

A GENERALIZAÇÃO ESTRUTURAL SILÁBICA NO TRATAMENTO DO DESVIO FONOLÓGICO

Generalization of syllabic structure in the treatment of phonological disorders

Marizete Ilha Ceron ⁽¹⁾, Tiago Mendonça Attoni ⁽²⁾, Victor Gandra Quintas ⁽³⁾, Márcia Keske-Soares ⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: analisar a generalização estrutural silábica no tratamento realizado. **Métodos:** a amostra constituiu-se de sete sujeitos, com idades de 4:0 e 7:0 anos, selecionados através do banco de dados da amostra do Centro de Estudos da Linguagem e Fala (CELF) de uma instituição de ensino superior. Os sujeitos selecionados haviam passado por avaliações fonoaudiológicas, apresentando alteração somente no nível fonológico (A1), que havia sido realizada durante a composição do banco de dados. Os pacientes foram posteriormente tratados com o /r/ em *Onset* Medial pelo Modelo ABAB–Retirada e Provas Múltiplas, por um ciclo de nove sessões terapêuticas, durante nove semanas. Para a análise da generalização estrutural silábica, foram comparados os dados do sistema fonológico obtidos na avaliação fonológica inicial e na Prova de Generalização 1 (PG1). **Resultados:** o S1 percorreria duas metas, mas houve generalização em apenas uma; o S2 não houve generalização em nenhuma das duas metas indicadas; o S3 e o S4 percorreram as quatro metas que seriam indicadas, e o S5 percorreu as 3 metas propostas. **Conclusão:** a análise permitiu verificar de forma detalhada as metas de generalização.

DESCRITORES: Fala; Transtornos da Articulação; Fonoterapia

■ INTRODUÇÃO

O desvio fonológico também denominado de transtorno fonológico é definido como uma dificuldade de fala, caracterizada pelo uso inadequado de sons, de acordo com a idade e com variações regionais. Pode envolver erros na produção, percepção ou organização dos sons, e se caracteriza por substituições, omissões e ou distorções dos sons da fala ¹⁻³.

As alterações de fala foram tratadas de forma puramente articulatória por muito tempo, o que

prolongava o tempo de terapia. A linguística, mais especificamente a fonologia, vem proporcionando grandes contribuições em diversas áreas do conhecimento científico, inclusive para um melhor entendimento de aspectos teóricos, de avaliação e de tratamento dos desvios fonológicos. Os estudos atuais estão voltados para a caracterização da natureza e variação dos sistemas fonológicos com desvios ⁴.

A aquisição de estruturas silábicas em crianças com desvios fonológicos demonstrou que o *Onset* simples é a primeira estrutura silábica a ser adquirida e que os segmentos problemáticos nessa posição são, na seguinte ordem, fricativas anteriores, /l/, plosivas velares, /R/, fricativas palatais e /r/. Viu-se, também, que o /R/ apresenta, possivelmente, duas rotas de aquisição, uma como fricativa e outra como líquida. Em relação à rima ramificada, constatou-se que a mesma é mais fácil com segmentos soantes e adquirida tardiamente com /s/ e /r/ ocupando a posição da consoante final. No que se refere à *Onset* complexo esta é a última estrutura a ser adquirida pela criança. Foi observado que 95% das crianças adquirem primeiramente o “erre” forte para posteriormente adquirir o “erre” fraco. A hipótese

⁽¹⁾ Fonoaudióloga; Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria.

⁽²⁾ Fonoaudiólogo; Mestrando em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria.

⁽³⁾ Fonoaudiólogo; Mestrando em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria.

⁽⁴⁾ Fonoaudióloga; Professora do Curso de Fonoaudiologia e do Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil; Doutora em Linguística Aplicada.

Conflito de interesses: inexistente

explicativa dada para o fato foi de que o erre forte funciona foneticamente como uma fricativa e o erre fraco estaria sendo classificado como líquida desde o início, substituído pela líquida lateral ⁵.

A terapia com base na fonologia tem por objetivo a reorganização do sistema de sons da criança, visando à generalização e a melhora da inteligibilidade de fala, diminuindo o tempo de tratamento ⁶⁻⁹.

