

ATUALIDADES EM
Linguagem e fala



ORGANIZADORES

Ivonaldo Leidson Barbosa Lima
Giorvan Ânderson dos Santos Alves
Isabelle Cahino Delgado



ATUALIDADES EM LINGUAGEM E FALA

Organizadores

Ivonaldo Leidson Barbosa Lima

Giorvan Ânderson dos Santos Alves

Isabelle Cahino Delgado

APRESENTAÇÃO DOS AUTORES

ORGANIZADORES

IVONALDO LEIDSON BARBOSA LIMA

Graduado em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Mestre em Linguística pela UFPB. Coordenador da Especialização em Fonoaudiologia – Linguagem do Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

GIORVAN ÂNDERSON DOS SANTOS ALVES

Graduado em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa Unipê. Doutor em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Atualmente é Professor Adjunto III da UFPB. Professor Efetivo dos Programas de Pós-graduação em Linguística (PROLING) e Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia UFPB-UFRN.

DÉBORA VASCONCELOS CORREIA

Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. Mestre em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Diretora Educacional Assistente do Instituto Brasileiro de Fluência - IBF e Professora Assistente do Curso de Fonoaudiologia da UFPB.

ISABELLE CAHINO DELGADO

Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Doutora em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Professora Adjunta da UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Linguística (PROLING) e Líder do Núcleo de Estudos em Linguagem e Funções Estomatognáticas (NELF/CNPq).

AUTORES

1. ANA CRISTINA DE ALBUQUERQUE MONTENEGRO

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP. Doutora em Linguística pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da UFPE

2. ANA MARIA DA SILVA

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

3. ARTEMÍSIA RUTH ARRUDA LUCENA VERAS

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP. Mestre em Ciências da Linguagem pela UNICAP. Professora do curso de Fonoaudiologia da Faculdade São Miguel, Recife.

4. CÍNTIA ALVES SALGADO AZONI

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade de São Paulo – USP/Bauru. Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP (2013). Docente Adjunto A do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Professor Permanente do Programa de Pós Graduação em Fonoaudiologia e do Programa em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN.

5. DARLLA MEYRE FRANCO BARROSO

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

6. EMANUELLE LACERDA DA COSTA SOUSA

Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.
Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

7. FLÁVIA LUIZA COSTA DO RÊGO

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.
Mestre em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP.
Professora Assistente Nível I da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

8. GABRIELA REGINA GONZAGA RABELO

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP. Mestre em Linguística pela UFPB.

9. GABRIELLY VIRGÍNIA GOMES DA SILVA VAZ

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

10. INGRID JESSIE FREITAS COUTINHO FRANÇA

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

11. KYONARA RAYANA JACOBINO MANGUEIRA

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

12. LARISSA BEATRIZ FERREIRA DE LIMA

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

13. LUANA GABRIELE GARCIA DE SOUZA

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

14. LUCIANA DE QUEIROZ ALVES

Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

15. MANUELA LEITÃO DE VASCONCELOS

Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Mestre em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Professora do curso de Fonoaudiologia da UFPB.

16. SAMILLE ANDRADE DE CARVALHO LUCENA

Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

17. TALITA MARIA MONTEIRO FARIAS BARBOSA

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP. Mestre em Linguística pela UFPB.

18. TATIANNA MARIA MEDEIROS WANDERLEY

Graduada em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

19. THAYANARA THAMYRIS PERREIRA DA SILVA

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

20. WIGNA RAISSA LEITE MATIAS

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
Especialista em Fonoaudiologia – Linguagem pelo Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP.

PREFÁCIO

Livro: “Atualidades em linguagem e fala”

Organizadores: Ivonaldo Leidson Barbosa Lima; Giorvan Ânderson dos Santos Alves; Isabelle Cahino Delgado

Ana Luiza Navas

Professora Adjunto do Curso de Fonoaudiologia da
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Apresento, com muita honra e satisfação, a excelente contribuição científica, “Atualidades em linguagem e fala” que reúne 15 capítulos com pesquisas nacionais, sobre vários aspectos da área da Fonoaudiologia, mais especificamente da Linguagem. Os organizadores Ivonaldo Leidson Barbosa Lima, Giorvan Ânderson dos Santos Alves, Isabelle Cahino Delgado tiveram o cuidado de apresentar neste livro grande diversidade de temas relacionados com atuação da fonoaudiologia, desde a infância até a idade adulta, no contexto clínico ou educacional, na promoção de saúde, bem como, na reabilitação.

No capítulo 1, os autores Rabelo, Alves, Delgado realizaram um estudo com base em uma revisão da literatura para estabelecer a interface entre o gesto e a linguagem oral no contexto da prática fonoaudiológica. França e Lima descreveram um programa de intervenção fonoaudiológica em crianças com atraso de linguagem, no capítulo 2. Já no capítulo 03 de Manguiera e Lima, a descrição da intervenção fonoaudiológica teve foco na fala ecológica de criança com transtorno do espectro autista. No capítulo 04, os autores Silva e Lima apresentam os modelos terapêuticos em desvios fonológicos e seus usos na clínica fonoaudiológica. O atendimento fonoaudiológico em linguagem no contexto hospitalar, foi retratado por de Lima e Delgado no capítulo 05. Souza e Azoni descreveram, no capítulo 06,

os efeitos da remediação fonológica em uma adolescente com transtorno do desenvolvimento intelectual. No capítulo 07, os autores Barbosa, Lima, Delgado e Alves tratam de um tema de relevância na área da Linguagem, na medida em que descrevem a interação multimodal mediada pelo livro na clínica fonoaudiológica. O uso de programas de remediação fonológica nos transtornos de aprendizagem é descrito no capítulo 08 de Pereira da Silva e Delgado. Matias e Lima discutem no capítulo 09 as práticas da fonoaudiologia na área de educação, em um município paraibano. O conhecimento dos professores acerca da atuação fonoaudiológica na escola foi também explorado por Barroso e do Rêgo, no capítulo 10. O capítulo 11 de Vaz e Vasconcelos ressalta a importância da atuação fonoaudiológica na linguagem do idoso. Sousa e Veras, no capítulo 12 caracterizaram a visão do professor sobre o papel da fonoaudiologia na inclusão do aluno surdo no ensino regular. No capítulo 13, a autora Lucena descreve a percepção do professor frente às alterações de comunicação na fase pré-escolar. As autoras Queiroz Alves e Veras, no capítulo 14, apresentam dados importantes sobre a concepção dos pediatras sobre a aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil. E finalmente, no capítulo 15, as autoras Wanderley e Montenegro descrevem as semelhanças e diferenças entre a apraxia de fala na infância e no autismo.

O conhecimento gerado pela comunidade científica do Brasil que pode ser compilada neste livro, é essencial para que os fonoaudiólogos clínicos aprimorem sua prática profissional. Parabens os organizadores pela iniciativa e desejo sucesso na publicação e divulgação deste material.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01 - A INTERFACE ENTRE O GESTO E A LINGUAGEM ORAL NO CONTEXTO DA PRÁTICA FONOAUDIOLÓGICA	12
Gabriela Regina Gonzaga Rabelo, Giorvan Ânderson dos Santos Alves, Isabelle Cahino Delgado	
CAPÍTULO 02 - INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM CRIANÇAS COM ATRASO DE LINGUAGEM	22
Ingrid Jessie Freitas Coutinho França e Ivonaldo Leidson Barbosa Lima	
CAPÍTULO 03 - INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA FALA ECOLÁLICA DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	29
Kyonara Rayana Jacobino Mangueira e Ivonaldo Leidson Barbosa Lima	
CAPÍTULO 04 - MODELOS TERAPÊUTICOS EM DESVIOS FONOLÓGICOS E SEUS USOS NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA	37
Ana Maria da Silva e Ivonaldo Leidson Barbosa Lima	
CAPÍTULO 05 - ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO NO ÂMBITO DA LINGUAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	49
Larissa Beatriz Ferreira de Lima e Isabelle Cahino Delgado	
CAPÍTULO 06 - EFEITOS DA REMEDIAÇÃO FONOLÓGICA EM UMA ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL: ESTUDO DE CASO	60
Luana Gabriele Garcia de Souza e Cíntia Alves Salgado Azoni	
CAPÍTULO 07 - INTERAÇÃO MULTIMODAL MEDIADA PELO LIVRO NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA: CENAS DE CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN	74
Talita Maria Monteiro Farias Barbosa, Ivonaldo Leidson Barbosa Lima, Isabelle Cahino Delgado e Giorvan Ânderson dos Santos Alves	
CAPÍTULO 08 - O USO DOS PROGRAMAS DE REMEDIAÇÃO FONOLÓGICA NOS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM	88
Thayanara Thamyris Pereira da Silva e Isabelle Cahino Delgado	
CAPÍTULO 09 - FONOAUDIOLOGIA E EDUCAÇÃO: DISCUSSÕES	102

SOBRE AS PRÁTICAS EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO

Wigna Raissa Leite Matias e Ivonaldo Leidson Barbosa Lima

CAPÍTULO 10 - CONHECIMENTO DOS PROFESSORES ACERCA DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA ESCOLA 112

Darlla Meyre Franco Barroso e Flávia Luiza Costa Do Rêgo

CAPÍTULO 11 - ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA LINGUAGEM DO IDOSO: REVISÃO 119

Gabrielly Virgínia Gomes da Silva Vaz e Manuela Leitão de Vasconcelos

CAPÍTULO 12 - A FONOAUDIOLOGIA E INCLUSÃO DO ALUNO SURDO NO ENSINO REGULAR: A VISÃO DO PROFESSOR 131

Emanuelle Lacerda Da Costa Sousa e Artemísia Ruth Arruda Lucena Veras

CAPÍTULO 13 - A PERCEPÇÃO DO PROFESSOR FRENTE ÀS ALTERAÇÕES DE COMUNICAÇÃO NA FASE PRÉ-ESCOLAR 144

Samille Andrade de Carvalho Lucena

CAPÍTULO 14 - CONCEPÇÃO DOS PEDIATRAS SOBRE OS ASPECTOS DE AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM INFANTIL 161

Luciana de Queiroz Alves e Artemísia Ruth Arruda Lucena Veras

CAPÍTULO 15 – APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA E AUTISMO: RELAÇÕES E DISTINÇÕES 178

Tatianna Maria Medeiros Wanderley e Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

CAPÍTULO 01

A INTERFACE ENTRE O GESTO E A LINGUAGEM ORAL NO CONTEXTO DA PRÁTICA FONOAUDIOLÓGICA

Gabriela Regina Gonzaga Rabelo
Giorvan Ânderson dos Santos Alves
Isabelle Cahino Delgado

De acordo com Souza e colaboradores (2005) a Fonoaudiologia é uma ciência recente, entretanto seu campo de atuação vem ampliando-se a cada dia, devido as suas significativas contribuições para o bem-estar dos indivíduos. Esta ciência é responsável pelos cuidados dos aspectos relacionados à comunicação humana, seu trabalho envolve a avaliação, diagnóstico e tratamento das alterações da linguagem (BERBERIAN, 2007). Cabe ao fonoaudiólogo realizar práticas objetivando a adequação do sistema organofuncional e/ou dos elementos linguísticos que são indispensáveis para uma comunicação eficaz (MASINI, 2004).

Lima e colaboradores (2010) relatam que a Fonoaudiologia vem aprimorando o seu olhar e, devido a isto, introduzindo na terapia de linguagem uma perspectiva que considera as singularidades do indivíduo e de sua comunicação. Mediante esta nova perspectiva, é possível assumir que a linguagem ocorre de forma dialógica não se limitando apenas às produções verbais, mas considerando todo o contexto comunicativo do sujeito.

A comunicação, objeto de estudo desta profissão, é vista como forma de integração social do indivíduo por meio das diversas modalidades da linguagem, que possibilita ao indivíduo se colocar como agente transformador da sociedade e de sua realidade (SOUZA, CUNHA E SILVA, 2005).

Partindo do pressuposto que a linguagem é uma atividade social, histórica e cognitiva, desenvolvida interativamente pelos sujeitos em suas práticas sociais. Salientamos que as relações de comunicação ocorrem a partir de um funcionamento linguístico multimodal em que gesto e oralidade, inseridos em cenas de atenção conjunta, formam as práticas discursivas (CARNEIRO, 2013).

Para embasar este pensamento, Kendon (1982) relata que existem evidências que na comunicação oral dos indivíduos, nós associamos palavras e gestos em nossas trocas interativas interpessoais, caracterizando esta comunicação como multimodal.

Pensando assim, ao considerarmos que o funcionamento da língua é sempre multimodal, podemos dizer que o gesto e a oralidade constituem um único sistema linguístico e não podem ser dissociados. De acordo com McNeill (1985) a utilização de gestos durante a comunicação oral implica dizer que durante o ato de falar acontece dois tipos de pensamento – o imagístico e o sintático – de forma coordenada, isto é, gesto e oralidade encontram-se integrados numa mesma matriz de produção e significação.

De acordo com o autor, não temos gesto no singular, mas sim no plural, visto que existem diversos momentos em que precisamos distinguir movimentos corriqueiramente nomeados de gestos. O autor segue à categorização dos gestos conhecida como “contínuo de Kendon” (KENDON, 1982) os diversos tipos de gestos como a gesticulação, a pantomima e os emblemas formam este contínuo.

Carneiro (2013) distingue cada tipo de gesto: (1) a gesticulação reflete as marcas da comunidade do falante, caracterizando-se por gestos posturo-mimo-gestuais; (2) a Pantomima são gestos que “simulam” ações ou personagens executando ações, é a representação de um ato individual, tem um caráter de narrativa, pois envolve uma sequência de microações, como por exemplo, o gesto de “DORMIR” colocando as mãos juntas e depois colocando ao lado do rosto inclinando a cabeça. Os gestos emblemáticos são gestos convencionais, determinados culturalmente, como por exemplo, o gesto de “LEGAL”.

Contemplando essas discussões, sabendo que a fonoaudiologia é a ciência que atua junto à comunicação e a mesma se dá através da relação entre o gesto e a oralidade, questionamo-nos: a multimodalidade da linguagem é considerada relevante nas intervenções fonoaudiológicas? Existem pesquisas sobre a relação de gesto e oralidade em revistas da Fonoaudiologia? Se sim, o que estas pesquisas abordam?

Ante estas indagações, foi realizado um levantamento das publicações em bases de dados nacionais de revistas da Fonoaudiologia, até o ano de 2016, acerca da relação entre gesto e oralidade na prática fonoaudiológica, utilizando as bases de dados eletrônicos Scielo e Lilacs. Foram utilizados os seguintes descritores, no idioma Português: “Fonoaudiologia” associado a “Gesto” e “oralidade”, respectivamente.

Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: (1) artigos cujos conteúdos se enquadravam diretamente aos objetivos dessa pesquisa; (2) artigos publicados em revistas da

fonaudiologia. Como critérios de exclusão consideraram-se: (1) artigos que não relacionavam gesto e oralidade considerando o contexto multimodal de comunicação.

Os artigos encontrados na busca foram avaliados pelo autor deste estudo. Em uma análise inicial, foi realizada com base nos títulos dos manuscritos e nos resumos de todos os artigos que preenchiam os critérios de inclusão e exclusão. Em um segundo momento, os manuscritos foram obtidos na íntegra e, mais uma vez, examinados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Em sequência foi criado um quadro com informações metodológicas e sobre os achados relevantes de todos os artigos incluídos na pesquisa.

Contextualizando os achados

Foram encontrados 82 artigos no total, mas apenas 11 se enquadraram nos critérios estabelecidos na pesquisa. Na tabela 1 encontram-se as principais características das publicações, a maioria dos trabalhos foram publicados nos anos de 2009 e 2010 totalizando dois estudos (18,1%) em cada ano, pode-se perceber também que a maior concentração de publicações vem da região Sudeste (81,8%, n=9) e a maior parte dos estudos são de artigos originais (63,8%, n=7).

Tabela 1: Características das Publicações

VARIÁVEIS	N	%
Ano de Publicação		
1. 2005	1	9,1
2. 2007	1	9,1
3. 2008	1	9,1
4. 2009	2	18,1
5. 2010	2	18,1
6. 2011	1	9,1
7. 2012	1	9,1
8. 2014	1	9,1
9. 2015	1	9,1
Região de Publicação		
1. Nordeste	1	9,1
2. Sudeste	9	81,8
3. Artigo Internacional Publicado em Revista Nacional	1	9,1
Tipo de Publicação		
1. Artigo Original	7	63,8
2. Estudo de Caso	2	18,1
3. Revisão de Literatura	2	18,1

A Tabela 2 caracteriza a temática abordada nos trabalhos, em sua maioria, trata da relação entre linguagem oral e gestos na síndrome de Down e no autismo (27,3%, n=3), cada.

Tabela 2: Temática Abordada nas Publicações

VARIÁVEIS	N	%
Público-Alvo		
3. Autismo	3	27,3
4. Síndrome de Down	3	27,3
3. Atraso de Linguagem	1	9,1
4. Desenvolvimento Típico	1	9,1
5. Repórteres	1	9,1
5. Não Especificou	2	18,1

De acordo com os presentes achados, percebemos que as publicações que relacionam o gesto e a oralidade nas revistas de fonoaudiologia ainda é pequeno, se comparado a outras temáticas na área. Com relação às temáticas abordadas percebe-se que a uma concentração dos estudos em síndrome de Down e no Autismo, porém salienta-se que a relação entre a oralidade e o gesto podem trazer benefícios para outros desvios/distúrbios ou aperfeiçoamentos da comunicação contemplados pela Fonoaudiologia.

Aqui, iremos realizar uma análise dos conteúdos encontrados nas publicações deste levantamento, para que possamos evidenciar a relação entre gesto e oralidade no contexto das pesquisas na Fonoaudiologia.

Em um estudo que analisou o desenvolvimento típico com o objetivo de apresentar elementos para a discussão e análise do desenvolvimento da comunicação desde o período pré-verbal, onde participaram seis sujeitos que foram acompanhados longitudinalmente, três foram observados entre o 1º e o 15º mês de vida e os outros três entre o 18º e o 36º mês. Os mesmos foram submetidos a filmagens de 30 minutos, a cada três meses, em situações cotidianas de interação com as mães que envolviam atividades de vida diária, como alimentação e brincadeiras. Nos achados desta publicação o meio gestual foi o mais utilizado no primeiro mês ao vigésimo quarto mês de vida. A partir desta idade o meio verbal toma o lugar, porém mesmo assim o meio gestual permanece presente de forma significativa (AMARATO e FERNANDES, 2011).

Já nos artigos específicos da síndrome de Down, ressaltamos que Limongi foi à pesquisadora que mais se empenhou em estudar a relação entre oralidade e gesto nesta população considerando o contexto Fonoaudiológico (ANDRADE e LIMONGI, 2007; PORTO-CUNHA e LIMONGE, 2008 e FLABIANO-ALMEIDA e LIMONGI, 2010).

A literatura relata que para compensar o atraso de sua produção oral, crianças com síndrome de Down, na tentativa de se fazerem melhor compreendidas pelo interlocutor, desenvolvem de modo significativo a comunicação através de gestos (FRANCO e WISHART, 1995).

No estudo realizado por Andrade e Limongi em 2007 que objetivou estudar qualitativa e quantitativamente as diferentes formas de expressões comunicativas na população Down, participaram oito crianças com síndrome de Down – divididas em dois grupos – e quatro crianças com desenvolvimento típico, todas foram pareadas cognitivamente e receberam acompanhamento fonoaudiológico por um ano, utilizando métodos terapêuticos diferentes. Foi possível concluir, no que se refere à emergência da linguagem oral e sua relação com a comunicação gestual, que a criança com a síndrome os gestos desenvolveram-se antes da linguagem oral, como ocorre com a criança com desenvolvimento típico, mas se prolongaram por mais tempo. Em alguns casos, os gestos foram utilizados acompanhando as palavras e, com o desenvolvimento lexical, houve diminuição do seu número de ocorrências; em outros, sua utilização foi em substituição à linguagem oral, mas de modo compreensível para o interlocutor, por variarem de acordo com o contexto.

Já no que se atribui à evolução dos gestos e a sua qualificação, o estudo mostrou que as crianças Down que apresentaram linguagem oral e gestual simultâneas diminuíram a quantidade de gestos à medida que ampliaram o seu vocabulário sem, contudo, deixá-los de apresentar por um período longo. Outras ampliaram a quantidade de gestos em detrimento do desenvolvimento da linguagem oral e, neste caso, a comunicação gestual apresentou variedade tanto com relação ao número de gestos quanto aos tipos apresentados (ANDRADE e LIMONGI, 2007).

Em outro artigo que objetivou verificar o desempenho de crianças com a síndrome de Down no que diz respeito ao modo comunicativo (verbal, vocal e gestual) utilizado na interação espontânea com um adulto em situação de brincadeira, participaram 28 crianças com a síndrome que foram estudadas em duas situações distintas: brincadeira com o terapeuta e brincadeira com o cuidador. Como resultado concluiu-se que houve maior utilização do meio comunicativo verbal na interação com o cuidador e do meio gestual na interação com o terapeuta (PORTO-CUNHA e LIMONGI, 2008).

Ante o exposto, é necessário refletir sobre as estratégias utilizadas em *setting* terapêutico onde muitas vezes o fonoaudiólogo considera a comunicação apenas através da linguagem oral, deixando passar o que muitas vezes os pacientes exprimem através dos

gestos. Sendo assim, mais estudos sobre a multimodalidade no contexto da prática fonoaudiologia faz-se necessário para que possamos desmistificar a concepção de que o gesto contribui negativamente para o desenvolvimento da linguagem oral nas intervenções fonoaudiológicas, já que estes profissionais – em sua maioria – não assumem a concepção que os mesmo não se substituem e sim se complementam. Assim, permitiremos que a comunicação se faça de modo mais natural e próximo ao uso cotidiano da língua.

Corroborando com esta informação, em um estudo que objetivou analisar as habilidades comunicativas verbais e não-verbais de crianças autistas a autora inferiu que é relevante valorizar a linguagem da criança autista como um todo, atribuindo significados e sentidos, tanto aos aspectos da comunicação verbal como não-verbal, mais do que se preocupar, prioritariamente, com a linguagem oral propriamente dita. Portanto, se os gestos são uma forma encontrada pela criança autista para se comunicar, eles devem ser reinterpretados e ressignificados pelo fonoaudiólogo (CAMPELO et. al, 2009).

