: **efeito da fala no outro, déficit de linguagem, ou ainda?** Letras de Hoje. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001. v. 36, n.3, p. 245-252.

_____. Falas sintomáticas: fora de tempo, fora de lugar. **Cad.Est.Ling.,** Campinas, 47(1) e (2):143-150, 2005.

_____. Patologias da linguagem: **sobre as “vicissitudes de falas sintomáticas”.** In: Lier-DeVitto, M. F.; Arantes, L. (orgs.) Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem. EDUC-

FAPESP: São Paulo, 2006.

LIER-DE VITTO F. e CARVALHO G. M. **O interacionismo: uma teorização sobre a aquisição da linguagem.** In: FINGER, I; QUADROS, R. M. (Org.). Teorias de Aquisição da Linguagem. Florianópolis: UFSC, 2008. p. 115-146.

MANDRÁ, PP; DINIZ, MV. Caracterização do perfil diagnóstico e fluxo de um ambulatório de Fonoaudiologia hospitalar na área de Linguagem infantil. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** vol.16 no.2 São Paulo Apr./June 2011

MARANHÃO, PCS; PINTO, SMPC; PEDRUZZI, CM. Fonoaudiologia e educação infantil: uma parceria necessária. **Rev. CEFAC** vol.11 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2009 Epub Dec 12, 2008

MENDONÇA, JE; LEMOS, SMA. Promoção da saúde e ações fonoaudiológicas em educação infantil. **Rev. CEFAC** vol.13 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2011 Epub July 08, 2011

MORO, MP; SOUZA, APR. Três análises de linguagem no autismo. **Rev. CEFAC.** 2011 Set-Out; 13(5):944-953.

OLIVEIRA, LD; FLORES, MR; SOUZA, APR. Fatores de risco psíquico ao desenvolvimento infantil: implicações para a fonoaudiologia. **Rev. CEFAC** vol.14 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2012 Epub June 17, 2011

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Rio de Janeiro, 2011 Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf> Acesso em: 9 de Maio de 2011

PALLADINO, RRR. A propósito dos indicadores de risco. **Distúrb Comun.**, São Paulo, 19(2): 193-201, agosto, 2007

PEDROSA, JIS. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. **Ciênc. saúde coletiva** vol.9 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2004

PUGLISI, ML.; GÂNDARA JP.; GIUSTI, E.; GOUVÊA, M.A.; BEFI-LOPES, D.M.: É possível prever o tempo de terapia das alterações específicas no desenvolvimento da linguagem? **J. Soc. Bras. Fonoaudiol.** vol.24 no.1 São Paulo, 2012.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO M.R.M. **Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, mai./ago. 2005

SCOPEL, RR; SOUZA, VC; LEMOS, SMA. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. **Rev. CEFAC** vol.14 no.4 São Paulo July/Aug. 2012 Epub Dec 13, 2011

SILVA, RA; LOPES-HERRERA, SA; DE VITTO, LPM. Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** vol.12 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2007

WANDERLEY, DB; WEISE, EBP e BRANT, JAC. O que há de avaliável no desenvolvimento infantil? Exame e discussão das escalas de avaliação d desenvolvimento infantil mais usadas no Brasil. In Lerner, R. e Kupfer, M.C.M. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: Escuta, 2008

Zorzi JL, Hage SRV: **PROC – Protocolo de observação comportamental**. São José dos Campos: Pulso, 2004.