Um dos modelos de tratamento baseado na fonologia e que será utilizado nesse estudo é o Modelo ABAB – Retirada e Provas Múltiplas que tem como meta terapêutica o tratamento de sons mais difíceis para a aquisição de sons menos difíceis sem o tratamento direto, facilitando as mudanças no sistema fonológico da criança ¹⁰. Este modelo salienta a hierarquia implicacional dos traços distintivos como princípio terapêutico ¹¹. A vantagem desse modelo terapêutico é que se pode ver de modo puro a generalização estrutural, pois os segmentos são tratados de forma individual.

A generalização é caracterizada pela ampliação da produção e uso correto dos fones-alvo treinados em outros contextos ou ambientes não-treinados. A generalização leva a uma terapia mais eficiente, sem que haja a necessidade de ensinar todos os fonemas incorretos em todas as palavras, ambientes ou contextos ¹².

Baseando-se em um estudo ⁵, foram realizadas uma série de metas de generalização estrutural silábica e segmental no tratamento de fala de sujeitos com desvios fonológicos. Estas metas, segundo a autora citada, podem ser atingidas em certo período terapêutico, ou seja, os desvios podem ser suprimidos, e, portanto, são divididas entre metas rápidas e metas lentas.

Assim, separando as metas nestes dois grupos, temos as que são consideradas rápidas, que transcorrem em menor período terapêutico para suprimir os desvios:

- Meta 1 – Aquisição de uma sílaba marcada permite aquisição de sílabas menos marcadas, por exemplo, aquisição de CCV levaria a aquisição de CV. Esta meta é apresentada apenas como informação, uma vez que não serão relevantes neste estudo cujo tempo de terapia e os critérios de seleção para a inclusão na amostra impedem que isso ocorra;
- Meta 2 – Aquisição de um segmento marcado em uma estrutura silábica pode levar a aquisição de segmentos menos marcados nessa mesma estrutura silábica, o que permite concluir que a generalização em uma mesma classe fonológica é mais rápida do que em classes distintas;
- Meta 3 – A aquisição de um segmento em uma posição silábica mais marcada leva a aquisição em posições menos marcadas, por exemplo, o

tratamento da posição de *Onset Medial* (OM) levaria a aquisição da *Coda Medial* (CM) ou *Coda Final* (CF);

- Já aquelas que demorariam um período maior para suprimir os desvios fonológicos, as chamadas metas lentas, são:
- Meta 4 – A aquisição em estrutura silábica menos marcada leva a aquisição de outras estruturas mais marcadas em tempo maior, ou seja, a estrutura consoante-vogal (CV) levaria a aquisição da estrutura consoante-vogal-consoante (CVC);
- Meta 5 – A aquisição de segmento em estrutura silábica leva a aquisição de segmentos mais marcados do que ela nessa posição, primeiro dentro de sua classe e depois em outras classes, por exemplo, o tratamento do /r/ (OM), menos marcado, levaria a aquisição do /r/ e /R/, segmentos mais marcadas, segundo a hierarquia do Modelo Implicacional de Complexidade de Traços – MICT ¹³.

Desta forma, este trabalho teve como objetivos: descrever a generalização estrutural silábica e, comparar as metas no tratamento dos sujeitos com desvios fonológicos. Também verificar se os dois grupos de metas, rápidas e lentas, podem ser considerados desta forma.

■ MÉTODOS

Este é um estudo do tipo transversal e qualitativo. Os pais ou responsáveis pelas crianças assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a participação das mesmas no projeto e publicação dos resultados em estudos.

A amostra constituiu-se de sete sujeitos (seis meninos e uma menina), com idades entre 4:0 e 7:0 anos. Os dados utilizados foram coletados para um projeto maior, sob o título “Estudo Comparativo da Generalização em Três Modelos de Terapia Fonológica em Crianças com Diferentes Graus de Severidade do Desvio Fonológico”. Os critérios de seleção dos dados da amostra do banco de dados foram: diagnóstico de desvio fonológico; não possuir alterações nas avaliações realizadas com exceção da avaliação fonológica (A1); apresentar audição dentro dos padrões de normalidade e não ter passado por terapia fonoaudiológica anterior.

Todos os sujeitos, durante a composição do banco de dados, passaram pelas seguintes avaliações fonoaudiológicas: avaliação audiológica básica para os limiares auditivos, avaliação de linguagem, sistema estomatognático e órgãos fonoarticulatórios, discriminação auditiva, exame articulatório, exame psicomotor.

Primeiramente foi selecionada, no banco de dados, a coleta inicial da amostra de fala (A1), que foi obtida por meio de fala e nomeação espontânea, com protocolo específico, para fazer o levantamento do inventário fonético dos sujeitos e conhecer os fonemas que estariam ausentes.