Quanto aos achados deste trabalho, chama-se a atenção para o fato que a ausência de comunicação oral é características que pode estar presente na criança autista. Devido a isto todas as formas de comunicação, sendo ela verbal e/ou gestual, devem ser interpretadas na clínica fonoaudiológica como recurso de expressão desses indivíduos. Neste estudo, constatou-se que – através do gesto – as crianças estudadas tinham a intensão de que a terapeuta realizasse uma ação desejada. Quanto à oralidade o estudo infere que a ecolalia, característica do autismo, muitas vezes é um acontecimento que faz parte de um todo e deve ser ressignificada. (CAMPELO et. al, 2009).

Em outro estudo foi possível verificar significativa relação entre a habilidade de imitação de sequências gestuais de rotinas familiares e produção verbal de palavras e frases em crianças com espectro autista (SOUZA et. al., 2015).

Prestes, Tamanaha e Perissinoto (2009) afirmam que a análise dos gestos tornou-se um aspecto importante no desempenho comunicativo da criança autista, já que indica as inabilidades sociais e de linguagem não-verbal destes sujeitos já que movimentos estereotipados podem mascarar tentativas de comunicação interpessoais. Neste estudo foi possível comprovar que, após seis meses de intervenção terapêutica fonoaudiológica, houve um aumento de gestos com funcionalidade em relação ao período inicial e após um ano ausência de movimentos aleatórios. Isto é, os movimentos excessivos de cabeça e mão foram substituídos por gestos emblemáticos e reguladores com o decorrer da intervenção.

Ante o exposto parece clara a necessidade que o fonoaudiólogo esteja capacitado a identificar e analisar os gestos de seus pacientes não apenas considerando sua forma e frequência, mas também o seu tipo e sua função no contexto da comunicação. Mediante a isto, reforço mais uma vez a necessidade de pesquisas não só sobre os gestos, mas como eles acontecem em forma de parceria com a oralidade.

Nos casos de atraso de linguagem as autoras Zia, Panhoca e Zanolli (2005) afirmam que são escassos os estudos sobre a gestualidade produzida por estas crianças, principalmente no que se refere a compreender o papel dos mesmos na intervenção fonoaudiológica. Enfatizam, ainda, que os gestos são utilizados juntamente com a linguagem oral e têm representação na memória lexical, realçam as produções orais e a compreensão auditiva dos sujeitos.

Em seu estudo foi possível concluir que o acolhimento dos gestos na terapia fonoaudiológica permitiu que a criança com atraso de linguagem passasse a ocupar uma posição que lhe forneceu condições para se expressar. Além disso, o uso dos gestos foi um fator que desencadeou/estimulou o uso da linguagem oral, pois possibilitou que ele assumisse a posição de um sujeito linguisticamente ativo (ZIA, PANHOCA E ZANOLLI, 2005).

Até o momento podemos ver que a interface gesto e linguagem oral pode trazer benefícios significativos nos desvios e dificuldades de comunicação que são acompanhados pelo fonoaudiólogo. Porém, vale ressaltar que esta relação traz benefícios também no trabalho associado ao aperfeiçoamento da comunicação de pacientes atendidos na clínica fonoaudiológica, como é o caso dos repórteres.

Nos estudos de Penteado, Gastadello e Silvia (2014) onde as pesquisadoras analisaram a expressividade dos apresentadores do programa esportivo Globo Esporte, com ênfase nos recursos vocais e não verbais. Através do estudo, foi possível perceber que entre as décadas de 70 e início dos anos 2000 que, na televisão, o enquadramento das câmeras era fechado o que não atribuía função ou importância aos gestos dos apresentadores, ficando evidente que os recursos não verbais como: o olhar, os gestos e as expressões corporais dos apresentadores não eram valorizados e muito menos explorados.

Porém, em 2008, a retirada das bancadas e um novo enquadramento de câmeras – mais aberto – possibilitou a visualização dos braços e mãos dos apresentadores e, em consequência, eles tiveram ganhos na expressividade com a possibilidade de realizar movimentos mais livres e espontâneos. Este dinamismo traz novas funções para as mãos como: segurar o *script*, realizar gestos co-expressivos à linguagem oral, além de comandar o

telão interativo. Com isso concluiu-se que, devido a essas mudanças, são necessárias novas pesquisas sobre a temática que permita subsidiar os ajustes e adequações das práticas de assessoria e aperfeiçoamento da fonoaudiologia junto a estes profissionais (PENTEADO, GASTADELLO E SILVIA, 2014).

Considerações Finais

Realizar um levantamento das publicações em bases de dados nacionais de revistas da Fonoaudiologia, acerca da relação entre gesto e oralidade na prática fonoaudiológica mostrou que ainda são poucas as publicações que relacionam gesto e oralidade na intervenção fonoaudiológica, porém os poucos que existem comprovam que considerar a perspectiva multimodal [gesto e oralidade] na intervenção proporcionam resultados significativos, além da ampliação do olhar fonoaudiológico sobre a comunicação do paciente.

Até aqui percebe-se que as pesquisas encontradas nos periódicos da Fonoaudiologia que tratam da relação entre gesto e oralidade para comunicação, comprovam que considerar esta relação permite ampliar e complementar a intervenção desses profissionais. Porém, o termo multimodalidade e os autores que embasam o mesmo são ainda pouco usados nestas publicações.

Destaca-se a importância de serem realizados mais estudos abrangendo a temática aqui discutida e publicá-los nas revistas da área, já que a mesma se traz grandes contribuições para o aprimoramento do fazer fonoaudiológico. Vale salientar que, apesar de não fazer parte do objetivo desta pesquisa, existem estudos que são muito relevantes sobre multimodalidade no contexto da Fonoaudiologia em periódicos da Linguística (LIMA e CAVALCANTE, 2015; SURREAUX e SANTOS, 2013), de Letras (CARNEIRO, 2013) e da Psicologia (SANTANA et. al., 2008).

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. V.; LIMONGI, S. C. O. **A emergência da comunicação expressiva na criança com síndrome de Down.** Pró-Fono, v.19, n.4, p. 387-92, 2007.
- BERBERIAN, A. P. **Fonoaudiologia e educação: Um encontro histórico.** 2. ed. São Paulo: Plexus, 2007. 136 p.

CAMPELO, L. D. et. al. **Autismo: um estudo das habilidades comunicativas em crianças.** Rev. CEFAC, v.11, n.4, p.598-606, 2009.

CARNEIRO, L. T. **Multimodalidade da linguagem: constituindo gêneros do discurso.** Letras de Hoje, v. 48, n. 1, p. 108-115, 2013.

FLABIANO-ALMEIDA F. C.; LIMONGE, S. C. O. **O papel dos gestos no desenvolvimento da linguagem oral de crianças com desenvolvimento típico e crianças com síndrome de Down.** Rev Soc Bras Fonoaudiol, v.15, n.3, p.458-64, 2010.

FRANCO, F.; WISHART, J. G. **Use of pointing and other gestures by young children with Down syndrome.** American Journal on Mental Retardation, v.100, n.2, p. 160-82, 1995.

KENDON, A. **The Study of Gesture: some remarks on its history.** Recherches sémiotiques/semiotic inquiry, v. 2, p. 45-62, 1982.

LIMA, I. L. B.; CAVALCANTE, M. B. C. **Desenvolvimento da linguagem na clínica fonoaudiológica em uma perspectiva multimodal.** Revista do GEL, v.12, n.2, p. 89-111, 2015.

LIMA, A. N. F. et al. **Recursos linguísticos prosódicos como facilitadores do desenvolvimento da linguagem na clínica fonoaudiológica do autismo.** Investigações, v. 23, p. 49-64, 2010.

MCNEILL, D. Introduction. In: MCNEILL, D. (Ed.). **Language and Gesture.** Cambridge: Cambridge University Press, 2000 [1985].

MASINI, M. L. H. **O diálogo e seus sentidos na clínica fonoaudiológica.** 304f. 2004. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

PENTEADO, R. Z.; GASTALDELLO, L. M.; SILVA, E. C. **Mudanças no telejornalismo esportivo e os efeitos na expressividade: estudo dos recursos vocais e não verbais dos apresentadores no programa Globo Esporte.** Disturb. Comun., v.26, n.3, p.482-492, 2014.

PRESTES, R.; TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J. **Uso de gesto no transtorno autista: estudo de caso único.** Rev. CEFAC, v.11, n.4, p.708-712, 2009.

PORTO-CUNHA, E.; LIMONGI, S. C. O. **Modo comunicativo utilizado por crianças com síndrome de Down.** Pró-Fono Revista de Atualização Científica, v.20, n.4, p. 243-8, 2008.

SANTANA et. al. **O estatuto simbólico dos gestos no contexto da surdez.** Psicologia em estudo, v.13, n.2, p. 297-306, 2008.

SOUZA, A. C. R. F. et. al. **Estudo comparativo da habilidade de imitação no transtorno específico de linguagem e no transtorno do espectro do autismo.** CoDAS, v.27, n.2, p. 142-7, 2015.

SOUZA, R. P.F; CUNHA, D. A.; SILVA, H. J. **Fonoaudiologia: a inserção da área de linguagem no sistema único de saúde (sus).** Rev CEFAC, v.7, n.4, p. 426-32, 2005.

SURREAUX, L. M.; SANTOS, R. O. **Transcrição de base enunciativa em distúrbios afásicos: aspectos prosódicos e gestuais.** Revista Prolíngua, v.8, n.2, 2013.

ZIA, J.; PANHOCA, I.; ZANOLLI, M. L. **O acolhimento da gestualidade n terapia de linguagem: reflexões do âmbito da clínica fonoaudiológica.** Distúrbios da comunicação, v.17, n.3, p. 365-372, 2005.

CAPÍTULO 02

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM CRIANÇAS COM ATRASO DE LINGUAGEM

Ingrid Jessie Freitas Coutinho França

Ivonaldo Leidson Barbosa Lima

Comunicar-se é uma necessidade intrínseca do ser humano, exercendo uma ação para transmitir uma mensagem e receber outra como resposta. A linguagem pode ser explicada como um agrupamento organizado de símbolos, com propriedades específicas que exercem a finalidade de codificar, ordenar e estabelecer as informações sensoriais, possibilitando que vivências sejam comunicadas e seus conteúdos transmitidos (SCOPEL *et al.*, 2012). A mesma é um processo complexo que não se atribui apenas a comunicação verbal, o falar em si, mas englobam outros aspectos como gestos, vocalizações, expressões faciais ou um olhar direcionado.

O processo de evolução da criança é marcado por episódios que são sinais de um apropriado desenvolvimento, sendo estes: o controle de cabeça e tronco, engatinhar e a marcha, quando sucede no período normal, são indicativos de uma boa evolução. Contudo não apenas o progresso motor deve ser levado em consideração, mas também as funções nervosas superiores que são responsáveis pelo surgimento da linguagem (ZORZI, 2000).

A aquisição da linguagem depende da condição neurobiológica e do componente social, ou seja, de um adequado avanço de todas as estruturas cerebrais, de uma gestação e parto sem intercorrências e da interação social (MOUSINHO *et al.*, 2008). A linguagem oral é um dos meios que permiti o indivíduo de se comunicar, externar sentimentos, opiniões, de se fazer entendido pelo os que o cercam, este percurso de evolução da linguagem oral pode sofrer desvios, acarretando em um atraso da linguagem, no qual a criança pode apresentar a ausência da oralidade ou há uma restrição relevante, sendo um dos fatores que demandam maior procura ao acompanhamento fonoaudiológico, alcançando cerca de 3 a 15% das crianças (CAPUTTE e ACCARDO, 1991).

O atraso de linguagem é a aquisição tardia dos níveis lingüísticos, ou seja, quando a criança não apresenta uma estruturação linguística, de acordo com que se é esperado para sua

idade cronológica, a mesma irá apresentar dificuldade em desenvolver os aspectos pragmático, fonológico, morfológico, sintático e semântico da língua (JÁ CUPELLO, 1994 p.91). Segundo Zorzi (2000) as principais características identificadas em uma criança com atraso de linguagem são: comunicação verbal ausente ou pouco evoluída em relação ao que é esperado para a faixa etária da criança, há uma falha ou pobreza de vocabulário, conquanto possam revelar uma boa compreensão de linguagem, a capacidade expressiva é o problema mais notório. Tais questões podem ser decorrentes a inadequação do ambiente em relação a pouco ou nenhuma estimulação da linguagem da criança, privações cognitivas, transtornos genéticos e hereditários e fatores biológicos.

As alterações frente a este desenvolvimento irão afetar diretamente a comunicação e a inserção da criança no ambiente da aprendizagem formal. Sabe-se que há um número crescente de crianças com insucesso escolar, apresentando dificuldade no aprendizado da leitura e escrita decorrente de desordens anteriores no processo de aquisição e evolução da linguagem (DADALTO *et al.*, 2012). A literatura indica a estreita relação entre o desenvolvimento saudável da linguagem e a aprendizagem da leitura e escrita, bem como repercussões das dificuldades de fala no rendimento escolar e aprendizagem (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Desta maneira, a avaliação e intervenção fonoaudiológica assumem um papel importante frente às dificuldades no desenvolvimento da linguagem oral, objetivando estimular e direcionar a criança para que haja uma evolução neste percurso desviante, assim como instruir os responsáveis acerca de como favorecer o desenvolvimento linguístico da criança.

Tendo em vista o exposto, o objetivo deste capítulo foi averiguar como os profissionais fonoaudiólogos que trabalham na área de linguagem, atuam junto a crianças com atraso de linguagem, visto que se observa que existem poucas pesquisas abordando a intervenção fonoaudiológica no atraso e que se identificam discussões inconsistentes sobre as formas de avaliar e tratar este público.

Investigando a prática fonoaudiológica nos atrasos de linguagem

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e temporalidade transversal. Foi realizada a elaboração de um questionário online e enviado a fonoaudiólogos que atuam na área de linguagem, foram participantes 25 fonoaudiólogos, os mesmos

responderam a onze questões ao total, sendo: o início a identificação pessoal, como nome, sexo, idade; posteriormente, perguntas acerca de sua formação profissional; concluindo com tópicos específicos sobre a avaliação do atraso de linguagem, o que era investigado, se fazia uso de protocolos padronizados, quais aspectos eram estimulados na terapia de atraso e as dificuldades que os profissionais identificavam para avaliar e intervir no atraso de linguagem. Após a coleta foi realizada a extração dos dados descritivos e análise do conteúdo das respostas.

Adquirir a linguagem é um processo evolutivo que se inicia desde o nascer, a criança é inserida em um ambiente que é composto do uso da linguagem, seja ela falada ou expressa através dos gestos, desenhos, do olhar, entre outros. A cada progresso o indivíduo através de suas vivências vai ampliando seu conhecimento e fazendo reorganizações discursivas (RONCATO e LACERDA, 2005).

São muitos os transtornos que atingem o desenvolvimento da linguagem do ser humano, sendo o atraso de linguagem um dos específicos. Diante disto há uma crescente procura ao atendimento fonoaudiológico, com encaminhamentos de crianças que apresentam como queixa o “não falar” ou produções de fala incompreensível. Tal fator também é evidenciado nesta pesquisa em que se é relatado pela maioria dos profissionais que a maior demanda é queixas referentes à linguagem oral, sendo mais relevante o atraso de linguagem.

A linguagem é composta por dimensões, sendo estas: fonologia, morfossintaxe, semântica e pragmática, cada nível é responsável por um aspecto da linguagem e todos evoluem concomitantemente. No atraso de linguagem, o desenvolvimento destes níveis lingüísticos apresentará alterações e isto vai interferir diretamente no desempenho comunicativo do sujeito. Por isso, no processo avaliativo do indivíduo com atraso de linguagem, o fonoaudiólogo deve ter conhecimento de cada nível e avaliá-los minuciosamente, sem haver o descarte de algum, assim como compreender o percurso normativo que uma criança decorre no desenvolvimento típico da linguagem.

Observaram-se nos achados da pesquisa que os aspectos avaliados pelos profissionais são: os níveis lingüísticos, o histórico clínico, gestacional e familiar da criança, função simbólica, intenção comunicativa e interação, realização de troca e sustentação de diálogo, habilidades cognitivas de atenção, concentração e memória, vocabulário expressivo e receptivo, comunicação não verbal e audição.

Diante disto, é importante refletir e identificar como se dá este processo de avaliação, quais os meios e instrumentos utilizados para que se analisem cada aspecto citado acima, para

que, a partir dos achados clínicos, seja possível traçar um plano de intervenção voltado para as necessidades do sujeito em questão. Sabe-se que a linguagem oral tem inúmeras possibilidades de uso, isso requer do profissional um olhar atento e experiente, a fim de detectar as dificuldades e potencialidades do indivíduo não apenas no ambiente terapêutico, mas também colher dados fora deste ambiente.

Em geral, a avaliação da linguagem infantil se dá através da aplicação de escalas de desenvolvimento, testes validados, protocolos não padronizados e observação comportamental (ACOSTA *et al.*, 2003). O uso destes instrumentos auxilia no processo diagnóstico para que se tenha uma conclusão acerca do desempenho linguístico da criança e o que não se encontra dentro da normalidade, precisando assim de uma intervenção. Contudo compete a cada profissional delinear como será sua proposta de avaliação.

No presente estudo a maioria dos profissionais relataram fazer uso de protocolo padronizado em sua avaliação, sendo o Protocolo de observação comportamental (PROC) (HAGE *et al.*, 2012), e o teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática (ABFW) (ANDRADE *et al.*, 2000) o mais utilizado pelos mesmos. No entanto, alguns indivíduos pesquisados relataram que não fazem uso de protocolo e priorizam a avaliação comportamental composta pelo olhar subjetivo do terapeuta, visto que muitas crianças chegam a seu ambiente clínico, muito pequenas ou com pouca presença de linguagem oral o que não possibilita a aplicação de protocolo.

A terapia fonoaudiológica frente a pessoas com atraso de linguagem é realizada através dos achados da avaliação. O fonoaudiólogo atua como mediador entre a criança e sua família, para que o paciente apresente ganhos comunicativos e para que sua linguagem tenha funcionalidade social. Portanto, cada etapa da intervenção está diretamente ligada à outra, se a avaliação não for bem estruturada e realizada com eficácia o processo terapêutico não irá surtir o resultado esperado. Por isso, é interessante, que o profissional busque mais recursos e critérios que favoreçam uma avaliação objetiva, tornando os dados coletados ainda mais fidedignos e de fácil manuseio.

No que se refere à intervenção terapêutica no atraso de linguagem, foi exposto pelos profissionais que os aspectos estimulados em terapia são: as dimensões da linguagem, habilidades cognitivas, uso e intencionalidade da linguagem e interação associada à troca de turnos. Além de expressarem que cada terapia traria consigo a singularidade de cada paciente e desenvolvidas de acordo com as necessidades expostas e detectadas na avaliação, estas - então - seriam estimuladas a fim de serem sanadas.

O atraso de linguagem assume diferentes termos de profundidade e grau de extensão, por meio disto a intervenção fonoaudiológica deve-se adequar a representação de desenvolvimento de cada criança, pois uma atividade que pode ser eficaz para uma criança pode ser inútil para outra. Segundo Lamônica (2008), é papel do fonoaudiólogo, na intervenção em linguagem, ter ciência dos estágios de desenvolvimento típico da comunicação e da linguagem, da forma de avaliar o avanço da criança e dos parâmetros para indicar a abordagem mais apropriada.

Sabe-se que a realização de um planejamento terapêutico requer do profissional uma formação continuada, para que suas condutas tenham embasamento teórico condizente a proposta e acesso a materiais, brinquedos (etc) sensíveis aos objetivos almejados. Contudo pode haver circunstâncias que estes requisitos não sejam possíveis, comprometendo o desempenho da terapia.

Ao ser perguntado aos profissionais da pesquisa quais as dificuldades que os mesmos enfrentavam para avaliação e terapia no atraso de linguagem, foram expostas as seguintes situações: em relação à avaliação, foi relatada a falta de materiais mais específicos, inexistência de protocolos mais práticos e de fácil aplicação, como também a baixa variedade e difícil acesso destes, que os protocolos atuais são muito extensos e o tempo de sessão é curto e que há poucos protocolos que possibilitem a avaliação através de atividade lúdica, visto que o público alvo em maioria são crianças muito pequenas.

Foi revelada a subjetividade da avaliação, que é importante uma avaliação mais objetiva e que se tenham protocolos que permitam quantificar o grau do atraso e os aspectos mais prejudicados dos pacientes, e que estes instrumentos fossem adaptados para crianças com múltiplas deficiências. No que diz respeito à terapia foi relatado que o pouco tempo de duração da sessão e a colaboração dos familiares, visto que o atraso de linguagem requer modificação de conduta na rotina da criança.

Considerações finais

Verificamos que há uma crescente demanda no ambiente terapêutico de crianças com atraso de linguagem, e que há uma escassez de protocolos de avaliação que possibilitem uma avaliação mais objetiva e fácil manuseio como uma aplicabilidade em tempo mais curto. No que se refere a terapia é necessária uma maior sensibilização dos familiares envolvidos no processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, V.M. (Org.). Avaliação da Linguagem: teoria e prática do processo de avaliação do comportamento linguístico-infantil. São Paulo: Santos, 2003.
- ANDRADE, C.R.F.; BEFI-LOPES, D.M.; FERNANDES, F.D.M.; WERTZNER, H.F. ABFW: Teste de linguagem infantil nas áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática. São Paulo: Pró-Fono, 2000.
- BEFI-LOPES, Debora Maria et al. Perfil linguístico de crianças com alteração específica de linguagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, n. 3, p. 274-278, 2012.
- CAMPOS, Fernanda Rodrigues et al. Alterações da linguagem oral no nível fonológico/fonético em crianças de 4 a 6 anos residentes em Belo Horizonte. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 4, p. 1151-1160, 2014.
- CAPUTTE, A. J. ACCARDO, P. J. Language Assessment. In: CAPUTTE, A. J. ACCARDO, P.J. editors. *Developmental and Disabilities in Infancy and Childhood*. Baltimore: Paul H Brookes Publishing Co. p. 165-79. 1991.
- CUPELLO, R.C.M. 1000 perguntas em fonoaudiologia. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.
- DADALTO, Eliane Varanda et al. Levantamento da prevalência de distúrbios da comunicação em escolares do ensino público fundamental da cidade de Vila Velha/ES. **Rev Cefac**, v. 14, n. 6, p. 115-21, 2012.
- HAGE, Simone Rocha de Vasconcellos; PEREIRA, Tatiane Cristina and ZORZI, Jaime Luiz. **Protocolo de Observação Comportamental- PROC: valores de referência para uma análise quantitativa**. Ver. CEFAC [online]. 2012, vol.14, n.4, pp.677-690. Epub Aug 21, 2012. ISSN 1982-0216. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000068>.
- LAMÔNICA, D.A.C. **Estimulação de linguagem: aspectos teóricos e práticos**. São José dos Campos: Pulso, 2008.
- MANDRÁ, Patrícia Pupin et al. Caracterização do perfil diagnóstico e fluxo de um ambulatório de Fonoaudiologia hospitalar na área de Linguagem infantil. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, n. 2, p. 121-125, 2011.
- MOUSINHO, Renata et al. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. **Revista Psicopedagogia**, v. 25, n. 78, p. 297-306, 2008.