A intervenção terapêutica teve início no primeiro ciclo de tratamento (B1) com duração aproximada de nove semanas (nove sessões), realizadas duas sessões semanais de terapia, com duração de 45 minutos cada uma.

Os sujeitos receberam tratamento pelo Modelo Terapêutico “ABAB – Retirada e Provas Múltiplas”¹⁰. O fonema utilizado como alvo foi o /r/ em posição de *onset* medial, por ser um fonema mais marcado, de aquisição mais tardia e possuir traços semelhantes, de acordo com o MICT, para que os fonemas ausentes fossem adquiridos.

Posteriormente, ocorreu um período de retirada (A2) com duração de três semanas. Neste período não houve intervenção direta sobre os sons-alvo, foram aplicadas provas de generalização e coletadas amostras de fala espontânea da criança.

No final do ciclo foi realizada uma reavaliação dos dados de fala para nomeação espontânea e a aplicação da prova de generalização, cujo objetivo foi verificar as mudanças ocorridas no sistema fonológico da criança com o tratamento.

O Modelo “ABAB – Retirada” inclui as chamadas Provas Múltiplas que são duas medidas separadas

de desempenho: uma prova de generalização, realizada durante os períodos de retirada e uma prova alvo básica, realizada nos ciclos de tratamento.

Este projeto está registrado no Gabinete de Projetos (GAP) sob nº 12650 e aprovado e registrado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob nº 046/02, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) de uma instituição federal.

Os dados da generalização estrutural silábica foram analisados a partir da comparação dos resultados das avaliações iniciais e PG1 dos sujeitos, de acordo com as metas de generalização estrutural propostas por um estudo⁵. Também, os resultados obtidos foram descritos qualitativamente na análise dos dados de fala dos sete sujeitos que compõem esta amostra.

■ RESULTADOS

Para ilustrar as metas de generalização de cada um dos sujeitos da amostra, foi elaborada a Tabela 1.

Esta tabela indica os caminhos que cada criança percorreu para adquirir fonemas ausentes. Vale ressaltar que todos os sujeitos foram tratados com o fonema /r/ em posição de *onset* medial, e que o processo terapêutico demorou nove semanas para todos os sujeitos.

Tabela 1 – As metas da generalização silábica para cada sujeito

Sujeito	Meta 2 S _{+marc} (CV) → S _{-marc} (CV) clas = → clas ≠	Meta 3 OM → CM ou CF	Meta 4 CV → CVC	Meta 5 /r/ (OM) → /R/ /R/
S1	nula	/r/(OM) → /r/(CF) e /r/(CM)	/r/ CV → CVC e CCV	nula
S2	nula	/r/(OM) → /r/(CM)	/r/ CV → CVC e CCV	nula
S3	/r/ CV → /r/ (CM)	/r/(OM) → /r/(CF) e /r/(CM)	/r/ CV → CVC e CCV /s/ CV → CVC	/r/ (OM) → /R/ (OM)
S4	/r/ CV → /r/ (CM)	/r/(OM) → /r/(CF) e /r/(CM)	/r/ CV → CVC e CCV	/r/ (OM) → /R/ (OM) e /R/ (OM)
S5	nula	/r/(OM) → /r/(CF) e /r/(CM)	/r/ CV → CVC e CCV /s/ CV → CVC	/r/ (OM) → /R/ (OM)
S6	/r/ CV → /s/, /g/, /j/, /z/ CV	/r/(OM) → /r/(CF) e /r/(CM)	/r/ CV → CVC e CCV	nula
S7	/r/ CV → /s/ e /z/ CV	/r/(OM) → /r/(CF) e /r/(CM)	/r/ CV → CVC e CCV /s/ CV → CVC	/r/ (OM) → /R/ (OM)

Legenda: OM: *Onset* Medial; CM: Coda Medial; CF: Coda Final; CV: Consoante-vogal; CVC: Consoante-vogal-consoante; CCV: consoante-consoante-vogal; S_{+marc}: Silaba mais marcada; S_{-marc}: Silaba menos marcada; clas = Mesma classe de fonema; clas ≠: Classe diferente de fonema.

Já Tabela 2 apresenta o sistema fonológico inicial (A1) e o pós-tratamento no que se refere aos sons ausentes de cada um dos sujeitos.