- RODRIGUES CAMPOS, Fernanda et al. Alterações da linguagem oral no nível fonológico/fonético em crianças de 4 a 6 anos residentes em Belo Horizonte. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 4, 2014.
- RONCATO, Caroline Cominetti; LACERDA, Cristina Broglia Feitosa. Possibilidades de desenvolvimento de linguagem no espaço da educação infantil. **Distúrbios da Comunicação. ISSN 2176-2724**, v. 17, n. 2, 2005.
- SCOPEL, Ramilla Recla; SOUZA, Valquíria Conceição; LEMOS, Stela Maris Aguiar. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. **Rev Cefac**, v. 14, n. 4, p. 732-41, 2012.
- VÉRAS, Renata Meira; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. Interações entre díades mãe-criança que apresentam a linguagem expressiva típica e díades mãe-criança que apresentam a linguagem expressiva atrasada. **Interação em psicologia**, v. 9, n. 1, 2005.
- VIGOTSKI, L. S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade pré-escolar. In: VIGOTSKI, L. S.; LÚRIA, A. R; LEONTIEV, A. N. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. 5 ed. São Paulo. Ícone, 2001.
- WIETHAN, Fernanda Marafiga; DE SOUZA, Ana Paula Ramos; KLINGER, Ellen Fernanda. Abordagem terapêutica grupal com mães de crianças portadoras de distúrbios de linguagem Group therapy approach with mothers of children with language impairment. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 15, n. 3, p. 442-51, 2010.
- ZORZI, Jaime Luiz. Aspectos básicos para compreensão, diagnóstico e prevenção dos distúrbios de linguagem na infância. **Rev CeFaC**, v. 2, n. 1, p. 11-5, 2000.

CAPÍTULO 03

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA FALA ECOLÁLICA DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Kyonara Rayana Jacobino Mangueira

Ivonaldo Leidson Barbosa Lima

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, que tem como característica alteração na comunicação social e interação social em vários contextos. Apresentando padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, com sintomas precoces no período do desenvolvimento, ocasionando alterações no dia a dia do indivíduo (SILVA, 2013).

A definição “autismo” passou por várias alterações ao longo dos anos, e hoje é definido por Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Tendo como características do espectro as alterações contínuas na comunicação, interação social e nos comportamentos que podem limitar o empenho e os padrões de atividades (APA, 2014).

Assim, podemos dizer que a criança que possui o Transtorno do Espectro Autista tem dificuldade na interação social e na comunicação, apresentando, conseqüentemente, atraso na linguagem verbal.

Em relação à comunicação verbal, a maioria das crianças que possui o TEA apresenta uma característica linguística chamada ecolalia, sendo ela repetições em eco da fala do outro, classificando-a em dois grupos a ecolalia imediata e a ecolalia tardia. Na qual a ecolalia imediata o indivíduo repete em seguida algo que foi dito, e a ecolalia tardia o indivíduo reproduz o que foi dito após um período maior de tempo (BLESZYNSKI, 2009).

Na literatura há muito a ser explorado sobre a presença da fala ecolálica nos indivíduos que possuem o TEA, algumas revisões bibliográficas se posicionam contra seu uso, afirmando que a ecolalia não tem função comunicativa e, deste modo, desestimulando seu uso. Já outros concordam que a ecolalia tem um valor comunicativo, podendo ser utilizada em terapia fonoaudiológica (DELFRATE, 2009; OLIVEIRA 2006; FERNANDES 1996; MERGL, 2015). Contudo, todos os estudos concordam que o indivíduo com TEA

apresenta dificuldades na linguagem funcional, aspecto que pode ser um ponto de partida para as estratégias terapêuticas fonoaudiológica.

Pensando nisso, resolvemos fazer um estudo de caso com uma criança que apresenta TEA e possui ecolalia tardia e imediata, na qual o fonoaudiólogo desenvolveu estratégias para contextualização da fala ecolálica na terapia fonoaudiológica, evidenciando que essa característica pode ser o ponto de partida da linguagem verbal funcional da criança com TEA.

Desse modo, o objetivo principal deste estudo foi analisar as implicações linguísticas da contextualização da fala ecolálica na comunicação de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Visando avaliar a frequência da fala ecolálica no discurso de criança com TEA e desenvolver estratégias terapêuticas para contextualização da fala ecolálica no TEA.

A pesquisa foi realizada em uma Centro de Atendimento Especializado Espaço Luz no município de Guarabira, PB - Brasil. Tendo como critérios de inclusão frequentar assiduamente as sessões de intervenção fonoaudiológica, ter como diagnóstico o Transtorno do Espectro Autista e indicar como manifestação do distúrbio de linguagem a fala ecolalia. Já como critérios de exclusão, o participante seria excluído do estudo, se não seus responsáveis não assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido e não participasse dos procedimentos propostos pelos pesquisadores, bem como não respeitasse o limite de faltas delimitadas para as sessões terapêuticas.

Então foi realizado um estudo de caso com um sujeito do gênero masculino, com 5 anos de idade. O mesmo foi acompanhado semanalmente pela fonoaudióloga, sendo a coleta realizada através de gravações das 8 sessões fonoaudiológicas, tendo a duração de 30 minutos cada. A análise foi feita através das gravações, na qual a terapeuta observava quando o sujeito reproduzia a ecolalia e inseria uma fala contextualizando a ecolalia do mesmo, tornado sua fala funcional. Vale salientar que todas as sessões abrangeram a estimulação da pragmática e outros objetivos diferentes, trabalhando em cima das necessidades apresentadas pelo sujeito, sendo utilizadas como estratégias terapêutica, ampliando o vocabulário, as categorias semânticas, realizando a ampliação de frases e realizando interpretação de texto, através de jogos lúdicos como o lince, o que eu sou, utilização de rotina através de figuras, livros lúdicos, sequência lógica.

Analisando a fala ecolálica de criança com Transtorno do Espectro Autista

As crianças com autismo apresentam dificuldades na comunicação verbal e não verbal, os prejuízos são acentuados e contínuos, podendo ocorrer um atraso ou ausência de desenvolvimento de linguagem, que pode ser, estereotipada e repetida. Muitas vezes apresentam a falta de balbúcio aos 12 meses; falta de gestos desenvolvidos nessa mesma idade; falta de palavras aos 16 meses e falta de comunicação aos 24 meses, porém uma peculiaridade da fala do autismo são as repetições de palavras de frases escutadas antes (BLESZYNSKI, 2009; SILVA, 2011).

A respeito destas repetições, muitas vezes as crianças começam a repetir na mesma hora a fala utilizada pelo outro ou apresentar no seu discurso partes de enunciados de vídeos, desenhos ou conversas apresentadas anteriormente.

Delfrate e Santana (2009), relatam que no atendimento fonoaudiológico da criança com TEA é possível observar o uso de fragmentos de enunciados ouvidos pela criança, confirmando a participação da linguagem como um processo único em cada sujeito.

É importante ressaltar que a ecolalia, muitas vezes, é encontrada no processo normal de aquisição de linguagem e o que a diferencia das crianças com TEA é que esta é contínua e persistente. Ou seja, durante o processo de aquisição da linguagem de crianças com desenvolvimento típico, a ecolalia acontece de forma espontânea para que elas possam repetir as palavras, aprendendo a contextualizar aquelas palavras de uma maneira funcional, já nas crianças com TEA a ecolalia fica sendo a repetições de palavras ditas anteriormente fora do contexto comunicativo e essas repetições persistem de forma contínua.

Alguns autores entendem que a ecolalia são repetições sem significado e contexto, deixando a entender que na prática clínica o ideal seria a inibição da fala ecolálica (OLIVEIRA, 2006).

Porém, no presente estudo, o sujeito apresentava uma dificuldade na interação social, um vocabulário muito restrito, possuindo dificuldade de concentração e atenção, o mesmo possuía os quatros níveis linguísticos [semântico, pragmático, morfossintático e o fonológico] inadequados para a sua idade, não conseguindo se expressar, apresentando ecolalias imediatas e, em maior frequência, as ecolalias tardias. A criança reconhecia as letras e lia, porém, trazia muita dificuldade ao interpretar a leitura.

Em todas as oitos sessões terapêuticas coletadas, o sujeito apresentou as ecolalias. Entretanto, durante o processo terapêutico, as ecolalias apresentadas foram contextualizadas, oferecendo aplicações a tais “falas sem funções”, tornando-as úteis, dando sentido a fala do sujeito, ampliando e proporcionando o modelo para a sua linguagem expressiva.

Nos resultados obtidos, observou-se que as ecolalias foram diminuindo de acordo com a estimulação da linguagem (Quadro 1).

Quadro 1 – Resultados das coletas e análise da fala ecolálica

Sessão	ESTRATÉGIA DA ESTIMULAÇÃO DA LINGUAGEM	ECOLALIA IMEDIATA	ECOLALIA TARDIA
I	Interpretação de texto	2	15
II	Interpretação de texto e a pragmática através de um livro de adivinhações, estimulação das funções dos objetos.	0	10
III	Semântica, ampliação de vocabulário e pragmática.	0	11
IV	Comunicação alternativa com figuras para ampliar o vocabulário do sujeito e estimulação da pragmática através do jogo “o que é o que é”.	0	1
V	Ampliação de vocabulário e as categorias semântica de meios de transporte, vestuário, partes do corpo e animais.	0	4
VI	Concentração, atenção e interpretação de texto através livro lúdico	0	3
VII	Interpretação de texto, ampliação do vocabulário e estimulação da pragmática	0	1
VIII	Cognição, atenção, concentração através de jogo de dominó e bingo e interpretação de texto com leitura de um livro	0	1

Segundo Fernandes (1996), a ecolalia é um dos aspectos mais intrigante nas discussões sobre linguagem das crianças, sendo considerada uma característica importante no TEA. Podendo a literatura pragmática ser útil para explicar alguns desses aspectos e promover elementos para a atuação clínica do fonoaudiólogo. Vendo a ecolalia de forma positiva nas terapias, sendo a mesma uma tentativa primitiva da criança em manter contato social, quando ela é confrontada com uma linguagem além de suas competências linguísticas.

Justamente o que acontecia com o sujeito pesquisado neste estudo, que apresentava mais ecolalias pelo fato da linguagem restrita e por não saber expor seus sentimentos e suas dificuldades. Porém, ocorreu uma diminuição nas ecolalias após algumas intervenções realizadas, visto que elas foram trabalhadas para favorecer o desenvolvimento do repertório lexical, do vocabulário expressivo e das intencões comunicativas, sempre proporcionado um modelo linguístico para o mesmo poder se expressar melhor.

Observou-se que a criança apresentava as ecolalias no *setting* terapêutico quando queria se expressar sobre algum acontecimento ou quando se sentia ansioso, como por exemplo repetir as ordens das terapias “primeiro tia Silvana, depois tia kyonara, depois tia Rayssa”. Foi criado então, uma rotina com imagens para que o mesmo se sentisse menos ansioso, tendo auxílio de imagens para conseguir se expressar melhor.

O sujeito apresentava, também, as ecolalias quando era contrariado, repetindo sempre um discurso realizado na escola “sobre sua professora”. Ao entender o que estava acontecendo no ambiente escolar e ao ensinar o paciente a se expressar e dizer “não quero” quando algo lhe chateava, ajudou o mesmo a ampliar o seu vocabulário, ocorrendo uma diminuição na ecolalia.

Na conduta terapêutica foi percebido que a ecolalia auxiliou na ampliação do vocabulário, ajudando a terapeuta a entender melhor sobre o que a criança apresentava interesse e qual dificuldade possuía ao se expressar.

Em um estudo experimental, realizado com sete crianças do sexo masculino com diagnóstico de TEA, foi evidenciado que, na linguagem, a maioria apresentavam ecolalias. Sendo a mesma uma conduta frequente na construção do discurso da criança com TEA, chegando à conclusão que a presença da ecolalia pode colaborar para a conduta terapêutica do fonoaudiólogo, a fim de utilizá-la na trajetória de aprimoramento das competências linguísticas do indivíduo (MERGL, 2015).

Outro estudo de caso realizado por Affonso (2001) indicou que a fala ecóica é considerada pelo interlocutor adulto como tendo função comunicativa, em que o adulto responde àquela ecolalia com função. Essa mesma abordagem foi utilizada pela família e professores em diferentes situações do desenvolvimento da criança. Observou-se uma diminuição nos episódios ecolálicos imediatos e uma ampliação do uso de repetições de fragmentos da fala, a criança começou a utilizar a fala ecóica para pedir informações e realizar comentários, ampliando a fala espontânea através do trabalho de contingência da fala da criança.

Já Fernandes (2006) relata que algumas estratégias terapêuticas são importantes para a criança com TEA, como considerar o tipo de comunicação que a criança utiliza com o outro, trabalhar com funções e meios comunicativos, ou seja, tornando a comunicação mais funcional.

Através dos dados obtidos nesse estudo, observamos uma diminuição das ecolalias tardias e o desaparecimento temporário das ecolalias imediatas. O sujeito está interagindo

mais, brincando com função e com os amigos, ocorrendo um avanço nos quatros níveis linguísticos 'semântico, pragmático, morfossintático e fonológico', desenvolvendo uma ampliação do vocabulário, aprimorando a sua linguagem expressiva e obtendo uma melhoria na interpretação de texto, conseguindo de fato o aprimoramento das competências linguísticas.

É importante observar quando há intenção comunicativa e o contexto existente para definir se a repetição é uma tentativa de imitação ou se está repetindo apenas por repetir, sem função alguma (BELLEZE, 2005).

Outro fator que devemos levar em consideração é a estimulação diária, o meio em que a criança convive colabora diretamente para o processo de aquisição da linguagem. De acordo com Lamprecht (2004), o meio em que a criança convive e que é estimulado, contribui diretamente no seu desenvolvimento linguístico, ou seja, as pessoas que estão ao seu redor são modelos de linguagem, possuindo um papel fundamental na fase de aquisição da criança. Então é de extrema importância o envolvimento da família e professores na terapia fonoaudiológica, especialmente da mãe, para propiciar um melhor desenvolvimento da competência comunicativa da criança.

Neste caso, após o término das sessões fonoaudiológicas deste estudo, foi orientado a família sobre os objetivos traçados e a conduta realizada no *setting* terapêutico, explicando a importância de um ambiente bem estruturado, para que não ocorra a inibição das falas ecológicas, mas sua contextualização, permitindo a ampliação de vocabulário. Sendo trabalhado não apenas em ambiente clínico, mas em conjunto com a família e escola para que ocorra um progresso na qualidade de vida do sujeito.

Considerações finais

Através dos dados obtidos, podemos perceber a importância da conduta terapêutica no processo de aquisição da linguagem em crianças com TEA, tendo como objetivo principal a estimulação da fala funcional após os aparecimentos das ecolalias.

Percebendo então, que a ecolalia no sujeito presente tem função comunicativa, que aquelas repetições representavam pedidos, afirmações, negações entre outros, devido ao mesmo ter um repertório lexical limitado para se comunicar em momentos em que ele era exposto a uma linguagem que exigia dele além das suas habilidades linguísticas.

No caso, a estimulação da fala funcional auxiliou na diminuição das ecolalias, tendo como estratégia a não a inibição e sim ajudando-as de maneira correta na repetição, oferecendo sempre o modelo adequado, aumentando o seu repertório lexical, ampliando o seu vocabulário e auxiliando na elaboração de frases, visto que a repetição é um fator significativo no desenvolvimento da linguagem. Já que a criança pode através da repetição construir funções comunicativas específicas, conseguindo aprimorar as competências linguísticas e contribuindo de maneira positiva na sua comunicação social.

Vale ressaltar que é importante observar quando há intenção comunicativa e o contexto existente para traçar uma estratégia terapêutica que poderá auxiliar no desenvolvimento daquela fala. Sabendo que, no autismo, cada um tem sua peculiaridade, nem todos são iguais e nem todos têm as mesmas características.

Outro fator que devemos levar em consideração é a estimulação diária, o meio em que a criança convive colabora diretamente para o processo de aquisição da linguagem. Então é de extrema importância para a terapia fonoaudiológica a participação da família, da escola e dos demais profissionais envolvidos, favorecendo assim desenvolvimento da linguagem, diminuindo os episódios das ecolalias, transformando a funcionalidade da fala, assim contribuindo de forma positiva na qualidade de vida da criança e da família.

REFERÊNCIAS

SILVA L.C; FRIGHETTO A.M; SANTOS J.C. O Autismo E O Lúdico Autora. **NATIVA** V. 1, N. 2, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BLESZYNSKI, J.J. Speech of People with Autism. **The New Educational Review**. V.18 N.2, pag-119-37, 2009.

DELFRATE, C.B; et al. A aquisição de linguagem na criança com Autismo: um estudo de caso. **Rev.Psicol.estud.** v.14 n.2, Maringá Apr.-June, 2009.

OLIVEIRA MT. Reflexões sobre as falas ecolálicas e a Interpretação Fonoaudiológica a partir da discussão de dois casos de Psicose infantil. **Rev Dist da Comum**. V.18, N.3, PAG-335-44, 2006.

FERNANDES F.D.M. **Autismo Infantil-Repensando o enfoque fonoaudiológico aspectos funcionais da comunicação**. Editora Lovise, Cap.03 - p. 45. Cap 04 – p. 65. São Paulo 1996.

MERGL, M; AZONI C.A.S. Tipo de ecolalia em crianças com transtorno do espectro autista. **Rev. CEFAC**. V.17, N.6, Nov-Dez, 2015.

AFFONSO, L.A.; et al. **Caracterização da ecolalia no autismo Infantil**: um estudo de caso. Anais. IX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, Guarapari (ES), 2001.

FERNANDES, F.M. Análise de funções comunicativas expressas por terapeutas e pacientes do espectro autístico. **Rev. PRÓ-FONO**, V.18, N.3, set.-dez, 239 à 248, 2006. (BELLEZE, 2005).

FERREIRA, J.C.P. **Estudo exploratório da qualidade de vida de cuidadores de pessoas com perturbação do espectro do autismo**. Porto, 2009. Dissertação (Monografia em Educação Física); Faculdade de Desporto; Universidade do Porto, 2009.

LAMPRECHT, R. R. **Aquisição fonológica do português**: perfil de desenvolvimento e subsídios para terapia. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CAPÍTULO 04

MODELOS TERAPÊUTICOS EM DESVIOS FONOLÓGICOS E SEUS USOS NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

Ana Maria da Silva

Ivonaldo Leidson Barbosa Lima

O desvio fonológico é uma das alterações de linguagem mais comuns na população infantil e pode repercutir de maneira negativa na saúde e qualidade de vida das crianças. Crianças com desvio fonológico possuem alteração na organização mental dos fones contrastivos, em idades não mais esperadas. O diagnóstico precoce e intervenção tornam-se essenciais para prevenir o aparecimento de outras alterações. A terapia fonoaudiológica busca a adequação da fala pela reorganização do inventário fonológico, cuja função é o alcance do êxito na comunicação (CERON, BONINI, KESKE-SOARES, 2015; MEZZOMO et al 2012).

A literatura traz alguns modelos para o tratamento de desvios fonológicos que se diferenciam quanto a seus pressupostos teóricos, sendo que atualmente, existem mais de dez, destacando-se os seguintes: Modelo de Pares Mínimos, de Oposições Máximas, de Oposições Múltiplas, ABAB-Retirada e Provas Múltiplas, Metaphon, Ciclos Modificado e a Intervenção Metafonológica (este ainda não foi aplicado em crianças falantes do português brasileiro). (GUBIANE, KESKE-SOARES, 2012; CERON, KESKE-SOARES, 2012; PAGLIARIN, BRANCALIONI, KESKE-SOARES, 2012; MELO, WIETHAN, MOTA, 2012; CERON, et.al, 2010).

A pesquisa descrita neste capítulo, foi do tipo descritivo e transversal, realizada através da aplicação de questionários online com fonoaudiólogos de todo Brasil, com a qual, ao todo, obteve-se 125 respostas. Objetivou-se investigar quais os modelos terapêuticos estão sendo mais utilizados pelos fonoaudiólogos para o tratamento de desvios fonológicos. Através deste estudo os terapeutas terão uma melhor visão de como está sendo a dinâmica clínica no país em relação a terapia de desvios fonológicos e quais modelos de intervenção, baseado na prática, estão se mostrando mais eficientes para o tratamento desses desvios. Os dados foram analisados quantitativamente, e agrupados em quadros. Mas antes de expor os resultados

encontrados em nossa pesquisa, vamos explanar um pouco sobre os modelos de intervenção que foram investigados.

Os desvios fonológicos e fonéticos

Podemos dizer que a aquisição do sistema fonológico, considerada típica na criança, ocorre quando ela estabelece um sistema condizente com o alvo-adulto. Segundo alguns autores, o estabelecimento da faixa etária para o desenvolvimento fonológico é bastante discutido, expondo que esse processo ocorre, entre o nascimento e, aproximadamente, a idade de 5:0 de forma gradual, não linear e respeitando as diferenças individuais de cada infante, sendo também encontrado na literatura intervalos entre 4:0 e 6:0 anos e entre 4:0 e 7:0 anos. Porém é comum que algumas crianças não consigam seguir essa sequência esperada de desenvolvimento e seu sistema fonológico acaba se organizando de forma diferente do esperado, gerando um sistema que foge da língua-alvo e, acaba sendo inapropriado em relação à fonologia da sua língua materna. Tais casos são conhecidos como Desvio Fonológico (GIACCHINI, MOTA, 2015; CERON, BONINI, KESKE-SOARES, 2015; QUEIROGA, et. al, 2015; GUBIANE, KESKE-SOARES, 2012).

O desvio fonológico é caracterizado por substituições, transposições, inserções e/ou apagamentos de sons em crianças durante o processo de aquisição da linguagem, sem causas orgânicas detectáveis e é uma das alterações de linguagem mais comuns na população infantil. Crianças com desvio fonológico apresentam, em sua maioria, um atraso na aquisição do sistema de sons de sua língua, e apresentam padrões de fala semelhantes aos das crianças normais, porém em idades mais avançadas (BRACALIONI, KESKE-SOARES, 2016). Quanto mais cedo for diagnosticado e iniciada a intervenção, mais provável que se consiga prevenir o aparecimento de outras alterações. E é através da terapia fonoaudiológica que conseguimos a adequação da fala desviada através da reorganização do inventário fonológico, buscando alcançar o sucesso da criança na comunicação (CERON, BONINI, KESKE-SOARES, 2015; MEZZOMO et al 2012).

As crianças com desvio fonológico durante a aquisição dos sons da fala apresentam certa estagnação na aquisição fonológica em determinado estágio do desenvolvimento e também apresentam várias estratégias de reparo, que são denominados de processos fonológicos. Esses processos são empregados pelas crianças, para que elas consigam lidar com a complexidade do segmento e/ou da estrutura silábica que ainda não conhecem ou ainda

não dominam na produção, e são caracterizados por apagamento e/ou substituição dos segmentos, entre outros, e ocorre na ausência de alterações orgânicas, deixando evidente que o que é afetado é a organização linguística da criança, e não a mecânica de produção da fala, dessa forma é entendido-se que este comprometimento interfere apenas o input da fala e não output da mesma (CERON, BONINI, KESKE-SOARES, 2015; WIETHAN, MOTA, 2015; COSTA, MEZZOMO, KESKE-SOARES, 2013; MEZZOMO et al 2012; GUBIANE, KESKE-SOARES, 2012).

Crianças que apresentam desvios fonológicos, fonéticos ou fonético-fonológico necessitam de intervenção fonoaudiológica para que possam ser auxiliadas na reorganização do sistema de sons o mais breve possível, contribuindo para a melhora da inteligibilidade da fala e da comunicação com outras crianças e/ou adultos, bem como reduzir as possíveis dificuldades na aprendizagem da leitura e escrita das crianças em idade escolar (CERON, BONINI, KESKE-SOARES, 2015; BANCALIONI, KESKE-SOARES, 2016).

Modelos terapêuticos para o tratamento de desvios fonológicos

Encontramos descritos na literatura diferentes modelos de intervenção para a adequação do sistema fonológico desviante. O objetivo deles é a melhora do sistema fonológico, induzindo ou facilitando a reorganização e/ou as mudanças no inventário fonológico, bem como a estimulação de generalizações. Temos então, os seguintes modelos em destaque, diferenciados entre si quanto a seus pressupostos teóricos: Modelo de Pares Mínimos, de Oposições Máximas, de Oposições Múltiplas, ABAB-Retirada e Provas Múltiplas, Metaphon, Ciclos Modificado e a Intervenção Metafonológica (GUBIANE, KESKE-SOARES, 2012; CERON, KESKE-SOARES, 2012; PAGLIARIN, BANCALIONI, KESKE-SOARES, 2012; MELO, WIETHAN, MOTA, 2012; CERON, et. al, 2010).

Como o presente estudo pretende identificar quais os modelos mais utilizados pelos fonoaudiólogos do Brasil, vamos nos deter aos que mais foram citados nas pesquisas recentes, que foram: Modelo de oposições máximas, oposições múltiplas, oposições mínimas, ciclos modificados e ABAB-Retirada e Provas múltiplas.

No Modelo de Oposições Máximas são selecionadas duas palavras que se diferenciam por apenas um fonema. A seleção dos sons-alvo é feita baseada nos erros fonêmicos realizados pela criança relativos ao alvo. A criança é ensinada a contrastar sons que não são usados apropriadamente, com aqueles que são corretamente usados em seu sistema

fonológico. Também é citado na literatura o Modelo de Oposições Máximas Modificado que é um modelo de intervenção baseado na fonologia, e tem como procedimento o contraste de duas palavras que diferem em apenas um fonema, que se diferencia por vários traços distintivos (BAGETTI, CERON, MOTA, KESKE-SOARES, 2012; DONICHT, PAGLIARIN, MOTA, KESKE-SOARES, 2011).

O que diferencia o Modelo de Oposições Máximas do de Pares Mínimos ou Oposições mínimas é que o som-alvo não é contrastado com o erro da criança e sim com os sons presentes em seu sistema fonológico levando em consideração os traços distintivos alterados, ou seja, maximamente opostos, ou seja, a criança vai contrastar dois sons novos, ou um som novo e um presente no seu sistema fonológico, que diferem por um ou dois traços distintivos de classe não principal (MELO, WIETHAN, MOTA, 2012; PAGLIARIN, MOTA, KESKE-SOARES, 2011).

Ceron e Keske-Soares (2012) apontam que o Modelo de Oposições Múltiplas trata diretamente as múltiplas ausências de fonemas do inventário adulto que resultam em abrangentes substituições fonêmicas. Ao realizar essas substituições na fala, a função contrastiva de vários sons está ausente. Portanto, dois ou mais sons serão produzidos da mesma maneira, mas formarão palavras com significados diferentes. Esse modelo tem como finalidade fazer surgir novos contrastes de sons a partir dos que são substituídos, a fim de reduzir os homônimos no inventário fonológico da criança (CERON, KESKE-SOARES, 2012).

A terapia utilizando o Modelo de Oposições Múltiplas envolve um grupo de palavras que diferem em apenas um fonema, por exemplo: rola x mola x cola x gola x sola, que quando produzidas pela criança, gera homônimos e leva em consideração à capacidade das crianças em generalizar. Geralmente utiliza-se esse modelo em crianças com desvios fonológicos mais graves, tendo em vista que nesses casos as substituições de vários sons por um único som são mais frequentes nestas gravidades, não sendo tão comuns em desvios mais leves. O Modelo de Oposições Múltiplas é uma forma de intervenção recente que começou a ser aplicado há alguns anos em estudos no Brasil. (CERON, BONINI, KESKE-SOARES, 2015; PAGLIARIN, BRANCALIONI, KESKE-SOARES, 2012).

Segundo Wiethan e Mota (2012) o Modelo de Ciclos Modificado é uma das estratégias terapêuticas adotadas que recebe bastante atenção no que diz respeito aos modelos de terapia com base fonológica, sendo um dos mais adotados devido à sua fácil aplicação. As autoras explicam que:

Este modelo tem como princípio básico a eliminação dos processos fonológicos operantes na fala da criança. Isto se dá a partir da conscientização das características do fonema em que atua cada processo, partindo-se da estimulação e da produção (WIETHAN, MOTA, 2012).

O modelo de Ciclos Modificado parte do pressuposto que promovendo a conscientização das características do som-alvo operante em determinado processo fonológico, a criança conseguirá eliminá-lo, adequando assim o seu sistema fonológico (MELO, WIETHAN, MOTA, 2012).

Em relação ao Modelo ABAB – Retirada e Provas Múltiplas o princípio terapêutico dele é que o tratamento de sons mais difíceis facilita uma ampla mudança no sistema fonológico da criança. No entanto, o tratamento de sons menos complexos implica em menores modificações no sistema fonológico. Neste Modelo seleciona-se apenas um som-alvo para ser tratado durante um ou mais ciclos, intercalado com o Período de Retirada, que são sessões sem tratamento direto sob o som-alvo. Também é utilizado o bombardeio auditivo, que é realizado no início e no fim de cada sessão e é composto por 15 palavras selecionadas, cuidadosamente contendo o som-alvo do tratamento. (WIETHAN, MOTA, 2015; PAGLIARIN, BRANCALIONI, KESKE-SOARES, 2012; DONICHT, PAGLIARIN, MOTA, KESKE-SOARES, 2011).

O modelo Modelo ABAB – Retirada e Provas Múltiplas baseia-se na hierarquia implicacional de traços distintivos para a escolha dos sons-alvo utilizados no tratamento. Os princípios do tratamento baseado na hierarquia implicacional de traços distintivos confirmam a hipótese de que o tratamento de sons mais difíceis, que representam os traços distintivos mais complexos na hierarquia, facilitaria amplas mudanças nos sistemas fonológicos das crianças tratadas. Este modelo pode ser aplicado no tratamento de casos de desvios mais leves, com gravidade moderado-grave, levemente-moderada e leve, podendo ser esse um dos motivos para ele ser tão utilizado na literatura para fins de comparação com outros modelos (BARBERENA, MOTA, KESKE-SOARES, 2015; PAGLIARIN, BRANCALIONI, KESKE-SOARES, 2012; MELO, WIETHAN, MOTA, 2012).

Uma maneira de verificar a efetividade de cada modelo terapêutico é a ocorrência de generalização no tratamento. A generalização é usada em várias pesquisas para verificar a evolução terapêutica de sujeitos com desvio fonológico, pois ao se obter generalizações a terapia torna-se mais rápida, não precisando ensinar todos os fonemas alterados na fala da

criança em todas as posições que ocorrem (MEZZOMO et al 2012; MEZZOMO et al, 2014; CERON, KESKE-SOARES, FREITAS, GUBIANI 2010).

A generalização é um dos objetivos do tratamento, e refere-se à capacidade da criança aplicar o conhecimento fonológico de terapia e ampliar a produção adequada de fonemas-alvo a alvos não trabalhados, configurando-se a principal contribuição dos modelos fonológicos, uma vez que pode auxiliar o terapeuta na escolha do melhor modelo e dos melhores fonemas-alvo a serem estimulados (CERON, BONINI, KESKE-SOARES, 2015; WIETHAN, MOTA, 2012).

Existem dois conceitos essenciais na terapia fonológica: de generalização estrutural e funcional. A generalização estrutural pode ocorrer quando a criança usa o padrão aprendido em outras palavras que não foram alvo da terapia; quando aprende um som em uma posição na palavra e o realiza corretamente em outras posições; quando estende o aprendizado a outros sons pertencentes à mesma classe do som que foi aprendido; ou quando estende para outras classes de sons; a funcional é o modo pelo qual cada criança reorganiza seu sistema fonológico (DONICHT, et. al, 2011).

Pesquisas apontam que crianças que receberam tratamento por modelos terapêuticos diferentes sejam eles, ABAB-Retirada e Provas Múltiplas, Pares Mínimos, Pares Mínimos/Oposições Máximas ou ciclos modificados, obtiveram evolução nos seus sistemas fonológicos, traços distintivos e inventários fonéticos pós-tratamento quando comparados ao pré-tratamento, demonstrando a eficácia dos diferentes modelos no tratamento de crianças com desvio fonológico (MEZZOMO et al 2012, BARBERENA, MOTA, KESKE-SOARES, 2012). Porém ficou evidente que muitas das pesquisas utilizaram o modelo ABAB-Retirada e Provas múltiplas para comparar com outro modelo de intervenção. Com isso torna-se interessante verificar, junto aos fonoaudiólogos, qual o modelo está sendo mais utilizado por eles em sua prática clínica.

Observou-se a utilização de diferentes programas terapêuticos, porém a predominância de um modelo ainda foi inferior a quantidade de profissionais que não utilizam nenhum dos modelos citados. Em relação a atuação mais frequente do fonoaudiólogo em uma determinada área da fonoaudiologia, observou-se que profissionais atuantes em diversas áreas responderam o questionário. Quanto a região em que atuam as respostas obtiveram números iguais em relação a região nordeste e sudeste.

Perspectivas dos fonoaudiólogos acerca dos modelos de terapia fonológica

Fonoaudiólogos de todas as 5 regiões do Brasil responderam ao questionário, e também das 11 áreas da fonoaudiologia, exceto Fluência, que foi reconhecida pelo CFFa recentemente, através da Resolução 507/2017 de 19 de agosto de 2017, momento em que a coleta de dados já tinha sido encerrada, totalizando 125 respostas.

O formulário foi composto por seis questões de múltipla escolha, nas quais o respondente podia marcar apenas uma resposta. As perguntas se referiam a quanto tempo o respondente era graduado em fonoaudiologia, qual a área da fonoaudiologia que mais atua, em que região atuava, qual programa terapêutico para tratamento dos desvios mais utilizava na prática clínica e qual achava mais eficiente para otimizar a alta do paciente, e por último se ele achava que a produção científica sobre desvios fonológicos e fonéticos deveria ter uma expansão maior no país.

Ao analisar as respostas e agrupá-las, observou-se que 28,8% (36) dos fonoaudiólogos que responderam ao questionário tinham mais de doze anos de formação e 20,8% (26) entre 8 e 11 anos de formação, que nos dá uma amostra formada por profissionais mais experientes (Figura 1).

Você é fonoaudiólogo há quanto tempo?		
	%	nº
Menos de 1 ano	12,80%	16
1 ano	6,40%	8
De 2 a 4 anos	13,60%	17
De 5 a 7 anos	17,60%	22
De 8 a 11 anos	20,80%	26
Mais de 12 anos	28,80%	36

Figura 1 – Tempo de formação do participante

Em relação a área que mais atua, a maior porcentagem atua em linguagem, totalizando 37,6% (47) da amostra, seguida da área de disfagia que representa 16% (20) da amostra (Figura 2), lembrando que o fonoaudiólogo não era questionado sobre sua especialidade, e sim sobre a área que mais atuava, visto que muitos fonoaudiólogos clínicos atendem em mais de uma área da fonoaudiologia independente da sua especialidade, e outros tem mais de uma especialidade, levando a tratar de casos diferentes e conhecer abordagens terapêuticas diversas.

Em qual área da fonoaudiologia você mais atua?		
	%	nº
Audiologia	12,00%	15
Disfagia	16,00%	20
Fonoaudiologia Educacional	12,80%	16
Fonoaudiologia do Trabalho	0,80%	1
Fonoaudiologia Neurofuncional	3,20%	4
Gerontologia	0,80%	1
Linguagem	37,60%	47
Motricidade Orofacial	8%	10
Neuropsicologia	0,80%	1
Saúde Coletiva	4%	5
Voz	4%	5

Figura 2 – Área de maior atuação do participante

A amostra foi composta por fonoaudiólogos de todo o país, sendo 40% (50) da amostra do Nordeste e 40% (50) do Sudeste (Figura 3).

Em que região do Brasil você atua?		
	%	nº
Norte	4,80%	6
Nordeste	40,00%	50
Centro-Oeste	3,20%	4
Sudeste	40,00%	50
Sul	12,00%	15

Figura 3 – Região do Brasil em que atua

Quando essa pesquisa foi pensada, esperava-se obter resultados que indicassem o maior uso de um determinado modelo de intervenção para tratamento de desvios fonológicos. Porém, ao serem perguntados qual dos programas terapêuticos citados era mais usado na prática clínica, 61,6% (77) da amostra (Figura 4), responderam que não utilizavam nenhum dos programas terapêuticos apresentados.

Qual programa terapêutico você mais utiliza na sua prática clínica para tratar desvios fonológicos?		
Modelo de Ciclos Modificado	16	12,80%
Modelo de Oposições Máximas	6	4,80%
Modelo de Oposições Mínimas	13	10,40%
Modelo de Oposições Múltiplas	8	6,40%
Modelo ABAB-Retirada e Provas Múltiplas	5	4%
Nenhum dos modelos acima	77	61,60%

Figura 4 – Programa Terapêutico mais utilizado na prática clínica pelos participantes.

Whietan e Mota (2011), apontam que diante da vivência dos modelos de terapia na prática clínica, muitos pesquisadores constataam a necessidade de modificação desses modelos, ou acréscimo de outras estratégias ou procedimentos que venham a contribuir para evolução terapêutica adequada. Isso pode explicar a predominância do não uso de modelos pré-definidos, ou até mesmo, esses possam estar sendo utilizados, porém de maneira modificada pelo próprio terapeuta, o que acaba descaracterizando o modelo diante da questão colocada no formulário da pesquisa.

Observando os mais utilizados, tivemos o Modelo de Ciclos modificado que consiste em uma terapia composta por ciclos, em que cada ciclo tem a duração de 3 semanas, onde em cada semana um processo fonológico é focalizado, e que 12,8% da amostra respondeu que o utilizava na sua prática clínica (Figura 4); cada sessão, seguindo esse modelo, deve ter duração de 50 minutos e ocorrer duas vezes por semana. Para a eliminação de cada processo fonológico são escolhidos dois sons-alvo que sofrem o processo e trabalha-se com ele durante uma sessão de terapia. Durante um ciclo são enfocados três processos fonológicos diferentes e dentro de cada processo, dois sons-alvo, o que permite que cada processo seja trabalhado durante uma semana, ficando o ciclo completo em três semanas (MOTA, 2001).

O Modelo de Oposições Mínimas, também chamada de modelo de pares mínimos, cujo 10,4% da amostra o utilizam como ferramenta de intervenção (Figura 4), enfatizam a função dos fonemas na língua. Utilizando o contraste de oposições mínimas, ou seja, são utilizados segmentos contrastantes que diferem somente e um ou dois traços, e a criança é exposta a uma situação na qual a produção do fonema substituto resulta em uma quebra na comunicação. O que acaba chamando a atenção para a função contrastiva do fonema, fazendo com que a criança sinta necessidade de reparar o seu erro, levando-a a produção do fonema-

alvo. Porém esse modelo é indicado para os casos em que a criança possui poucos processos atuantes em sua fala (MOTA, 2001).

Quando questionados sobre a eficiência dos programas terapêuticos apresentados na otimização da alta do paciente, 40,8% (51) da amostra, responderam que não achavam nenhum deles eficiente (Figura 5), 34,4% (43) responderam que se associados dois ou mais modelos/programas haveria eficiência e otimização da alta do paciente.

Quais dos modelos da pergunta acima você acha mais eficiente para otimizar a alta do paciente?		
	nº	%
Modelo de Ciclos Modificado	11	8,80%
Modelo de Oposições Máximas	6	4,80%
Modelo de Oposições Mínimas	5	4,00%
Modelo de Oposições Múltiplas	4	3,20%
Modelo ABAB-Retirada e Provas Múltiplas	5	4%
Todos eles, se usados dois ou três associados	43	34,40%
Nenhum dos modelos acima	51	40,80%

Figura 5 – Quais modelos de intervenção os participantes acham mais eficiente

Podemos encontrar diversas pesquisas que demonstram que todos os modelos citados são eficientes para terapia dos desvios fonológicos, porém não tem-se definido um número exato da quantidade de sessões necessárias, nem uma abordagem global que possa dar conta de todos os aspectos que possam estar defasados na criança (WHIETAN, MOTA, 2011, ATONI et al, 2010), isso pode ser um fator que explique o porquê de maior parte da amostra dessa pesquisa responder que nenhum dos modelos é eficiente para otimizar a alta do paciente, visto que embora tragam evoluções, eles precisam muitas vezes de complementações ou estar associados com outro modelo.

E isso fica claro ao ver que 34,4% da amostra consideram que todos os modelos são eficientes se estiverem dois ou três associados. O que vai de acordo com a literatura onde encontramos pesquisas em que a associação de programas terapêuticos diferentes aumenta a eficiência dos mesmos (ATONI et al, 2010). Também está descrito na literatura, que o uso de modelos diferentes simultaneamente a fim de promover mudanças no sistema fonológico dos pacientes, se mostra eficiente, porém a mesma não é utilizada para pesquisas científicas (WHIETAN, MOTA, 2011; GUBIANI, KESKE-SOARES, 2012).

Quanto à última pergunta do formulário, 97,6% da amostra respondeu “sim” para a necessidade da expansão da produção científica sobre desvios fonológicos e fonéticos no país.

Visto que todos os modelos citados têm eficiência comprovada cientificamente, resta pesquisar o que leva os profissionais a escolher utilizar outras estratégias para o tratamento dos desvios fonológicos, e quais são essas estratégias, trazendo a vivência clínica verdadeiramente para o campo científico. Além de realizar pesquisas em âmbito acadêmico que identifiquem desde a aprendizagem do graduando em fonoaudiologia, identificando quais as mudanças necessárias para o melhor entendimento desses programas terapêuticos e consequentemente o alcance de sua máxima eficiência.

REFERÊNCIAS

ATONI T.M. et. al. Complex onset pre and post phonological disorder treatment in three different phonological therapy models. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 15(3):395-400; 2010.

BAGETTI, T.; et. al. Mudanças fonológicas após aplicação de abordagem terapêutica baseada em traços distintivos no tratamento do desvio fonológico. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 24(3):282-7, 2012.

BARBERENA, L.S.; MOTA, H.B.; KESKE-SOARES, M. As mudanças fonológicas obtidas pelo tratamento com o modelo abab-retirada e provas múltiplas em diferentes gravidades do desvio fonológico. **Rev. CEFAC** São Paulo, 17(Sup11):44-51, 2015.

BRANCALIONI, A.R.; KESKE-SOARES, M. Efeito do tratamento do desvio fonológico pelo modelo de estratos por estimulabilidade e complexidade dos segmentos com software de intervenção para fala (SIFALA). **Rev. CEFAC**. 18(1):298-308; Jan-Fev 2016;

CERON, M.I.; BONINI, J.B.; KESKE-SOARES, M. Progresso terapêutico de sujeitos submetidos a terapia fonológica pelo modelo de oposições múltiplas: comparação do progresso terapêutico. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 17(3):965-973. Maio-Jun 2015.

CERON, M. I.; KESKE-SOARES, M. Análise do progresso terapêutico de crianças com desvio fonológico após aplicação do Modelo de Oposições Múltiplas. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**; 24(1):91-5, 2012.

CERON, M.I., et. al. Mudanças fonológicas obtidas no tratamento de sujeitos comparando diferentes modelos de terapia. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, 22(4):549-54, out-dez 2010.

COSTA, P.P.; MEZZOMO, C.L.; KESKE-SOARES, M. Verificação da eficiência da abordagem terapêutica miofuncional em casos de desvio fonológico, fonético e fonético-fonológico. **Rev. CEFAC**. 15(6):1703-1711; Nov-Dez 2013.

DONICHT, G.; et. al. O tratamento com os róticos e a generalização obtida em dois modelos de terapia fonológica. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 23(1):71-6. 2011.

GIACCHINI, V.; MOTA, H.B. Comparação entre a classificação com base em traços e o percentual de consoantes corretas no desvio fonológico. **Rev. CEFAC**. São Paulo, 17(Supl1):72-77, 2015.

GUBIANI, M.B.; KESKE-SOARES, M. Evolução fonológica de crianças com desvio fonológico submetidas a diferentes abordagens terapêuticas. **Rev. CEFAC**, São Paulo. jan 2012.

MELO, R.M.; WIETHAN, F.M.; MOTA; H.B. Tempo médio para a alta fonoaudiológica a partir de três modelos com base fonológica. **Rev. CEFAC**. São Paulo, 14(2): 243-248, Mar-Abr 2012.

MEZZOMO, C.L.; et. al. A influência das habilidades em consciência fonológica na terapia para os desvios fonológicos. **Revista CEFAC**, São Paulo. Fev. 2012.

MOTA, H.B. Terapia Fonoaudiológica para os desvios fonológicos. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2001, 107 pág.

PAGLIARIN, K.C.; BRANCALIONI, A.R.; KESKE-SOARES, M. Terapia fonológica a partir da estimulação de sons isolados e em conjunto. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 17(1):23-7, 2012.