Os encontros consonantais, o /r/ em posição de *onset* medial e o /R/ em posição de *onset* inicial são os que se encontravam em menor porcentagem de aquisição, ocorrendo em 4 sujeitos, entretanto,

pode-se notar, também na Tabela 2, que as alterações em encontros consonantais foram suprimidos em apenas um destes sujeitos, enquanto que o /r/ passou a estar presente no sistema fonológico de dois sujeitos e o /R/ estava presente em três sujeitos.

Tabela 2 – Sistema fonológico pré e pós-tratamento de cada sujeito

Sujeito	Sistema Fonológico - Sons Não Presentes																		
	/g/		/s/		/z/		/j/		/ʒ/		/l/		/n/		/r/		EC		
	OI	OM	OI	OM	OI	OM	OI	OM	OI	OM	OI	OM	OI	OM	OI	OM	OI	OM	
S1	AI	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0,0	0,0
	AF	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0,0	0,0
S2	AI	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	35,0	25,0
	AF	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	31,8	4,5
S3	AI	66,6	*	*	40,0	*	*	*	*	50,0	54,5	*	28,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	AF	94,7	*	*	66,7	*	*	*	*	63,0	65,4	*	72,7	8,3	57,1	40,0	12,5	5,3	0,0
S4	AI	*	*	*	29,4	*	*	*	*	*	75,0	6,7	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	AF	*	*	*	90,0	*	*	*	*	*	92,0	11,1	5,6	100,0	25,0	100,0	100,0	0,0	0,0
S5	AI	*	*	*	51,6	68,2	*	*	*	*	*	*	7,8	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	AF	*	*	*	75,0	100,0	*	*	*	*	*	*	87,5	25,0	#	100,0	100,0	0,0	0,0
S6	AI	66,7	*	*	*	*	*	*	60,0	33,3	60,0	*	4,2	20,0	33,3	*	*	15,0	16,7
	AF	87,5	*	*	*	*	*	*	100,0	91,7	90,9	*	33,9	6,7	0,0	*	*	13,9	9,1
S7	AI	*	*	*	0,0	0,0	45,5	0,0	*	*	*	13,3	0,0	82,8	8,3	*	*	0,0	0,0
	AF	*	*	*	0,0	0,0	22,7	11,1	*	*	*	100,0	0,0	77,4	0,0	*	*	0,0	0,0

Legenda: OI: Onset Inicial; OM: Onset Medial; CM: Coda Medial; CF: Coda Final; EC: Coda Final; EC: encontro consonantal; AI: avaliação inicial; AF: avaliação final; #: Não houve produção; *: fonemas consi-
derados adquiridos.

Os fonemas ausentes: o /r/ em posição de *coda* final; o fonema /s/ em posição de *onset* inicial; o fonema /l/ em posição de *onset* medial; o fonema /R/ em posição de *onset* medial e os fonemas / ʃ / e / ʒ / em posição de *onset* medial foram os únicos que passaram a estar estabelecidos no sistema fonológico por completo entre os sujeitos da amostra ao final do período de terapia.

E por sua vez, há os fonemas: /g/ em posição de *onset* medial; o fonema /s/ nas posições de *coda* medial e *onset* final; o fonema /l/ em posição de *onset* inicial; /z/ em posição de *onset* medial; e o fonema / ʃ / em posição de *onset* inicial não sofreram qualquer modificação em qualquer um dos sujeitos, ou seja, permaneceram ausentes até o período final terapêutico analisado neste trabalho.

■ DISCUSSÃO

A generalização estrutural silábica, de acordo com alguns autores¹⁴⁻¹⁷, auxilia na aquisição de alguns fonemas, e que o tratamento de propriedades mais complexas no sistema fonológico resulta em maiores generalizações e mudanças. Assim, o tratamento de sons mais difíceis facilitaria uma ampla mudança no sistema fonológico da criança, ou seja, os traços marcados favorecem a aquisição de traços menos marcados.

Quanto ao período terapêutico, não houve distinção entre as metas que seriam consideradas lentas e as metas consideradas rápidas, já que todo o processo decorreu por nove semanas para todos os sujeitos.