PAGLIARIN, K.C.; MOTA, H.B.; KESKE-SOARES, M. Generalização estrutural a partir do tratamento por diferentes modelos de oposições. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 16(3):356-61; 2011.

WIETHAN, F.M.; MOTA, H.B. A influência da escolha dos sons-alvo e do modelo de terapia em crianças que apresentam dessonorização. **Revista CEFAC**, São Paulo, 17(Supl1):126-134. 2015.

WIETHAN, F.M.; MOTA, H.B. A generalização a partir do tratamento com fricativas: ambientes favoráveis versus ambientes pouco favoráveis e neutros. **Revista CEFAC**, São Paulo. Mar. 2012.

WIETHAN, F.M.; MOTA, H.B. Propostas terapêuticas para os desvios fonológicos: diferentes soluções para o mesmo problema. **Rev. CEFAC**, São Paulo. 2011.

CAPÍTULO 05

ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO NO ÂMBITO DA LINGUAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Beatriz Ferreira de Lima

Isabelle Cahino Delgado

A fonoaudiologia é a ciência que tem como foco o estudo das funções neurovegetativas (mastigação, deglutição e respiração), e a comunicação, considerada como a função neurológica mais complexa desenvolvida pelo ser humano. É dividida em áreas de atuação, tendo como áreas bases a audiologia, motricidade orofacial, disfagia, voz e linguagem. O profissional consegue atuar em diversos espaços, como por exemplo, clínicas, escolas, indústrias, hospitais, e outros. No contexto hospitalar, o atendimento ao paciente dar-se ao leito, de forma precoce, preventiva, intensiva, e também de forma pré e/ou pós-cirúrgica.

O trabalho fonoaudiológico pode ser realizado em vários setores do hospital como enfermarias, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), ambulatórios. Sendo possível trabalhar com diferentes faixas etárias, atendendo desde recém-nascidos, crianças, adultos, até idosos.

Nesse contexto hospitalar, o fonoaudiólogo irá atuar junto à equipe multiprofissional a fim de evitar possíveis complicações ao paciente, bem como prevenindo sequelas. A maior demanda de intervenção é centrada na área de disfagia, ou seja, quadros de alterações envolvendo o mecanismo da deglutição. Quando voltadas as atenções para o cenário infantil, essa realidade é acrescida de outras demandas, necessitando de atendimentos de outras áreas, como a linguagem, podendo esta relacionada à linguagem oral ou a escrita.

Nos cenários de enfermarias e UTIs pediátricas, a faixa etária dos pacientes internados vai de 1 mês a 17 anos e 11 meses. Dentro dessa população, principalmente em crianças que se encontram na primeira e segunda infância, muitas alterações centradas na comunicação podem ser encontradas. Porém, esse atendimento nem sempre é possível ser realizado devido à dinâmica do hospital e dos quadros clínicos das crianças.

Visando identificar quais as fragilidades e potencialidades do atendimento fonoaudiológico no âmbito da linguagem no hospital, esse trabalho tem como objetivo

principal relatar a experiência desse atendimento em linguagem nas enfermarias e UTI pediátrica de um hospital universitário.

Inserção do fonoaudiólogo no sistema único de saúde e no âmbito hospitalar

A fonoaudiologia surge na saúde pública por volta da década de 70 e 80, porém com um número pequeno de profissionais, na qual era restrito e com trabalhos isolados, não surtindo efeito na comunidade (MOREIRA; MOTA, 2009). Após a promulgação da constituição de 1988, com a definição do Sistema Único de Saúde (SUS), seguido do surgimento de concursos públicos para as secretarias de saúde, surgem as primeiras contratações de fonoaudiólogos, iniciando a inserção da fonoaudiologia na saúde pública na atenção primária (MOREIRA; MOTA, 2009).

Com a ampliação da demanda de profissionais durante estabelecimento da profissão, a fonoaudiologia foi regulamentada em 09.12.1981, sob a lei 6.965, dando ênfase na atuação do fonoaudiólogo nas áreas da comunicação escrita e oral, voz e audição (BRASIL, 1981), e com o passar dos anos, o fonoaudiólogo começou-se a se inserir na área hospitalar. Exercer a Fonoaudiologia no âmbito da saúde pública significa sua inserção na estrutura do Sistema Único de Saúde em todos os seus níveis de atuação: unidades básicas, ambulatórios de especialidade, postos de saúde e hospitais, sendo esse último focado nos casos de disfagias.

A atuação fonoaudiológica com disfagia destacou-se no Brasil no início da década de 1990, contribuindo para que equipes interdisciplinares de diagnóstico e reabilitação pudessem propor e validar protocolos de rastreios, avaliação e controle de eficácia terapêutica. Em ambiente hospitalar, pode ser planejada em setores distintos do hospital e, assim, organizadas com procedimentos específicos para o perfil da população atendida nesses setores (FURKIM; RODRIGUES, 2014).

A principal atuação da Fonoaudiologia nos hospitais acontece devido aos quadros de distúrbios de deglutição, que necessitam de intervenção mais imediata muitas vezes já na UTI. Em função dos riscos de broncoaspiração, infecção respiratória, complicações pulmonares, desnutrição, desidratação e prolongamento do tempo de internação fazem-se necessário uma maior precisão diagnóstica e um tratamento precoce do quadro disfágico (RODRIGUES e FURKIM, 2008; PETERSON et. al., 2010 apud MARIA, 2016).

Atua com o paciente ainda no leito, de forma precoce, preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica, dando respaldo técnico e prático à equipe interdisciplinar em que atua,

esclarecendo que o objetivo maior é impedir ou diminuir as sequelas nas formas de comunicação e alimentação, que a patologia-base possa deixar (LEITE et al., 2003).

Um dos procedimentos da avaliação a beira do leito é a triagem fonoaudiológica, que tem como objetivo de identificar os pacientes que precisam de uma avaliação mais detalhada. Geralmente inclui a coleta de informações acerca da dificuldade de deglutição, revisão da história médica, observação do estado clínico atual, avaliação da fala, voz e estruturas orofaciais e observação do paciente durante os testes de deglutição com diferentes consistências de alimentos (PADOVANI, 2010). Quando relacionada ao público infantil, essa triagem pode e deve necessitar de acréscimos, como: informações sobre o desenvolvimento da linguagem da criança, tanto no que diz respeito à expressão quanto à compreensão, quanto da linguagem escrita.

Atuação fonoaudiológica no âmbito da linguagem e na área hospitalar

A linguagem é uma das funções mais nobres da cognição humana por mediar à comunicação, a compreensão e a expressão de grande parte das habilidades emocionais (DIEGO-BALAGUER; MARTINEZ-ALVAREZ; PONS, 2016). O desenvolvimento dessa função depende de uma diversidade de variáveis, como integridade anatomofisiológica, maturação do sistema nervoso central, aspectos emocionais e sociais, entre outros (SADRI; MENEGHETTI, GOMES, 2009). Portanto, qualquer alteração em um desses aspectos acarretará uma desarmonia podendo gerar um distúrbio da comunicação.

De acordo com a “American Speech, Language and Hearing Association”, os distúrbios da comunicação podem ser conceituados como impedimentos na habilidade para receber e/ou processar um sistema simbólico, observáveis em nível de audição (sensibilidade, função, processamento e fisiologia); linguagem (forma, conteúdo e função comunicativa); e processos de fala (articulação, voz e fluência) (ASHA, 1993).

O fonoaudiólogo é o profissional habilitado para identificar, diagnosticar e tratar indivíduos com distúrbios da comunicação. Na perspectiva da linguagem, é necessária uma avaliação dos aspectos expressivos e compreensivos a fim de traçar um perfil comunicativo do paciente. A identificação precoce de alterações no desenvolvimento infantil é fundamental para que se possam elaborar estratégias e intervenções que visem minimizar os efeitos negativos na vida futura da criança (PANCERI et al., 2012).

Para que essa atuação seja possível, é necessário um conhecimento sobre o desenvolvimento normal da linguagem, a fim de identificar possíveis alterações.

Nesse desenvolvimento, duas fases distintas podem ser reconhecidas: a pré-lingüística, em que são vocalizados apenas fonemas (sem palavras) e que persiste até aos 11-12 meses; e, logo a seguir, a fase lingüística, quando a criança começa a falar palavras isoladas com compreensão. Posteriormente, a criança progride na escalada de complexidade da expressão. Este processo é contínuo e ocorre de forma ordenada e sequencial, com sobreposição considerável entre as diferentes etapas deste desenvolvimento (COSTA; AZAMBUJA; NUNES, 2002).

A aquisição e o desenvolvimento das habilidades de linguagem dependem das estruturas cerebrais (MORGADO, 2013), da herança genética, do funcionamento metabólico e do estado nutricional (MENDES et al.; 2012), mas também sofrem influências de fatores ambientais presentes nos meios em que as crianças estão inseridas, como por exemplo, a família e a escola (SCOPEL; SOUZA; LEMOS, 2012).

Esse processo de aquisição envolve o desenvolvimento de quatro sistemas interdependentes: o pragmático, que se refere ao uso comunicativo da linguagem num contexto social; o fonológico, envolvendo a percepção e a produção de sons para formar palavras; o semântico, respeitando as palavras e seu significado; e o gramatical, compreendendo as regras sintáticas e morfológicas para combinar palavras em frases compreensíveis (CERVERA-MÉRIDA; YGUAL-FERNÁNDEZ, 2003).

As dificuldades de linguagem referem-se a alterações no processo do desenvolvimento da expressão e recepção verbal e escrita (OLIVEIRA; PENA, LEMOS, 2015). Para Reyes e Pérez (2014), a linguagem oral permite a compreensão e expressão de mensagens, elaborar ideias, interagir comunicativamente com outros, refletir e solucionar problemas. Ainda para essas autoras, o período pré-escolar se caracteriza pelo rápido desenvolvimento léxico, no qual as crianças acrescentam cerca de cinco palavras por dia, ampliando seu vocabulário com novas palavras e estabelecendo relações entre elas.

Nesse período é comum que crianças com patologias crônicas encontrem-se hospitalizadas. O processo de hospitalização favorece uma interrupção da vida da criança, do seu ambiente habitual, alterando seus costumes. Para a criança, a doença é um acontecimento inesperado e indesejável, onde todos os costumes próprios da infância tornam-se algo distante devido às restrições que a doença e o tratamento impõem (CARDOSO, 2007). Todas essas mudanças podem causar um impacto na vida da criança, interferindo no seu crescimento e desenvolvimento, inclusive o da linguagem.

O contexto que o hospital apresenta, em geral, é pobre em estímulos adequados e com poucas possibilidades de movimentação e aprendizagem para a criança. No entanto, o fator hospitalização não deve ser considerado o único responsável pelo comprometimento dessas crianças. São as interações entre a criança e o contexto, mediadas pelos adultos com os quais estabelece intercâmbios, que proporcionam a aprendizagem da linguagem e promovem o desenvolvimento das demais habilidades humanas (FREITAS, 2002).

A construção de um ambiente lúdico dentro do hospital pediátrico torna-se essencial na busca de oferecer um contexto adequado ao desenvolvimento saudável da criança (PANCERI et al., 2012). Todas as atividades de estimulação dentro da terapia fonoaudiológica infantil devem ser realizadas de forma lúdica, através de jogos e brincadeiras, para que a criança sinta prazer nas técnicas propostas (LANDRY; SMITH; SWANK, 2002). Para a criança, brincar é uma atividade essencial ao bem estar físico, emocional, mental e social, uma necessidade de desenvolvimento que não cessa quando ela adoece ou é hospitalizada. Quando não se propicia a possibilidade de brincar, ela poderá apresentar distúrbios de comportamento, como alterações do sono, irritabilidade, agressividade, inadequação social e atraso no desenvolvimento (HOCKENBERRY, 2014).

O brinquedo tem sido utilizado pelos profissionais da saúde, não só como uma forma de satisfação as necessidades recreacionais, mas como um recurso para proporcionar alívio das tensões, medo e ansiedade, uma possibilidade de comunicação com a criança, além de proporcionar um desenvolvimento físico, mental ou emocional (RODRIGUES; MARANHÃO, 2000). Portanto, o lúdico dentro das unidades hospitalares e a utilização desta terapêutica proporciona qualificação da assistência prestada ao menor (LIMA; BARBOSA; MONTEIRO, 2015).

Relato de experiência

Durante o período de março a outubro do ano de 2017, inserida no programa de residência hospitalar multiprofissional com ênfase na saúde da criança e adolescente, realizei assistência aos pacientes nos cenários da enfermaria pediátrica e UTI pediátrica, de um hospital universitário da cidade de João Pessoa – PB, sendo 4 meses em cada.

A enfermaria pediátrica é composta por 36 leitos, nos quais, 28 são considerados leitos clínicos, 8 de pós-cirúrgicos e 2 leitos de isolamento. Os atendimentos fonoaudiológicos se davam a partir da solicitação de consulta do médico responsável. Além disso, verificava-se a

demanda por meio da triagem fonoaudiológica, realizada no período da tarde aos pacientes que chegavam ao serviço, entrevistando-os e seus respectivos responsáveis, leito a leito. Caso fosse observada qualquer necessidade de atendimento fonoaudiológico, informava-se ao profissional médico responsável pelo paciente e iniciavam-se as intervenções.

Durante esses 4 meses, os principais atendimentos foram voltados para as alterações envolvendo a deglutição e distúrbios miofuncionais, o que é esperado para o atendimento hospitalar. Porém, devido à triagem fonoaudiológica realizada foram encontrados diversos casos envolvendo alterações de linguagem. Dentre os principais, foi possível identificar crianças com atrasos/distúrbios de linguagem, dificuldades de leitura e escrita e desvios fonológicos.

A avaliação dessas crianças foi realizada informalmente, sem utilização de protocolos, visto que, a utilização desses traria muita dificuldade de inserção, devido a vários fatores, como por exemplo, a extensão dos protocolos e a dificuldade de aquisição por parte do setor. Os principais utensílios utilizados para as avaliações foram: brinquedos que remetesse atividade de vida diária, blocos de encaixe, bonecas e carros, figuras isoladas para nomeação (com fonemas em diferentes posições na palavra), imagens com diferentes cenas, lápis e papel. Dependendo da complexidade da patologia, as crianças eram avaliadas no leito ou na brinquedoteca do setor.

Após a avaliação, os pais ou responsáveis recebiam a devolutiva e eram informados que a criança iria ficar sendo acompanhada pela fonoaudiologia durante o processo de hospitalização, e pós-alta, se necessário, com encaminhamento fonoaudiológico.

Dentre os diagnósticos fonoaudiológicos encontrados, observei predominância dos quadros de atrasos e distúrbios de linguagem, principalmente na faixa etária da primeira infância, ou seja, até os 3 anos de idade, com prevalência no sexo masculino.

Pude notar que, todas as crianças avaliadas, ou seja, que anteriormente apresentavam indícios de alterações fonoaudiológicas na triagem confirmava-se o achado. Esse fato pode ser justificado, pois, o processo de hospitalização, se muito extenso, pode trazer sérios prejuízos ao desenvolvimento da criança, devido à privação de estímulos adequados. Além disso, essas crianças que permanecem por longos períodos internadas devido patologias crônicas, não frequentam a escola, um ambiente riquíssimo de estimulação essencial para a aprendizagem da fala e da leitura e escrita.

Durante a intervenção fonoaudiológica foram observadas muitas dificuldades. Uma delas estava relacionada à severidade das patologias apresentadas pelas crianças, muitas vezes

limitando-as ao leito, dependentes de oxigenação, e debilitadas, sem disposição, inclusive, para a brincadeira, dificultando o momento terapêutico e interação entre paciente-terapeuta, sendo necessária a suspensão do atendimento até a estabilidade clínica. Ao contrário disso, existiam as crianças que apresentam comorbidades “leves” e que o tempo de internação era o principal vilão para os atendimentos, não sendo suficiente para obterem-se resultados com o trabalho, pois as crianças recebiam alta hospitalar.

Por outro lado, um aspecto positivo que me favoreceu todo suporte, no que diz respeito a recursos e ambiente terapêuticos, foi à parceria com a brinquedoteca do setor. Algumas crianças conseguiam locomover-se ou podiam ser levadas pelos pais para esse ambiente, no qual é riquíssimo de estímulos, brinquedos, livros, computador e outros, contribuindo para intervenção e a estimulação das crianças. O uso da brinquedoteca como ambiente terapêutico favoreceu uma adaptação da criança ao hospital, facilitando a expressão de seus sentimentos e interesses, e dessa maneira, fortalecendo sua autoestima e seu processo de recuperação, concomitante ao tratamento clínico.

No cenário da UTI pediátrica, pode-se ter uma vivência diferente. É composta por 4 leitos, apenas. Desses, 3 são preenchidos por pacientes considerados “moradores do hospital”, ou seja, são pacientes crônicos, sem expectativa de alta, gastrostomizados, traqueostomizados, dependentes de ventilação mecânica para sua sobrevivência, sendo 1 ainda em estado grave, sem estabilidade. Portanto, o meu trabalho voltou-se para 2 dos casos da UTI, estáveis e em condições de receberem esse suporte.

A idade dos pacientes eram de 2 e 3 anos. De acordo com a literatura, entre 12 e 18 meses de vida da criança, o vocabulário elementar infantil começa a se constituir dia a dia, e aos 24 meses têm no mínimo 50 palavras, podendo chegar a 200 palavras (HAGE; PINHEIRO, 2016). Devido aos quadros crônicos apresentados pelas crianças, diagnosticados e hospitalizados antes do primeiro ano de vida, esses pacientes não desenvolveram a fala propriamente dita, sendo possível apenas a comunicação pelo contato visual e sorriso social, e pela compreensão preservada, de acordo com a literatura condizente com as patologias. Por esse motivo, não pude deixar de trabalhar a estimulação de linguagem com esses pacientes. Crianças, que na maioria das vezes não são chamadas pelo nome, não são avisadas sobre procedimentos em seu corpo, e que não conhecem nada além do que lhe são apresentados dentro do hospital.

Iniciei um trabalho de conscientização com os profissionais, enfatizando a necessidade de conversar com a criança e explicar as demandas que estão em sua volta, bem como com as

responsáveis, ressaltando a importância do brincar e a conseqüente significação do pensamento por parte da cognição.

Além disso, junto à equipe de terapia ocupacional da residência, pudemos estabelecer um atendimento interdisciplinar, objetivando a estimulação da linguagem desses pacientes, bem como estimulação visual, auditiva e tátil. Com o uso de um dispositivo eletrônico – tablet, realizamos os atendimentos por meio de jogos que pudessem favorecer o conhecimento sobre determinados aspectos. No que diz respeito à linguagem, foram trabalhadas diversas categorias semânticas, como: onomatopéias, animais, cores, vestuário, utensílios utilizados no dia a dia das crianças, e outros.

Fazendo o uso dos brinquedos das próprias crianças, foi possível apresentar as mães formas diferenciadas de explorar os objetos, a fim de aumentar o conhecimento sobre o brinquedo por parte do paciente.

Outra estratégia utilizada concomitante as demais foi o uso da música e contagem de histórias. De acordo com Dohme (2004) as histórias transportam o ouvinte para outro mundo, o mundo da fantasia e a sua narrativa cuidadosa permite que ele sinta novas e diferentes emoções. Isto amplia a sua visão, que sai da limitação do que pode perceber ao seu redor no dia-a-dia, para ter contato com outras emoções e sensações que a fantasia desperta. A música pôde também trazer efeitos muito significativos no campo da maturação individual das crianças, permitindo a estimulação cerebral, e ainda uma sensação de bem-estar, devido à ativação de circuitos cerebrais ligados ao prazer.

Durante os momentos de intervenções, assim como nas enfermarias, é possível destacar as potencialidades e fragilidades encontradas. Como o ambiente de UTI é extremamente rigoroso com o controle de infecções, uma das principais dificuldades foi quanto ao uso diversificado de objetos/utensílios para a estimulação, visto que esses deveriam passar por processo de higienização rigorosa, sendo impossibilitados de serem retirados e/ou inseridos no ambiente. A instabilidade clínica também era um fator que não favorecia os atendimentos diários, dificultando a sistematização dos atendimentos.

Outro quesito importante foi em relação à rotina dos profissionais, visto que o número de profissionais é em número reduzido diante dos vários procedimentos realizados no dia a dia, dificulta uma maior disponibilidade de tempo para estimulação dos pacientes na ausência dos responsáveis. Por outro lado, em um dos casos o acompanhante encontrava-se 24 horas com o paciente, inclusive no momento da estimulação, propiciando assim um aprendizado por

parte daquele acompanhante, possibilitando uma estimulação diária, mesmo na minha ausência.

Sabe-se que essas crianças apresentam prognósticos desfavoráveis, com limitações para aquisição da fala ao longo da vida, devido à cronicidade e degeneração celular em decorrência das patologias, porém, através desse trabalho, observei a possibilidade de apresentar para essas crianças um mundo fora do hospital, fazendo-as sentir-se “úteis” diante das dificuldades enfrentadas, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida, quiça a alegria de ser criança.

Conclusão

O atendimento fonoaudiológico no âmbito na linguagem no contexto hospitalar é muito escasso. A demanda da fonoaudiologia no hospital ainda é muito voltada para a reabilitação da deglutição, inclusive no público infantil, sendo a área da linguagem pouco valorizada pelos demais profissionais.

Esse tipo de atendimento é importante para que essas alterações sejam diagnosticadas e tratadas o mais precocemente possível, com posterior tratamento a nível ambulatorial, a fim de evitar maiores dificuldades quanto à comunicação da criança. Além disso, a família precisa ser orientada a como lidar com essas alterações e como agir diante do quadro apresentado pelo paciente.

Portanto, cabe ao profissional fonoaudiólogo apresentar essas demandas ao serviço e otimizar o seu trabalho a partir do que o paciente necessita, a fim de favorecer o crescimento da nossa classe voltado para o atendimento em linguagem no âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

American Speech-Language-Hearing Association Ad Hoc Committee on Service Delivery in the Schools. Definitions of communication disorders and variations. **ASHA**, v. 35, p. 40- 41, 1993.

BILHERI, D. F. D. et al. Atuação fonoaudiológica nos transtornos de deglutição com pacientes à beira do leito: construção de conhecimentos a partir da 9 vivência prática. XII Salão de Iniciação Científica – PUCRS, [periódicos na Internet], 03 a 07 de outubro de 2011.

- CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jun. 2007.
- CERVERA-MÉRIDA, J. F.; YGUAL-FERNÁNDEZ, A. Intervención logopédica em los trastornos fonológicos desde el paradigma psicolingüístico del procesamiento del habla. **Rev Neurol**, Supl 1, p. 39-53, 2003.
- COSTA, D. I.; AZAMBUJA, L. A.; NUNES, M. L. Avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor. In: Nunes ML, Marrone ACH. **Semiologia Neurológica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 351-360, 2002.
- DIEGO-BALAGUER, R. DE.; MARTINEZ-ALVAREZ, A.; PONS, F. Temporal Attention as a Scaffold for Language Development. **Front psycho**, v. 7, n.1, p. 1-15, 2016.
- DOHME, V. D'A. Atividades lúdicas na educação – o Caminho de tijolos amarelos do aprendizado. Texto integrante dos Anais do XVII Encontro Regional de História – O lugar da História. ANPUH/SPUNICAMP. Campinas, 6 a 10 de setembro de 2004.
- FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, v. 116, p. 21-39, 2002.
- FURKIM, A. M.; RODRIGUES, K. A. Disfagia em Unidades de Terapia Intensiva. In: Silva RG, Cola PC, Gatto AR. Critério de enquadramento para terapia fonoaudiológica da unidade de terapia intensiva para indivíduos adultos com disfagia orofaríngea neurogênica. São Paulo, Cap.14, p.151-159, **Roca**, 2014.
- HAGE, S. R. de V.; PINHEIRO, L. A. da C. Desenvolvimento típico da linguagem e a importância para a identificação de suas alterações na infância. In: LAMÔNICA, D. A. C; BRITTO, D. B. de O. **Tratado de linguagem: perspectivas contemporâneas**. Ribeirão Preto: Booktoy. Cap. 4. p. 31-37, 2016.
- HOCKENBERRY, M. J. W. Fundamentos da enfermagem pediátrica. 8 ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**; 2014.
- Landry SH, Smith KE, Swank PR. Environmental effects on language development in normal and high-risk child population. **Semin Pediatr Neurol.**, v.9, n. 3, p. 192-200, 2002.
- LEITE, I. C. G. et al. Fonoaudiologia hospitalar. **J Bras Fonoaudiol**, n.4, v.17, 2003.
- LIMA, M. da S.; BARBOSA, F. A. da S.; MONTEIRO, L. de M. The importance of ludic to hospitalized children: Integrative Review. **Reon Facema**, v. 1, n. 2, p. 139-142, Out-Dez, 2015.
- MENDES, J. C. P. et al. Factors associated to language disorders in preschool children. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**; v. 17, n. 2, p. 177-81, 2012.

- MOREIRA, M. D.; MOTA, H. B. Os caminhos da fonoaudiologia no sistema único de saúde – SUS. **Rev. CEFAC**, n. 11, v. 3, p. 516-521, Jul-Set, 2009.
- MORGADO, M. L. S. Educação Infantil: o desenvolvimento da linguagem oral em crianças de 1 a 3 anos e o trabalho do professor [trabalho de conclusão de curso]. Lins (SP): Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium; 2013.
- OLIVEIRA, P. S. PENNA, L. M.; LEMOS, S. M. A. Desenvolvimento da linguagem e deficiência auditiva: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, vol.17 n. 6, 2015.
- PADOVANI, A. R. Protocolo fonoaudiológico de introdução e transição da alimentação por via oral para pacientes com risco de disfagia (PITA). Tese de mestrado. São Paulo, 2010.
- PANCERI, C. et al. A influência da hospitalização no desenvolvimento motor de bebês internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Rev HCPA**, v. 32, n. 2, 2012.
- PRATES, L. P. C. S.; MARTINS, V. de O. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21, 54-60, 2011.
- REYES, E. G.; PÉREZ, L. V. Habilidades lingüísticas orales y escritas para la lectura y escritura en niños preescolares. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 32, n. 1, p. 21-35, 2014.
- RODRIGUES, I.; MARANHÃO, D. G. O brincar na assistência de enfermagem à criança hospitalizada. **Rev. Enf. UNISA**, v. 1, n. 51, p. 73-84, 2000.
- SACALOSKI, M.; ALAVARSI, E.; GUERRA, G. R. **Fonoaudiologia na escola**. São Paulo: Lovise; 2000.
- SADRI, M. A.; MENEGHETTI, S. L.; GOMES, E. Perfil comunicativo de crianças entre 1 a 3 anos com desenvolvimento normal da linguagem. **Revista Cefac**, v. 11, n. 1, p. 34-21, 2009.
- SCOPEL, R. R.; SOUZA, V. C.; LEMOS, S. M. A. Family and school environment influences on language acquisition and development: literature review. **Rev CEFAC**. v. 14, n. 4, p. 732-41, 2012.

CAPÍTULO 06

EFEITOS DA REMEDIAÇÃO FONOLÓGICA EM UMA ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL: ESTUDO DE CASO

Luana Gabriele Garcia de Souza

Cíntia Alves Salgado Azoni

A Deficiência Intelectual (DI) ou Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI) caracteriza-se por déficits no funcionamento intelectual e comportamento adaptativo, que inclui as competências conceituais (acadêmicas), sociais (habilidades interpessoais) e práticas (atividades de vida diária). Essa deficiência tem origem no período do desenvolvimento, por isso é considerada um dos transtornos do neurodesenvolvimento (AAIDD, 2017).

O funcionamento intelectual (inteligência) inclui o raciocínio, pensamento abstrato, eficiência cognitiva, compreensão verbal e memória de trabalho, os quais resultam em prejuízos no comportamento adaptativo. O comportamento adaptativo está relacionado às competências que as pessoas aprendem e realizam no cotidiano, como as conceituais ou acadêmicas (linguagem, leitura, escrita, raciocínio matemático), as sociais (habilidades interpessoais) e práticas (atividades de vida diária). Portanto, crianças com TDI podem apresentar atraso no desenvolvimento da linguagem oral e as que estão em idade escolar apresentam dificuldades na aprendizagem da leitura, escrita e matemática, com variação do grau de comprometimento dependendo do nível de gravidade da deficiência (APA, 2013).

Crianças com TDI também podem apresentar distúrbios de fala e linguagem, que se não forem tratados precocemente, podem ter efeitos negativos no seu desenvolvimento e processo de inclusão. Um estudo realizado por Memisevic e Hadzic (2013) analisou a prevalência desses distúrbios em 167 crianças com deficiência intelectual leve ($n = 85$) e moderada ($n=82$) e encontrou uma prevalência de 71,3% com diferenças significativas em relação ao nível e etiologia do TDI. Em relação à etiologia, 76 crianças tinham causas desconhecidas, 35 por lesões cerebrais, 34 com Síndrome de Down e 22 com outras causas genéticas.

O TDI pode estar associado a outras comorbidades como o Transtorno do Espectro Autista, a Paralisia Cerebral, a Síndrome de Down, a Síndrome Alcoólica Fetal e a Síndrome

do X Frágil (ASHA, 2017). Estudos em Fonoaudiologia e Neuropsicologia sobre características e intervenção no TDI estão mais voltados para sua associação com síndromes genéticas, como a Síndrome de Down, Síndrome de Williams, Síndrome do X Frágil e Síndrome Smith-Magenis (ADLOF et al, 2015; DEL COLE et al, 2013; FREIRE, DUARTE, HAZIN, 2012; KLUSEK et al, 2015; LAMÔNICA et al, 2012; MARTÍNEZ, CUESTA, 2014; OSÓRIO et al, 2016; SEGIN et al, 2015; VARUZZA et al, 2015)

O quadro 1 apresenta características do desenvolvimento das habilidades acadêmicas das crianças em idade escolar com TDI de acordo com o nível de gravidade, que é definido com base no comportamento adaptativo.

Quadro 1. Nível de Gravidade da TDI x Desenvolvimento das Habilidades Acadêmicas

Nível de Gravidade	Desenvolvimento das habilidades acadêmicas
Leve	Dificuldade no desenvolvimento da leitura, escrita e matemática. Com apoio, consegue alcançar o desenvolvimento adequado para a sua idade.
Moderada	Progresso lento na leitura, escrita e matemática. Mesmo com apoio, apresenta limitações em comparação com os pares de mesma idade.
Grave	Pouca compreensão da linguagem escrita ou de conceitos que envolvam número, quantidade, tempo e dinheiro. Precisa de apoio ao longo da vida.
Profunda	Não consegue desenvolver a linguagem escrita. Comunica-se principalmente por meio de gestos.

Fonte: DSM-5 (APA, 2013).

As dificuldades de aprendizagem têm sido frequentes nas salas de aula das escolas brasileiras, causando preocupação aos professores devido ao seu agravamento e à falta de solução imediata e o TDI tem sido apontado como a principal causa do insucesso escolar. Entretanto, apesar de haver essa crença de que crianças com graves dificuldades de aprendizagem possuem TDI, um estudo realizado para avaliar o desempenho de escolares com e sem deficiência intelectual observou que as crianças com nível intelectual adequado, identificadas com TDAH, DEL, dislexia, bem como dificuldades de aprendizagem causadas por fatores emocionais e ambientais, apresentaram mais dificuldades nas provas de leitura, escrita e aritmética do que aquelas com diagnóstico de deficiência intelectual leve. Portanto, crianças com TDI podem aprender a linguagem escrita e a causa de suas dificuldades escolares, dependendo do nível de gravidade do transtorno, pode ser atribuída a questões pedagógicas, como falhas na programação instrucional (ZUANETTI et al, 2016).

Andrade, Andrade e Capellini (2013) sugerem a utilização de modelos de intervenção precoce em escolares de risco para transtornos de aprendizagem, de modo que seja

identificado o perfil cognitivo-linguístico dessas crianças e que elas tenham acesso a estratégias mais adequadas para o desenvolvimento das habilidades específicas necessárias para a aquisição da linguagem escrita.

Para intervir nos transtornos de aprendizagem, os programas de remediação fonológica vêm sendo bastante utilizados. Esses programas visam a estimulação direta das habilidades de consciência silábica e fonêmica combinadas com atividades de leitura e escrita de palavras e pseudopalavras para favorecerem a aprendizagem da conversão grafema-fonema (decodificação) e fonema-grafema (codificação) (CAPELLINI, CUNHA, GERMANO, 2017; SANTOS, NAVAS, 2016).

Há escassez de estudos no Brasil que investiguem a eficácia da intervenção fonoaudiológica na linguagem escrita de crianças e adolescentes com transtorno do desenvolvimento intelectual. Esse tipo de estudo pode facilitar o processo de alfabetização e letramento dessas pessoas, de forma que proporcione mais oportunidade delas serem inseridas na comunidade e no mercado de trabalho, pois, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2010), entre as pessoas com deficiência que foram entrevistadas, as com TDI foram as que mostraram menor participação no mercado de trabalho.

Uma pesquisa realizada com crianças com deficiência intelectual comparou um grupo de crianças com melhor e pior desempenho na leitura. As crianças com pior desempenho de leitura foram encaminhadas para um treinamento de consciência fonológica e atividades de leitura. Todas as crianças apresentavam a mesma média de medida de inteligência, no entanto, as que constituíam o grupo de melhor desempenho na leitura tinham maior idade. Entre as habilidades avaliadas (linguagem, consciência fonêmica e memória fonológica), a memória de trabalho fonológica mostrou diferença significativa na comparação entre os dois grupos. Diante dos achados, os autores levantaram a hipótese de que a consciência fonêmica pode não auxiliar nas habilidades de leitura quando o QI é extremamente baixo (CONNERS et al, 2001).

Outro estudo com o objetivo de verificar a influência da consciência fonológica, memória de trabalho fonológica e nomeação automática rápida no desenvolvimento da leitura, foi realizado com 60 indivíduos, de 15 a 23 anos de idade com TDI leve de origem desconhecida, e verificou-se que, após realizar a análise controlando o efeito da medida de inteligência, a memória de trabalho fonológica contribuiu significativamente para a habilidade de decodificação da escrita (SOLTANI, ROSLAN, 2013).

Dessemontet e Chambrier (2015) investigaram a influência da consciência fonológica em crianças de 6 a 8 anos de idade com TDI de nível médio a moderado e etiologia desconhecida e reavaliaram após 1 e 2 anos letivos, com controle da medida de inteligência, idade, vocabulário expressivo e fala. Os resultados indicaram que essa habilidade é um fator preditivo para o desenvolvimento da leitura de palavras e pseudopalavras e da compreensão de leitura nessa população. Os autores sugeriram que a instrução direta de habilidades de consciência fonológica combinada com instrução fonética é importante para estimular o desenvolvimento da leitura em crianças com TDI de nível leve a moderado com etiologia desconhecida.

Estudos realizados no Brasil para avaliar a eficácia de softwares desenvolvidos para estimular a consciência fonológica em crianças com TDI indicaram melhora significativa na consciência fonológica e na aquisição da linguagem escrita (CECHIN, SILVA, 2013; HEIN et al, 2010).

Assim sendo, este estudo de caso clínico tem como proposta trazer subsídios aos fonoaudiólogos sobre possibilidades interventivas no que diz respeito à linguagem escrita e à deficiência intelectual, visto que ainda são incipientes no país estudos neste campo de atuação.

Apresentação do Caso Clínico

O caso descrito a seguir é de uma adolescente do sexo feminino, 13 anos, com dificuldades de aprendizagem, atendida no Projeto LEIA – Leitura, escrita e audição, projeto de extensão e pesquisa do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com diagnóstico interdisciplinar de transtorno do desenvolvimento intelectual (TDI) de grau leve (APA, 2013). Para citá-la ao longo do capítulo será utilizado o nome fictício Ana Cecília. Foram obtidas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela responsável e do Termo de Assentimento pela adolescente. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-HUOL, sob o nº 42847315.1.0000.5292.

A queixa relatada inicialmente pela mãe foi de falta de atenção e facilidade para esquecer as coisas. A adolescente cursava o 5º ano do ensino fundamental da rede pública de ensino do Rio Grande do Norte quando chegou ao projeto. Segundo os dados coletados na anamnese, nasceu a termo por parto do tipo fórceps, com 3.100g e 53 cm de estatura. O

desenvolvimento neuropsicomotor ocorreu dentro do esperado, porém apresentou atraso no desenvolvimento da linguagem oral, falando as primeiras palavras apenas com 2 anos e 3 meses de idade. Quanto ao histórico familiar, a mãe relatou ter dificuldade em leitura e matemática.

Entrou na creche aos 2 anos e 6 meses de idade e aos 7 anos, quando iniciou o processo de alfabetização, a mãe já percebia que Ana Cecília apresentava dificuldades de aprendizagem, principalmente em português e matemática. A mãe também relatou dificuldades em atividades psicomotoras, como pintura, desenho, recorte, colagem, encaixe e quebra-cabeças, bem como nos campos da atenção, concentração e memória.

Enquanto funcionamento, o Projeto LEIA utiliza instrumentos específicos para avaliação da linguagem oral e escrita e, após a anamnese, a avaliação fonoaudiológica objetivou verificar a linguagem oral, quanto aos aspectos de fonologia e vocabulário, bem como o processamento fonológico (consciência fonológica, nomeação automática rápida e memória de trabalho fonológica) e a leitura propriamente dita. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia e vocabulário – ABFW (ANDRADE et al, 2004); Protocolo de Avaliação do Nível de Leitura, baseado no texto “Bebê Elefante” (SARAIVA, MOOJEN, MUNARSKI, 2015); Consciência Fonológica: instrumento de avaliação sequencial – CONFIAS (MOOJEN et al, 2008); Nomeação Automática Rápida – RAN (FERREIRA, CAPELLINI, CIASCA, 2003) e Prova de Memória de Trabalho Fonológica – não palavras e dígitos (GRIVOL, HAGE, 2011).

Ainda como conduta do projeto, após a avaliação fonoaudiológica da linguagem, a adolescente foi encaminhada para avaliação audiológica e, como resultado, apresentou limiares auditivos dentro do padrão de normalidade e alterações nas habilidades auditivas integração e separação binaural, retenção e resgate verbal, ordem e sequência e resolução temporal, que caracterizam a presença de um Distúrbio de Processamento Auditivo (DPA) com déficit na decodificação, associação auditivo-linguística e organização de saída (BELLIS, 2003).

Após avaliação interdisciplinar das áreas de audiologia e linguagem, deu-se início à intervenção fonoaudiológica, no período entre maio e agosto de 2015, que consistiu na utilização do Programa de remediação fonológica e de leitura, adaptado de dois estudos anteriores (SALGADO, 2005; SALGADO, 2010).

O objetivo do programa é potencializar as habilidades do processamento fonológico e leitura e sua proposta de execução é de aproximadamente 20 sessões, divididas em duas

etapas: a 1ª etapa contempla 10 sessões somente com a parte fonológica e a 2ª etapa contempla 10 sessões de atividades fonológicas associadas à leitura. No entanto, neste relato de caso faremos um relato de 13 sessões em decorrência de limitações na assiduidade da família durante este período. As sessões de remediação ocorreram duas vezes por semana, com duração de 60 minutos diários e de forma coletiva.

As atividades fonológicas são baseadas na estrutura da língua portuguesa: 27 fonemas, representados aqui por grafemas (/b/, /m/, /p/, /t/, /d/, /n/, /k/, /g/, /nh/, /f/, /v/, /s/, /z/, /x/, /j/, /l/, /lh/, /r/, /rr/, arquifonemas /r/, vogais /a/, /e/ /é/ /i/, /o/, /ó/, /u/) e 2 correspondências ortográficas com e sem sonoridade (/h/, /ch/), todos randomizados durante as atividades.

Na etapa fonológica, as seguintes habilidades são trabalhadas em uma sequência sistemática: identificação e relação de grafemas e fonemas, discriminação dos fonemas em sílabas, identificação e produção de rimas, classificação de palavras pares em iguais ou diferentes, adição e subtração de fonemas, manipulação silábica e fonêmica, pares de fonemas, pares de sílabas, pares de palavras, aliteração, acesso ao léxico mental e memória de trabalho auditiva. Na segunda etapa, são realizadas 10 sessões de atividades fonológicas associadas ao treino de leitura, utilizando duas coleções de livros infantis direcionados para a alfabetização, “Coleção Mico Maneco” e “Coleção Estrelinha”.

Um dos pressupostos dos programas de remediação é o processo comparativo das avaliações pré e pós intervenção. Neste caso, apresentaremos logo abaixo dados que podem auxiliar o leitor na visualização dos processos linguísticos da Ana Cecília nestes dois momentos.

Embora o objetivo da avaliação da linguagem oral no Projeto LEIA seja apenas verificar os níveis de fonologia e vocabulário, é realizada uma análise qualitativa dos demais níveis, como o pragmático e sintático, quando estes se mostram evidentemente alterados. Desta forma, foi possível verificar que Ana Cecília não apresentou prejuízos significativos nestes aspectos, bem como no nível fonológico da oralidade, em ambos os momentos (pré e pós intervenção). Quanto ao vocabulário, apresentou-se dentro do esperado para a faixa etária de 6 anos em ambas as avaliações para a maioria dos campos conceituais, porém é importante considerar que, embora Ana Cecília tenha 13 anos, o fato de apresentar um quadro que pode comprometer determinadas habilidades linguísticas, é pertinente utilizar um instrumento que possa medir minimamente este processo. Diante disso, em uma análise qualitativa, Ana Cecília apresentou os seguintes processos na avaliação pré-intervenção: modificação de categoria gramatical, substituição por hiperônimo, hipônimo, co-hipônimo, valorização do

estímulo visual e em alguns casos não soube designar as figuras. Na avaliação pós-intervenção, o processo mais recorrente foi a substituição por co-hipônimo, observado ainda em todos os campos conceituais. Além disso, foi observada inconstância nos resultados, visto que apresentou melhora considerável em alguns campos conceituais, como “locais”, manutenção do conhecimento de outros como em “alimentos” e “meios de transporte” e piora nos campos “profissões” e “formas e cores” (Quadro 2). Embora a remediação fonológica não tenha como proposta a estimulação desta habilidade linguística, sabe-se que a relação entre a consciência fonológica e o vocabulário auxilia no desenvolvimento da leitura, bem como reforça o desenvolvimento das capacidades de comunicação oral do indivíduo. Portanto, a escolha de vocábulos e sua relação significado/significante durante a intervenção são fundamentais preditores para emergir a leitura na criança e/ou adolescente com desenvolvimento típico e atípico.

A avaliação do nível de leitura tem como fundamental proposta verificar a fase do desenvolvimento em que o indivíduo se encontra, bem como caracterizar a ocorrência do fenômeno em si. Há diferentes terminologias a respeito desta classificação, como por exemplo as utilizadas por Frith (1985) e Ehri (2002)¹, porém a pertinência está em como é feita a análise e não somente a nomenclatura. No caso em questão, foi possível notar que Ana Cecília, em sua primeira avaliação, mostrou dificuldades em reconhecer letras de um texto utilizado para crianças de 2º ano do ensino fundamental, o que comprometia seu desempenho em sala de aula. Contudo, na avaliação pós intervenção houve evolução do processo, caracterizado por decodificação parcial de grafemas e palavras, marcada por uma leitura silabada e sem compreensão textual. Vale ressaltar que ainda assim está aquém de sua escolaridade, porém considerando o número restrito de sessões e suas condições intelectuais, trata-se de um avanço significativo.

Na avaliação da consciência fonológica, apresentou resultado abaixo do esperado para sua faixa etária e escolaridade no período pré-intervenção. Os erros demonstraram imaturidade fonológica, com dificuldade de identificação e produção de rima, identificação de sílaba medial, transposição silábica e fonêmica, identificação de fonema final, síntese e segmentação fonêmica. Na avaliação pós-intervenção, apesar de os resultados permanecerem abaixo do esperado para sua faixa etária e escolaridade, Ana Cecília apresentou melhora nas seguintes habilidades de consciência fonológica: identificação e produção de rima, identificação de sílaba medial, aliteração, identificação de fonema inicial e final e

¹ Frith (1985) classifica os níveis de leitura em logográfica, alfabética e ortográfica. Já Ehri (2002) considera os seguintes níveis: pré-alfabética, alfabética parcial, alfabética plena e alfabética consolidada/automaticidade.

segmentação fonêmica. No entanto, também foi possível observar inconsistência em alguns aspectos, com diminuição de 1 ponto nas habilidades de síntese e transposição silábica e exclusão fonêmica na avaliação pós-intervenção. Considerando as limitações intelectuais e o nível de leitura de Ana Cecília, pode-se refletir que a consciência fonológica, de forma qualitativa e sutilmente quantitativa (aumento de 5 pontos ponderados), demonstrou ser um importante elemento de comparação, visto que o direcionamento da remediação nesta habilidade em poucas sessões foi capaz de emergir maior capacidade metalinguística e, possivelmente ter influenciado na melhora da leitura.