A meta 2, em que o tratamento com um segmento mais marcado levaria a aquisição de um segmento menos marcado, em uma mesma estrutura silábica, ocorreu para os sujeitos S3, S4, S6 e S7. Em um estudo¹⁵ foi encontrado a partir do tratamento com o /r/, generalização para /g, s, S, Z, r/, assim como para o S6. Entretanto, para os S1, S2 e S5, não seria possível ocorrer esse tipo de generalização visto que esses sujeitos não apresentavam no sistema fonológico nenhum segmento menos marcado na mesma estrutura do som-alvo. Portanto, 100% dos sujeitos que poderiam apresentar esse tipo de generalização, o fizeram.

Com relação à meta 3, o tratamento de um segmento em uma posição mais marcada leva a aquisição desse segmento em posição menos marcada, o que deveria ocorrer em todos os sujeitos, entretanto, não ocorreu essa generalização para os S2 e S6. Este tipo de generalização foi relatado em outro estudo, onde foi possível observar uma reorganização do sistema fonológico das crianças estudadas¹⁶.

A meta 4 propõe que uma estrutura silábica menos marcada leva a aquisição de uma estrutura silábica mais marcada em um maior espaço de tempo. Todos os sujeitos tinham a meta de apresentar essa generalização, mas não ocorreu para os sujeitos S1, S2, S6 e S7. Para os sujeitos S4 e S5 ocorreu apenas para a estrutura CVC. Pela escassez de literatura sobre o tema, não há outros relatos que demonstrem este tipo de generalização.

A meta 5 propõe que a aquisição de um segmento de estrutura silábica leva a aquisição de segmentos mais marcados na mesma posição, primeiramente em sua própria classe e posterior em outras classes, sendo possível para os sujeitos S4, S5 e S7, ocorrendo para todos estes sujeitos. Outro estudo¹⁸ observou a generalização dentro de uma classe de sons em todos os modelos pesquisados.

Todos os sujeitos submetidos ao Modelo ABAB – Retirada e Provas Múltiplas adquiriram sons em seus sistemas fonológicos proporcionais às alterações apresentadas no pré-tratamento, ou seja, as crianças com menos alterações, obtiveram mais generalizações, enquanto que crianças com maior número de alterações do sistema fonológico mostraram menos generalizações, se comparado a quantidade de fonemas ausentes entre elas. Isso é referido em vários estudos¹⁹⁻²¹.

A generalização se mostra importante e interessante porque as crianças podem transferir a apren-

dizagem em outras palavras não tratadas, encontros consonantais e contextos como escola, casa e outros lugares¹⁷.

É importante salientar a escassez de trabalhos que demonstrem as generalizações aqui apresentadas, portanto, novos estudos seriam importantes para que estes achados sejam confirmados ou não.

■ CONCLUSÃO

A descrição da generalização estrutural silábica apresentada neste estudo foi evidente, uma vez que todos os sujeitos apresentaram modificações em seus sistemas fonológicos, mas que apesar disto, alguns sujeitos não cumpriram as metas da forma como foram descritas, sendo, portanto, diferentes da hipótese inicial.

É importante salientar, ainda, que os grupos de metas não se diferenciam entre rápidas ou lentas, pois todos os sete sujeitos desta pesquisa precisaram das nove sessões de terapia para apresentar as modificações esperadas.

Por fim, este é um trabalho que permite mostrar a importância da generalização na aquisição de fala, apesar do número reduzido de sujeitos. Entretanto, acredita-se que este pode ser o início para novos estudos.

ABSTRACT

Purpose: to analyze the structural generalization syllabic treatment. **Methods:** the sample consisted of seven subjects, aged 4:0 to 7:0 years old and selected from a sample database at the Center for the Study of Language and Speech (CELF) located at an institution university. The subjects selected had undergone speech therapy evaluations, presented only change the phonological level (A1), which had taken place during the composition of the database. Patients were subsequently treated with the / r / in the Medial Onset ABAB-Withdrawal and Multiple Probes by a cycle of nine therapeutic sessions during nine weeks. For the analysis of structural generalization syllabic, we compared the data of the phonological system obtained in the initial phonological and Proof of Generalization 1 (PG1). **Results:** S1 would go through two goals, but was generalization in only one, the S2 was not generalization in either targets set, the S3 and S4 walked the four goals that would be displayed, and S5 toured the 3 goals. **Conclusion:** the analysis has shown in detail the goals of generalization.

KEYWORDS: Speech; Articulation Disorders; Speech Therapy

■ REFERÊNCIAS

1. Wertzner HF, Pagan LO, Galea DES, Papp ACCS. Características fonológicas de crianças com transtorno fonológico com e sem histórico de otite média. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007; 12(1):41-7.