A prova de nomeação automática rápida (RAN) tem sido frequentemente utilizada como medida de acesso ao léxico mental, considerando esta também um excelente preditor para a leitura. Os estudos nacionais de Ferreira et al., (2003) referente a uma padronização de tempo *versus* escolaridade demonstra que, em crianças de 4ª série, o tempo para nomear objetos (46”) e cores (36”) é maior que letras (22”) e dígitos (21”), indicando que, quando comparada a crianças de 10 anos, o tempo que Ana Cecília demanda para acessar a informação visual de cores, letras, objetos e números se mostrou maior que crianças de faixa etária inferior. Da mesma forma como ocorreu na prova de vocabulário, o RAN ainda não tem medida de tempo padronizado para a faixa etária de Ana Cecília, todavia, é extremamente importante que a análise seja comparativa dela própria ao longo do tempo. Apesar da velocidade lentificada no processamento das informações visuais e fonológicas dos estímulos do RAN, é possível notar que houve melhora considerável no tempo de acesso ao léxico para dígitos, letras e cores, o que pode significar influência positiva da remediação fonológica após 13 sessões direcionadas a estes aspectos do processamento fonológico.

A memória de trabalho fonológica também tem sido considerada como um importante preditor da leitura, visto que envolve o armazenamento imediato da informação e a manipulação necessária dessas informações durante o ato da leitura, possibilitando a decodificação e compreensão do texto lido. Hage e Grivol (2009) verificaram o desempenho de crianças em provas de memória de trabalho fonológica, por meio da repetição de pseudopalavras e dígitos, nas quais as crianças entre 8 anos e 8 anos e 11 meses apresentaram uma média de 74 acertos na repetição de pseudopalavras, 15 acertos na repetição de dígitos em ordem direta e 8 acertos na repetição de dígitos em ordem inversa. Portanto, comparada a essa faixa etária, visto que não há padronização de desempenho para a faixa etária de Ana Cecília, ela apresentou resultados abaixo do esperado nas avaliações pré e pós-intervenção. Porém, comparando os resultados entre as duas avaliações realizadas, ela apresentou melhora

na repetição de pseudopalavras e de dígitos na ordem inversa, que aumentou de 40 para 46 pontos e de 0 para 4 pontos, respectivamente, na avaliação pós-intervenção.

Quadro 2. Síntese dos resultados da avaliação fonoaudiológica pré e pós-intervenção

Habilidades linguísticas/Instrumentos	Pré-intervenção	Pós-intervenção
Fonologia/ABFW (ANDRADE et al, 2004)	Ausência de alterações fonológicas na fala	Ausência de alterações fonológicas na fala
Vocabulário/ABFW (ANDRADE et al, 2004)	Vestuário: 80% Animais: 93% Alimentos: 73% Meios de transportes: 90% Móveis e utensílios: 91% Profissões: 80% Locais: 54% Formas e Cores: 90% Brinquedos e Instrumentos Musicais: 81%	Vestuário: 90% Animais: 87% Alimentos: 73% Meios de Transportes: 91% Móveis e utensílios: 87% Profissões: 67% Locais: 75% Formas e Cores: 67% Brinquedos e Instrumentos Musicais: 73%
Leitura/Protocolo de Avaliação do Nível de Leitura baseado no texto “Bebê Elefante” (SARAIVA, MOOJEN, MUNARSKI, 2015)	Logográfica*	Alfabética*
Consciência Fonológica/CONFIAS (MOOJEN et al, 2008)	Nível da sílaba: 22/40 S1: 4/4 S2: 4/4 S3: 3/4 S4: 1/4 S5: 3/4 S6: 2/4 S7: 1/4 S8: 3/8 S9: 1/4 Nível do fonema: 11/30 F1: 4/4 F2: 3/4 F3: 1/4 F4: 2/6 F5: 1/4 F6: 0/4 F7: 0/4 Total: 33/70	Nível da sílaba: 23/40 S1: 2/4 S2: 4/4 S3: 3/4 S4: 2/4 S5: 4/4 S6: 3/4 S7: 2/4 S8: 3/8 S9: 0/4 Nível do fonema: 15/30 F1: 4/4 F2: 4/4 F3: 3/4 F4: 1/6 F5: 1/4 F6: 2/4 F7: 0/4 Total: 38/70
Acesso ao léxico mental/RAN (Ferreira et al., 2003)	Nomeação de dígitos: 57” Nomeação de letras: 70” Nomeação de objetos: 71” Nomeação de cores: 85”	Nomeação de dígitos: 44” Nomeação de letras: 61” Nomeação de objetos: 82” Nomeação de cores: 51”

Memória de Trabalho Fonológica/Prova de Memória de Trabalho Fonológica – não palavras e dígitos (GRIVOL, HAGE, 2011)	Repetição de pseudopalavras: 40 de 80 pontos Repetição de dígitos na ordem direta: 10 de 28 pontos Repetição de dígitos na ordem inversa: 0 de 24 acertos	Repetição de pseudopalavras: 46 de 80 pontos Repetição de dígitos na ordem direta: 8 de 28 pontos Repetição de dígitos na ordem inversa: 4 de 24 acertos
--	---	--

Considerações Finais

Foi possível constatar, a partir da comparação dos resultados pré e pós-intervenção, que a adolescente apresentou melhora no vocabulário, consciência fonológica, nomeação automática rápida e memória de trabalho fonológica, apesar da inconstância nos resultados que podem ser explicadas pelas características inerentes ao TDI, as quais interferem nas respostas comportamentais durante a realização das avaliações. Esses avanços, mesmo que discretos, refletiram positivamente no nível de leitura, que evoluiu de logográfico para alfabético, isto é, do não reconhecimento de letras para uma decodificação de palavras, mesmo que ainda lentificada e silabada.

Apesar de se tratar de um estudo de caso, esses achados nos trazem reflexões interessantes acerca de possibilidades e estratégias no atendimento a crianças e adolescentes com diferentes condições neurodesenvolvimentais, como o próprio TDI e os transtornos de aprendizagem.

Outro interessante fato a considerar refere-se ao tempo de intervenção. Embora o ideal no programa utilizado seja 20 sessões, Ana Cecília mostrou discreta melhora em determinadas habilidades do processamento fonológico e leitura. Alguns estudos como o de Silva e Capellini (2015) verificaram melhora nas habilidades linguísticas de escolares de risco para dislexia, com o uso de um programa de intervenção fonológica semelhante a este, realizado em 15 sessões, com melhora nas habilidades de leitura, escrita e consciência fonológica.

A interdisciplinaridade² é outro aspecto importante a ser descrito neste estudo, visto que o diálogo entre áreas da fonoaudiologia e neuropsicologia proporcionaram melhor direcionamento quanto às prioridades do processo interventivo e monitoramento do desenvolvimento auditivo, cognitivo e linguístico da adolescente em questão. Por se tratar de um transtorno do desenvolvimento intelectual de grau leve, a falta do diagnóstico pode ocasionar um equívoco dos profissionais, familiares e educadores quanto a exigência nos ambientes sociais da adolescente, principalmente no contexto educacional. Embora o

² Agradecemos aos pesquisadores do Projeto LEIA que realizaram as avaliações audiológica e neuropsicológica da adolescente.

diagnóstico possa ser impactante para os familiares, deve-se pensar no quanto a identificação da origem das dificuldades podem auxiliar o melhor prognóstico e condutas clínicas e educacionais, proporcionando melhor qualidade de vida para indivíduos com este quadro.

Este estudo de caso permite levar ao leitor reflexões de ampliação do campo fonoaudiológico na área de linguagem escrita, com sugestões para novos estudos a fim de investigar a efetividade deste tipo de programa de remediação nas habilidades linguísticas de crianças e/ou adolescentes com transtorno do desenvolvimento intelectual.

REFERÊNCIAS

ADLOF, S. M., et al. Phonological awareness and reading in boys with fragile X syndrome. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 56, n. 1, 2015.

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. **Definition of intellectual disability**. Disponível em:

<<http://aaidd.org/intellectualdisability/definition#.WOfd1fnyUk>>. Acesso em: 07 abr. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)**. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. **Communication Characteristics: Selected Populations With an Intellectual Disability**. Disponível em:

<<http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Intellectual-Disability/Communication-Characteristics--Selected-Populations-With-an-Intellectual-Disability/>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

ANDRADE, C. D.; BEFI-LOPES, D. M.; FERNANDES, F. D. M.; WERTZNER, H.F. **ABFW: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática**. 2. ed. São Paulo: Pró-Fono; 2004.

ANDRADE, O. V. C. A.; ANDRADE, P. E.; CAPELLINI, S. A. Caracterização do Perfil Cognitivo-Linguístico de Escolares com Dificuldades de Leitura e Escrita. **Psicol. Refl. Crít.**, Rio Grande do Sul, v. 27, n. 2, 2014.

BELLIS, T.J. **Central audiology processing disorders: Assessmentt and management central auditory processing disorders**. 2 ed. San Diego: Singular Publishing Goup, 2003.

CAPELLINI, S. A.; CUNHA, V. L. O.; GERMANO, G. D. Processo de intervenção com os Transtornos da Leitura e da Escrita: Diretrizes para a Identificação Precoce e a Remediação

Fonoaudiológica. In: LAMÔNICA, D. A. C.; BRITTO, D. B. O. (orgs.). **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas**. 1. ed. Ribeirão Preto: Book Toy, 2017.

CECHIN, M. B. C.; SILVA, T. Consciência fonológica e deficiência intelectual: eficácia do *software* “Pedro no parque de diversões”. **Revista Educação e Linguagens**, Campo Mourão, v. 2, n. 3, 2013.

CONNERS, F. A. et al. Abilities underlying decoding differences in children with intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 45, n. 4, 2001.

DEL COLE, C.G. et al. Análise do comportamento e do desempenho em atividades básicas e instrumentais de vida diária em adolescentes e jovens adultos com síndrome de Williams-Beuren. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 19, n. 104, 2013.

DESSEMONTET, R. S.; CHAMBRIER, A. The role of phonological awareness and letter-sound knowledge in the reading development of children with intellectual disabilities. **Research in Developmental Disabilities**, 2015.

FERREIRA, T. L.; CAPELLINI, S. A.; CIASCA, S. M.; TONELOTTO, J. M. F. Desempenho de escolares leitores proficientes no teste de nomeação automatizada rápida. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 12, n. 69, 2003.

FREIRE, R. C. L.; DUARTE, N. S.; HAZIN, I. Fenótipo neuropsicológico de crianças com síndrome de Down. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, 2012.

GRIVOL, M. A.; HAGE, S. R. V. Phonological working memory: a comparative study between different age groups. **J Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 23, n. 3, 2011.

HAGE, S. R. V.; GRIVOL, M. A. Desempenho de crianças normais falantes do português em prova de memória de trabalho fonológica. **Cadernos de comunicação e linguagem**, Porto, v. 1, n. 1, 2009.

HEIN, J. M. et al. Avaliação da eficácia do software “alfabetização fônica” para alunos com deficiência mental. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 16, n. 1, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em:
<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>.
Acesso em: 14 abr. 2017.

KLUSEK, J. et al. Reading and Phonological Skills in Boys with Fragile X Syndrome. **J Autism Dev Disord.**, New York, v. 45, 2015.

- LAMÔNICA, D. A. C., et al. Características clínicas, comportamentais, cognitivas e comunicativas na Síndrome Smith-Magenis. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 6, 2012.
- MARTÍNEZ, M. C. Q.; CUESTA, M. T. C. Intervención neuropsicológica en un caso de retardo mental asociado a síndrome de Down. **Rev. Chil. Neuropsicol.**, Santiago, v. 9, n. E2, 2014.
- MEMISEVIC, H.; HADZIC, S. Speech and Language Disorders in Children with Intellectual Disability in Bosnia and Herzegovina. **Disability, CBR & Inclusive Development**, Karnataka, v. 24, n. 2, 2013.
- MOOJEN, S. et al. **Consciência Fonológica - Instrumento de Avaliação Sequencial (CONFIAS)**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
- OSÓRIO, A. A. C.; ROSSI, N. F.; GONÇALVES, O. F.; SAMPAIO, A.; GIACHETI, C.M. Psychopathology and behavior problems in children and adolescents with Williams syndrome: Distinctive relationships with cognition. **Child Neuropsychology**, Londres, 2016, DOI: 10.1080/09297049.2016.1183607.
- SALGADO, C.A. **Programa de remediação fonológica em escolares com dislexia do desenvolvimento** [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2005.
- SALGADO, C.A. **Programa de remediação fonológica, de leitura e escrita em crianças com dislexia do desenvolvimento** [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2010
- SANTOS, M. T. M.; NAVAS, A. L. G. P. **Transtornos de Linguagem Escrita: teoria e prática**. 1. ed. Barueri: Manole, 2016. p. 189-200.
- SARAIVA, R. A.; MOOJEN, S. M. P.; MUNARSKI, R. **Avaliação da compreensão leitora de textos expositivos: para fonoaudiólogos e psicopedagogos**. 3. ed (1. reimpr.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.
- SEGIN, M. Avaliação da Consciência Fonológica na Síndrome de Williams. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 5, 2015.
- SILVA, C.; CAPELLINI, S. A. Eficácia de um programa de intervenção fonológica em escolares de risco para a dislexia. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 6, 2015.
- SOLTANI, A.; ROSLAN, S. Contributions of phonological awareness, phonological short-term memory, and rapid automated naming, toward decoding ability in students with mild intellectual disability. **Research in Developmental Disabilities**, v. 34, 2013.
- VARUZZA, C. et al. Writing abilities in intellectual disabilities: A comparison between Down and Williams syndrome. **Research in Developmental Disabilities**, v. 37, 2015.

ZUANETTI, P. A., et al. Desempenho escolar de crianças com distúrbio de aprendizagem: comparação entre crianças com e sem deficiência intelectual. **Distúrbios Comun.**, São Paulo, v. 28, n.2, 2016.

CAPÍTULO 07

INTERAÇÃO MULTIMODAL MEDIADA PELO LIVRO NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA: CENAS DE CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Talita Maria Monteiro Farias Barbosa

Ivonaldo Leidson Barbosa Lima

Isabelle Cahino Delgado

Giorvan Anderson dos Santos Alves

Introdução

Desde o nascimento, estamos imersos em um meio dotado de linguagem, que se manifesta através de variadas modalidades que dão forma ao pensamento humano, apresentando-se de forma gestual, oral e escrita. Sendo assim, antes mesmo de começarem a falar, as crianças demonstram habilidades para usar o olhar, a expressão facial, e o gesto para se comunicar com os outros, dispondo, também, de diversas habilidades para perceber inúmeras características da fala (SCHIRMER, 2004; DELGADO *et al*, 2015; BARROS, 2013).

O desenvolvimento da linguagem é concomitante aos aspectos: comportamentais, sociais, motores, sensoriais, cognitivos e anatômicos, visto que o desenvolvimento humano é síncrono e mútuo. Para que haja um perfeito desenvolvimento da linguagem, é necessário que as funções e estruturas envolvidas nesse processo estejam íntegras, por exemplo: a cognição, funções auditivas e estruturas responsáveis pela articulação estejam intactas (ALVES, DELGADO e VASCONCELOS, 2008).

Muitas crianças, no entanto, apresentam dificuldade nesse desenvolvimento, o que pode ser consequência de diversos fatores como problemas na gestação ou durante o parto, presença de alguma deficiência ou síndrome, traumas/lesões cerebrais, pouca estimulação dos cuidadores da criança, entre outros. Essas questões podem afetar o processo de neurodesenvolvimento infantil e, por conseguinte o desenvolvimento da comunicação.

Através da promoção da interação e comunicação social, pelo desenvolvimento das habilidades verbais e não-verbais, bem como o trabalho em parceria com a família, a clínica fonoaudiológica em linguagem dedica-se a reabilitar os sujeitos que sofrem com traís

problemas (BARATA; BRANCO, 2010). Nesse sentido, a intervenção fonoaudiológica atua buscando valorizar as habilidades e superação das dificuldades da comunicação, sendo utilizados diversos recursos e estratégias variadas na intervenção. Em todos esses processos o terapeuta age como mediador (DAINÊZ; *et al.*, 2011).

As estratégias utilizadas na terapia fonoaudiológica variam e dependem dos objetivos do terapeuta. A leitura compartilhada de livros, a leitura de histórias e recontagem pela criança são estratégias que colaboram com a estimulação da linguagem oral, e permitem que desde cedo a criança tenha acesso ao mundo da escrita, fator importante para a aprendizagem da mesma, posteriormente (SCHIRMER, FONTOURA e NUNES, 2004). Através do livro, o lúdico e a narração ganham força, não apenas pelo seu conteúdo, mas pelas possibilidades que o mesmo assume como instrumento terapêutico (OLIVEIRA; FRIDMAN, 2006). Através dele é possível estimular a imaginação da criança, ampliar seu vocabulário, melhorar a morfossintaxe e influenciar de maneira significativa nas habilidades orais e leitoras.

1. A multimodalidade

Na perspectiva multimodal, a matriz da linguagem da criança, não seria apenas formada pela fala, mas contempla a integralização de diferentes gestos juntamente com as produções prosódicos-vocais da criança (FONTE; *et al.*, 2014). Ou seja, dentro da perspectiva da multimodalidade, a fala, os aspectos gestuais, prosódicos e expressivos compõem a linguagem, eles se desenvolvem mutuamente para ampliar a competência comunicativa do sujeito. Diante disso, a produção vocal não recebe uma posição privilegiada, pois os outros aspectos também são formas de interação dentro da sociedade (HAZEL; MONTENSEN-RASMUSSEN, 2014).

A linguagem é sempre multimodal, pelo fato de que gesto e fala constituírem e integrarem um sistema linguístico singular, formando uma matriz única de produção e significação (MCNEILL, 1985). Neste capítulo, considerou-se a tipologia prosódico vocal (balbucio, jargão, primeiras palavras e blocos de enunciado), conforme Barros (2013) e a tipologia gestual (gesticulação, pantomima, gestos enquadrados ao discurso e gestos emblemáticos), com base na classificação do contínuo de Kendon (1982).

De acordo com Locke (1995) *apud* Barros (2013), o balbucio é a produção de sílabas compostas por consoante vogal, por exemplo [ma, ba, ba]. No balbucio, as sílabas se repetem e tem ritmo. Os jargões, por sua vez, são longas sequências de sílabas, com padrões de acento

e entonação variados. Assemelham-se a enunciados da língua que carregam conteúdo, muitas das vezes ocorrem concomitante a palavras reais.

As primeiras palavras começam a surgir por volta de 1 ano e 4 meses. Nesse período, emergem as produções infantis contendo enunciados de uma palavra, que já nem são balbucios nem puramente jargões, visto que as consideramos reconhecíveis na língua adulta e interpretáveis pelo interlocutor (BARROS, 2013).

A fase da ocorrência de blocos de enunciados caracteriza-se pela produção de holófrases com enunciados completos. A holófrase diz respeito aos primeiros enunciados da criança. Na sua produção, há presença de estruturas predicativas em que um dos termos verbais (uma palavra) e o outro pertence a um contexto mais amplo, através dos gestos corporais diversos (SCARPA, 2009). Nesse período a criança faz perguntas, pedidos e produz respostas mais longas. A partir de um ano e meio a criança começa a arriscar-se, e junta duas ou mais holófrases, formando blocos de enunciados.

Já os gestos podem ser caracterizados por movimentos de diferentes partes do corpo, como membros superiores e inferiores, cabeça, ou seja, por todos aqueles movimentos corporais que acompanham o fluxo da fala (FONTE *et al.*, 2014). De acordo com McNeill (2006) a gesticulação compreende o movimento que acompanha o significado relacionado à fala que o acompanha, possui diversas variações, e é o tipo de gesto mais comum no discurso, sendo este na maioria das vezes produzido com as mãos e braços. Os gestos enquadrados ao discurso (GED) fazem parte da própria frase, assumem o papel de um elemento gramatical dentro do discurso. Os emblemas são gestos convencionais, com significado dentro de uma cultura específica, podendo variar de lugar para lugar. Eles podem ocorrer concomitantes a fala, como também em sua ausência. Já a pantomima é um gesto ou sequência de gestos que simulam ações ou um objeto, com significado e ocorrem como uma narrativa contada (MCNEILL, 2006).

Analisar o funcionamento dos gestos e fala da criança é relevante no sentido de compreender a linguagem numa perspectiva multimodal, na qual as produções gestuais e vocais estão mescladas na matriz linguística, tendo o gesto como atuante na aquisição da linguagem da criança (FONTE; *et al.*, 2014).

3. Cenas de uma criança com síndrome de Down na clínica fonoaudiológica

A seguir serão apresentadas cenas de uma criança com síndrome de Down, do sexo masculino com três anos e dez meses. Feitosa e Tristão (1998) observaram que pessoas com SD podem apresentar atraso nas aquisições linguísticas, assim como problemas na fala e uma organização gramatical pobre. No entanto, não se exclui o fato que tais pessoas também podem alcançar altos níveis de linguagem. A estimulação precoce e próprio tratamento fonoaudiológico contribuem no desempenho linguístico desses sujeitos.

A presença de atrasos na produção oral leva esses sujeitos a desenvolverem um mecanismo de compensação, favorecendo que a criança com SD desenvolva significativamente a comunicação gestual, já que os aspectos motores e visuais amadurecem mais precocemente do que os envolvidos na produção oral (ANDRADE, 2006).

O vídeo analisado nesse capítulo foi um recorte feito de uma das sessões terapêuticas da criança. Nele participam a criança e terapeuta, realizando uma atividade com um livro infantil. O vídeo foi analisado no programa ELAN (EUDICO *Linguistic Annotator*), ferramenta criada no *Max Planck Institute for Psycholinguistics*, Nijmegen, Holanda, que permitiu a transcrição dos dados. Durante a análise das cenas foram observados: a fala e os gestos da criança; e a fala e gestos da terapeuta.

Nas cenas analisadas a seguir, o uso do livro é tido como estratégia terapêutica. A terapeuta opta por realizar uma leitura compartilhada, esta escolha tem como objetivo estimular a linguagem da criança, assim como trabalhar a atenção, concentração e ampliar o vocabulário, além de permitir a interação entre a díade terapeuta-criança.

Em seguida, há a descrição das cenas I (Quadro 1), II (Quadro 2) e III (Quadro 3). Para fala da terapeuta usou-se: ", enquanto para da criança usou-se: "". Para os gestos do terapeuta: () e para os da criança: (()).