2. Wertzner HF, Amaro L, Teramoto SS. Gravidade do distúrbio fonológico: julgamento perceptivo e percentagem de consoantes corretas. *Pró-Fono.* 2005; 17(2):185-94.

3. Wertzner HF, Ramos ACO, Amaro L. Índices fonológicos aplicados ao desenvolvimento

fonológico típico e ao transtorno fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2004; 9(4):199-204.

4. Ramos APF, Pergher GL, Marques J, Collares L, Carreirão L. Distúrbios fonológicos: perfil fonológico e inteligibilidade de fala. *Cad Pesq Ling.* 2005; 1(1):67-78.

5. Ramos APF. A generalização estrutural silábica e estrutural no tratamento de fala de crianças com desvio fonológico evolutivo. In: Lamprecht RR, organizador. *Aquisição da linguagem: questões e análises. Vol 1.* Porto Alegre: EdiPUCRS; 1999. p. 117-23.

6. Bagetti T, Mota HB, Keske-Soares M. Modelo de oposições máximas modificado: uma proposta de tratamento para o desvio fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2005; 10(1):36-42.

7. Mota HB, Bagetti T, Keske-Soares M, Pereira LF. A generalização baseada nas relações implicacionais em sujeitos submetidos à terapia fonológica. *Pró-Fono.* 2005; 17(1):99-110.

8. Mota HB, Keske-Soares M, Bagetti T, Ceron MI, Melo Filha MGC. Análise comparativa da eficiência de três diferentes modelos de terapia fonológica. *Pró-Fono.* 2007; 19(1):67-74.

9. Ceron MI, Keske-Soares M. Terapia fonológica: a generalização a itens não utilizados no tratamento (outras palavras). *Rev. CEFAC.* 2007; 9(4):453-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462007000400004>

10. Tyler AA, Figursky GR. Phonetic inventory changes after treating distinctions along an implicational hierarchy. *Clin Linguist Phonet.* 1994; 8(2):91-107.

11. Barberena LS, Keske-Soares M, Mota HB. Generalização no tratamento com o /R/ em um caso de desvio fonológico médio-moderado. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2004; 9(4):229-36.

12. Elbert M, Gierut JA. *Handbook of clinical phonology.* London: Taylor & Francis Ltda; 1986.

13. Mota HB. *Aquisição segmental do português: um modelo implicacional de complexidade de traços [tese]* Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1996.

14. Gierut JA. Complexity in phonological treatment: clinical factors. *Lang Speech Hear Serv Schools.* 2001; 32(4):229-41.

15. Barberena LS, Keske-Soares M, Mota HB. Generalização baseada nas relações implicacionais obtida pelo modelo "ABAB-Retirada e Provas Múltiplas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2008; 13(2):143-53.

16. Mota HB, Bagetti T, Keske-Soares M, Pereira LF. A generalização em sujeitos com desvio fonológico médio-moderado tratados pelo modelo de oposições máximas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2004; 9(2):102-11.

17. Barlow JA. Phonological change and the representation of consonant clusters in Spanish: a case study. *Clin Linguist Phonet.* 2005; 19(8):659-79.

18. Ceron MI, Keske-Soares M. Terapia fonológica: a generalização dentro de uma classe de sons e para outras classes de sons. *Rev. CEFAC.* 2008; 10(3):311-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000300006>

19. Spíndola RA, Payão LMC, Bandini HHM. Abordagem fonoaudiológica em desvios fonológicos fundamentada na hierarquia dos traços distintivos e na consciência fonológica. *Rev. CEFAC.* 2007; 9(2):180-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462007000200006>

20. Williams AL. Assessment, target selection, and intervention: dynamic interactions within a systemic perspective. *Top Lang Disord.* 2005; 25(3):231-42.

21. Keske-Soares M, Brancalioni AR, Marini C, Pagliarin KC, Ceron MI. Eficácia da terapia para desvios fonológicos com diferentes modelos terapêuticos. *Pró-Fono.* 2008; 20(3):153-8.

DOI: 10.1590/S1516-18462010005000036

RECEBIDO EM: 17/06/2009

ACEITO EM: 14/11/2009

Endereço para correspondência:

Tiago Mendonça Attoni

RST 287 KM 11 Faixa de Camobi, 8503

Santa Maria – RS

CEP: 976110-620

E-mail: tiagoattoni@yahoo.com.br