Quadro 1. Cena I da interação entre a criança, a terapeuta e o livro infantil

TEMPO INICIAL	TEMPO FINAL	TRILHA	PRODUÇÃO
00:00:00.600	00:00:02.000	Fala da T.	"me conta aí a história o que é que tu tá vendo?"
00:00:01.800	00:00:07.710	Fala da C.	JARGÃO - ""pelitota funufante tucunudenti""
00:00:07.610	00:00:08.580	Gesto da C.	((com a mão direta eleva as páginas do livro e depois retorna a mão para mesa))
00:00:07.990	00:00:10.010	Fala da T.	"suco é, o suco aqui é?"
00:00:08.690	00:00:09.830	Gesto da C.	GESTICULAÇÃO ((leva a mão esquerda sobre o livro e em seguida retira, elevando-a))
00:00:08.810	00:00:09.800	Gesto da T.	EMBLEMA (aponta para o desenho no livro)
00:00:09.950	00:00:10.950	Gesto da C.	EMBLEMA ((aponta duas vezes))
00:00:10.010	00:00:14.110	Fala da C.	JARGÃO ""a lade u gocun bom a manana""

00:00:11.100	00:00:16.020	Gesto da C.	((leva a mão para ponta da página e tenta passá-la))
00:00:14.225	00:00:15.935	Gesto da T.	EMBLEMA (aponta para banana no livro)
00:00:14.410	00:00:16.100	Fala da T.	"banana"
00:00:16.020	00:00:17.750	Gesto da C.	((passa a página com a mão esquerda))
00:00:16.100	00:00:17.200	Gesto da T.	EMBLEMA (aponta para um desenho no livro)
00:00:16.300	00:00:17.700	Fala da T.	"e aqui é o que?"
00:00:16.300	00:00:18.020	Fala da C.	BALBUCIO ""affffffffffffffff""
00:00:17.810	00:00:18.890	Gesto da C.	((leva a mão para passar novamente a página))
00:00:18.300	00:00:20.820	Gesto do T.	EMBLEMA (aponta para o livro)
00:00:18.710	00:00:20.010	Fala da T.	"a água"
00:00:20.760	00:00:21.280	Fala da T.	"né?"
00:00:20.825	00:00:23.295	Gesto da T.	EMBLEMA (aponta para o desenho do pão)
00:00:21.200	00:00:22.500	Gesto da C.	((eleva a mão esquerda aberta sobre o livro))
00:00:21.310	00:00:22.490	Fala da T.	"o pão"
00:00:22.515	00:00:23.915	Gesto da C.	EMBLEMA ((aponta com a mão aberta para página do livro duas vezes))
00:00:22.580	00:00:24.190	Fala da C.	BLOCO DE ENUNCIADO ""ta pão e suco""
00:00:23.800	00:00:25.880	Gesto da T.	EMBLEMA (aponta duas vezes repetidas na página do livro)
00:00:24.230	00:00:26.600	Fala da T.	"pão suco banana"
00:00:25.010	00:00:28.070	Gesto da C.	EMBLEMA ((aponta com o indicador para as imagens em sequencia))
00:00:25.610	00:00:28.290	Fala da C.	JARGÃO ""xuco manana shôti fenta""
00:00:28.225	00:00:30.495	Gesto da C.	((com a mão passa a página do livro))
00:00:29.010	00:00:30.990	Fala da T.	"isso vamo lá, próximo"
00:00:30.170	00:00:32.070	Gesto da T.	(coloca a mão para sobre o livro)
00:00:31.015	00:00:32.115	Gesto da C.	((eleva as suas mãos abertas e põe sobre o livro))
00:00:32.000	00:00:37.350	Fala da C.	JARGÃO ""oe tudo mem vovó tudo mem defeta""
00:00:33.810	00:00:34.600	Gesto da T.	(retrai a mão para o colo)
00:00:36.600	00:00:37.310	Gesto da T.	(coloca o braço sobre a mesa)
00:00:37.800	00:00:38.990	Gesto da C.	((pega na página do livro para passá-la))
00:00:37.800	00:00:41.270	Gesto da T.	EMBLEMA (aponta para o desenho do leão)
00:00:37.810	00:00:39.970	Fala da T.	“olha o que é que o leãozinho tá fazendo?"
00:00:39.070	00:00:39.620	Gesto da C.	((abre a mão e deixa sobre as páginas))
00:00:40.020	00:00:41.300	Fala da C.	PRIMEIRAS PALAVRAS ""tu dumem""
00:00:40.300	00:00:40.740	Gesto da C.	GESTICULAÇÃO ((com a mão aberta bate no livro))
00:00:41.300	00:00:42.910	Gesto da T.	GESTICULAÇÃO (leva a mão e o indicador mais a frente)
00:00:41.500	00:00:42.990	Fala da T.	"vai dormir né"
00:00:42.310	00:00:44.000	Gesto da C.	PANTOMIMA ((ergue as duas mãos abertas colocando atrás da orelha, como se fosse dormir))
00:00:42.905	00:00:44.295	Fala da C.	ONOMATOPEIA ""rrrr"" imita ronco
00:00:44.300	00:00:45.567	Gesto da C.	((pega a página do livro com a mão esquerda))
00:00:44.610	00:00:45.567	Fala da T.	"de noite"

Legenda: T: terapeuta; C.: criança

Fonte: Elaborado pelos autores

Na cena I houve uma maior presença dos jargões na produção da fala da criança. No entanto, foi possível perceber que a produção dos jargões em alguns momentos vieram acompanhados de primeiras palavras, como foi o caso em que a criança produziu: “xuco manana shôti fenta” em 00:00:25s. Desta forma apesar das tipologias descritas (BARROS, 2013) emergirem de forma gradativa, em um único período etário pode-se ter a ocorrência de várias tipologias juntas, ou seja, no desenvolvimento da linguagem oral as fases vivenciadas pela criança se sobrepõem e encontram-se imbricadas.

Além das tipologias propostas por Barros, durante a cena podemos ver o uso de onomatopeias por parte da criança, no momento em que realiza o som do ronco para indicar que o leãozinho está dormindo (00:00:42.310s). Essa produção ocorre concomitante a um gesto pantomímico pela criança, em que ela ergue as duas mãos abertas colocando atrás da orelha, como se fosse dormir.

A produção da pantomima emerge quase sempre em contextos lúdicos e começa a aparecer por volta dos nove meses com apoio da mãe, e aos poucos, a criança já realiza suas próprias pantomimas sem que haja um incentivo inicial, como ocorreu na cena acima. É comum o gesto pantomímico aparecer durante a brincadeira do “faz de conta” (CAVALCANTE, 2012), sendo assim, relevante na formação simbólica da criança.

Ao observar as produções gestuais, percebemos o maior uso dos emblemas, especialmente o uso do apontar. O apontar, tido como gesto dêitico funciona no sentido de indicar, ou chamar atenção para algo, e tem um papel relevante na inserção e manutenção de cenas de atenção conjunta (FRIKE, 2014). São estas as primeiras manifestações intencionais por parte da criança, e no seu desenvolvimento revela-se como ator na transição entre objeto concreto e desenvolvimento simbólico. É durante essa fase que a criança também começa a realização da imitação diferida, da representação, dos primeiros gestos representativos e simbólicos que emergem juntamente com as primeiras palavras (FLABIANO-ALMEIDA; LIMONGI, 2010).

No uso do gesto de apontar durante a cena, observa-se uma referência aos personagens e objetos retratados no livro. Segundo Kendon (2000) os gestos se manifestam espacialmente, através de movimentos a atuam representando objetos ou fazendo referência a eles. Para Marchusci (2001, p.38) a referência pode ser entendida como “*aquilo que, na atividade discursiva e no enquadre das relações interpessoais, é construído num comum acordo entre os atores sociais envolvidos numa dada tarefa comunicativa*”. Na cena podemos ver que a partir do uso do gesto, a referenciação emerge e é fortalecida na interação

entre a díade, permitindo que eles se ajustem e caminhem num mesmo sentido discursivo, obtendo êxito na construção da atividade dialógica.

Quadro 2. Cena II da interação entre a criança, a terapeuta e o livro infantil

TEMPO INICIAL	TEMPO FINAL	TRILHA	PRODUÇÃO
00:00:00.000	00:00:00.300	Gesto da C.	((põe a mão sobre o livro))
00:00:01.010	00:00:04.590	Fala da C.	JARGÃO ""pipen de batola ozin""
00:00:04.300	00:00:06.540	Gesto da C.	((ergue as mãos segurando o livro aberto))
00:00:04.720	00:00:07.000	Fala da T.	"tão jogando bola"
00:00:06.690	00:00:09.270	Gesto da C.	((segurando o livro bate o mesmo duas vezes na mesa))
00:00:07.660	00:00:08.190	Fala do T	"né?"
00:00:08.700	00:00:10.590	Gesto da T.	(eleva as mãos para pegar o livro)
00:00:09.000	00:00:11.800	Fala da T.	"vamo terminar de ver tu passou direto as folhas tudinho do livro oh"
00:00:09.380	00:00:10.710	Gesto da C.	((põe o livro na mesa))
00:00:10.810	00:00:12.150	Gesto da T.	(passa a página do livro)
00:00:12.305	00:00:14.705	Gesto da T.	(segura várias páginas e move de um lado para o outro)
00:00:12.805	00:00:14.825	Fala da T.	"aqui oh pra esse pra esse lado"
00:00:14.910	00:00:15.820	Fala da C.	PRIMEIRAS PALAVRAS ""papo""
00:00:15.970	00:00:18.090	Gesto da C.	((com os dedos tenta apreender a capa do livro, três vezes))
00:00:16.460	00:00:18.190	Fala da T.	"assim oh deixa tia dizer"
00:00:18.195	00:00:19.305	Gesto da C.	((segura a capa do livro e fecha-o))
00:00:19.425	00:00:20.645	Gesto da C.	GESTICULAÇÃO ((põe a mão sobre o livro))
00:00:19.600	00:00:20.620	Fala da C.	PRIMEIRAS PALAVRAS ""caboxe""

Legenda: T: terapeuta; C.: criança

Fonte: Elaborado pelos autores

Neste recorte podemos ver que após a produção da criança, a terapeuta em seguida fala “tão jogando bola” (00:00:04.720s). Neste sentido ocorre uma ressignificação da fala da criança, importante no processo terapêutico, é a partir dessas significações que a criança compreende sua fala como significativa, estimulando suas construções linguísticas.

No fim da cena II, podemos ver a produção da fala e gesticulação da criança concomitante, o que ocorre também em vários outros momentos nas cenas. A produção da fala e as gesticulações realizadas nas cenas agem de forma conjunta produzindo sentido, tanto uma como outra tem o seu papel no desempenho linguístico e estão imbricadas em nossas produções.

Durante a aquisição da linguagem da criança, as produções vocais e gestuais vão pouco a pouco se construindo, trata-se de um processo que ocorre de forma síncrona e mútua,

que ao longo do tempo ambos vão se tornando mais complexos. Desta forma, ao estudar a linguagem, é preciso concebê-la enquanto multimodal (FONTE *et al*, 2014).

Nos estudos linguísticos mais tradicionais, a produção vocal é privilegiada, sendo muitas vezes tratada como único meio através do qual a interação social é produzida. No entanto, o local de interação humana é sempre multimodal. Qualquer perspectiva que trate da interação humana está dentro da interação corporal, os aspectos visuais constituem as ações construídas socialmente. Um exemplo disso é um caso em que um homem afetado por uma afasia grave, através de recursos gestuais, prosódicos e uso de artefatos físicos consegue desenvolver habilidades para interagir socialmente (HAZEL, MONTENSEN e RASMUSSEN, 2014). Desse modo, o gesto, o olhar, as expressões são aspectos importantes e que devem ser considerados na clínica fonoaudiológica, desde as avaliações à intervenção.

Conceber a linguagem em quanto multimodal na clínica fonoaudiológica contribui em poder ter um olhar sobre a linguagem da criança enquanto um todo, e que os aspetos não verbais também precisam ser considerados na avaliação e intervenção. Lima (2016) considera que o uso de estratégias e recursos linguísticos multimodais podem proporcionar a indivíduos com problemas no processo de aquisição maiores condições de interação, uso e funcionamento da linguagem.

Quadro 3. Cena III da interação entre a criança, a terapeuta e o livro infantil

TEMPO INICIAL	TEMPO FINAL	TRILHA	PRODUÇÃO
00:00:00.900	00:00:05.710	Fala da T.	"me conta como é que a peppa faz com o george. Como é que o george faz quando ele tá brincando com o dinossauro?"
00:00:04.990	00:00:06.500	Gesto da C.	((põe as duas mãos abertas sobre o livro))
00:00:06.690	00:00:09.110	Gesto da C.	GESTICULAÇÃO ((bate no livro com o indicador repetidas vezes))
00:00:06.700	00:00:08.800	Fala da C.	ONOMATOPEIA ""uarhhhhh"" imita o dinossauro
00:00:08.500	00:00:13.000	Fala da T.	"eita como é, como é que george faz? bem bonito assim oh arhhhhhg arh"
00:00:09.510	00:00:12.010	Gesto da C.	((leva as mãos até a ponta das páginas do livro))
00:00:10.600	00:00:12.710	Gesto da T.	PANTOMIMA (eleva as duas mãos abertas imitando um dinossauro)
00:00:13.000	00:00:14.000	Fala da C.	PRIMEIRAS PALAVRAS ""é gorge""
00:00:13.025	00:00:16.245	Gesto da C.	((faz movimento para passar a página))
00:00:13.820	00:00:14.800	Fala da T.	"george"
00:00:14.995	00:00:17.205	Fala da T.	"tu gosta mais de george ou da peppa?"
00:00:16.910	00:00:18.590	Fala da C.	BLOCO DE ENUNCIADO ""george e pepa""
00:00:17.400	00:00:21.000	Gesto da C.	GESTICULAÇÃO ((passa a página e bate duas vezes com a mão aberta sobre a página))

00:00:19.090	00:00:20.310	Fala da T.	"dos dois"
00:00:19.185	00:00:20.695	Fala da C.	JARGÃO ""numeinn""
00:00:20.715	00:00:22.095	Fala da T.	"tu gosta dos dois né?"
00:00:21.000	00:00:21.610	Gesto da T.	(coloca a mão sobre o livro)
00:00:22.005	00:00:23.895	Gesto da C.	((passa página))
00:00:22.510	00:00:23.390	Fala da T.	"entendi"
00:00:24.000	00:00:25.730	Gesto da C.	((passa página))
00:00:24.415	00:00:28.085	Fala da T.	"vamo vamo olhar direitinho oh eita esse aqui tu sabe o que é?"
00:00:26.280	00:00:28.000	Gesto da T.	EMBLEMA (aponta para um desenho no livro)
00:00:28.015	00:00:29.205	Fala da C.	PRIMEIRAS PALAVRAS ""pa pota"
00:00:29.495	00:00:31.605	Gesto da T.	EMBLEMA (aponta para os desenhos da aranha e da porta respectivamente)
00:00:29.595	00:00:31.225	Fala da T.	"a aranha na porta oh"
00:00:31.320	00:00:35.500	Fala da C.	JARGÃO ""pan pa pota poin poin bate elan poin""
00:00:32.400	00:00:35.600	Gesto da C.	PANTOMIMA ((bate com a mão aberta em cima do desenho da aranha))
00:00:34.515	00:00:37.285	Gesto da T.	PANTOMIMA (bate sobre o desenho da aranha no livro)
00:00:34.600	00:00:37.700	Fala da T.	"bate bate vamo matar a aranha, mata a aranha"
00:00:36.690	00:00:40.120	Gesto da C.	PANTOMIMA ((bate com a mão aberta sobre a aranha))
00:00:38.235	00:00:39.065	Gesto da T.	(desliza a mão sobre o desenho da aranha)
00:00:38.285	00:00:39.835	Fala da T.	"eita morreu, morreu já"
00:00:40.310	00:00:41.500	Fala da C.	JARGÃO ""no e do""
00:00:40.695	00:00:43.155	Gesto da T.	(passa a página)
00:00:41.200	00:00:44.600	Fala da T.	"vamo vê aqui se tem outro, vamo vê se tem a galinha"
00:00:43.200	00:00:44.450	Gesto da T.	GESTICULAÇÃO (eleva a mão próximo a boca)
00:00:43.390	00:00:43.390	Gesto da C.	PANTOMIMA ((bate com a mão aberta sobre o desenho do urso))
00:00:43.610	00:00:45.000	Fala da C.	JARGÃO ""nn poin""
00:00:45.205	00:00:47.095	Fala da T.	"não ela não, ela é um ursinho"
00:00:45.780	00:00:46.790	Gesto da T.	PANTOMIMA (faz um movimento como se estivesse alisando o desenho do urso no livro)
00:00:46.991	00:00:48.021	Fala da C.	PRIMEIRAS PALAVRAS ""sinho""
00:00:47.965	00:00:49.715	Fala da T.	"é ursinho pode não matar não"
00:00:48.515	00:00:50.425	Gesto da C.	EMBLEMA ((beija o desenho do urso))
00:00:50.425	00:00:51.505	Fala da T.	"dá um beijinho"
00:00:51.005	00:00:54.515	Gesto da C.	EMBLEMA ((beija o desenho do urso novamente))
00:00:51.110	00:00:51.890	Fala da C.	PRIMEIRAS PALAVRAS ""bejin""
00:00:52.230	00:00:55.180	Fala da T.	"pronto, pronto já deu"
00:00:52.990	00:00:55.000	Gesto da T.	(segura e puxa os ombros da criança)

Legenda: T: terapeuta; C.: criança

Fonte: Elaborado pelos autores

Um aspecto importante que as cenas revelam é atenção conjunta, na qual terapeuta e criança direcionam atenção para um objeto, no caso, o livro. Tomasello (2003) define atenção conjunta como interações sociais nas quais a criança e o adulto prestam conjuntamente atenção a um terceiro objeto ou evento, e à atenção um do outro ao terceiro elemento, por um período razoável.

Para Tomasello (2003), não basta apenas criança e adulto estarem olhando para o mesmo foco, é necessário que os dois participem e admitam a atenção que os dois estão dando a um determinado objeto ou situação. Deste modo, entendemos que a atenção conjunta não se trata de apenas realizar alguma atividade com a criança, ou apenas acompanhá-la, mas é necessário que haja essa identificação de que ambos estão dando atenção a uma determinada atividade ou objeto.

Na clínica fonoaudiológica as atividades que envolvem a atenção conjunta são bases durante a intervenção. É a partir delas que criança torna-se participativa nas atividades propostas, nomeiam, descrevem, realizem ações, ou seja, utilizem a linguagem. Aquino e Salomão (2011, p.113) afirmam que “*a habilidade de atenção conjunta serve de lastro para o desenvolvimento sociocomunicativo e tem relações muito estreitas com a habilidade tipicamente humana da intencionalidade comunicativa e compartilhada*”. Partindo desse pressuposto, a atenção conjunta é expressamente significativa na aquisição de linguagem, como também contribui na organização do discurso da criança (COSTA FILHO; CAVALCANTE, 2013).

Durante o tempo de 00:00:06.690s à 0:00:09.110s podemos ver mais uma vez a constituição da linguagem enquanto multimodal, tendo a realização da produção vocal em conjunto com a gesticulação. Durante a emissão vocal da criança, os gestos emergem de forma associada à sua fala, e isso ocorre em repetidas vezes, ou seja, a duração do mesmo também concorda com a produção vocal, a onomatopeia (uarhhhhh) representando o som do dinossauro. A presença da gesticulação repetidas vezes indica no gesto um efeito rítmico, podendo este ser denominado gesto ritmado.

Para Mcneill (2000) a gesticulação surge apenas na presença da fala, pois a gesticulação acompanha o fluxo da fala. Tal afirmação corrobora com a produção da criança acima discutida, no entanto em outros momentos, como na cena I, entre 00:00:08.690 à 00:00:09.830s, a criança realiza uma gesticulação sem presença de produção vocal. Apesar desta, a maior parte das gesticulações está atrelada a fala, correspondendo como um contínuo da mesma.

Nas produções seguintes, a criança ao ver a aranha realiza o gesto pantomímico de bater no desenho da aranha, acompanhado de produção vocal (jargão). A ação da criança se repercute na ação da terapeuta, que imita o gesto da criança (00:00:34.515s), e ao mesmo tempo reforça a ação, levando que a criança realize o gesto pantomímico novamente. Nesse recorte, o terapeuta, como também a criança agem um sobre a linguagem do outro, reforçando e regulando. A produção da criança também reflete sobre a sua interação com o livro, não sendo este um objeto apenas onde a criança explora com um fim em si mesmo ou é realizado aquela leitura engessada, mas a estratégia adotada reflete nas cenas que o uso do livro pode ser uma estratégia dinâmica e bastante rica para a criança.

Em 00:00:43.390s a criança novamente realiza o gesto bater sobre o livro, no entanto dessa vez, bate sobre o desenho de um urso, também acompanhado de produção vocal semelhante. Nesse instante o terapeuta diz: "não ela não, ela é um ursinho" e indica através do gesto como agir com o ursinho (faz um movimento como se estivesse alisando o desenho do urso no livro). Em seguida, a criança recorta a fala do terapeuta e produz: "sinho" e logo refaz sua ação, agora, beija o desenho do urso, estampado na página do livro e novamente recorta fala do terapeuta e o imita quando produz "bejin" em 00:00:51.110s.

Pode-se perceber que a criança compreende o que a terapeuta diz, e isso leva a criança a refazer sua ação, compreendendo também uma questão de conceitos, importantes para criança, principalmente no momento da aquisição da linguagem. Mais uma vez fica explícito que a díade através do uso do livro pôde interagir e promover o uso da linguagem, lançando mão de recursos linguísticos variados o que enriquece a terapia fonoaudiológica.

4. Considerações finais

A linguagem, meio pelo qual o ser humano interage e se comunica com o outro é complexa e não se restringe ao uso da fala, mas envolve gesto, olhar, expressão facial, entonação entre outros aspectos. Durante as cenas da criança apresentadas neste capítulo, a tipologia de produção vocal mais frequente pela criança foram os jargões, aparecendo nove vezes, em seguida as primeiras palavras, sete vezes, além das vezes em que apareceu juntamente aos jargões. Durante a fala da criança também foram vistas produções de onomatopeias e blocos de enunciado, ou seja, foi possível provocar através da atividade proposta, produções orais, revelando um aspecto importante na intervenção em linguagem.

Quanto aos gestos, as gesticulações e emblemas foram os que mais apareceram (cinco vezes), estando as pantomimas em seguida (quatro vezes). A produção gestual da criança reafirma o caráter multimodal da linguagem, que deve ser considerado na clínica fonoaudiológica já que os aspectos não verbais também constituem a linguagem e devem ser avaliados, e considerados nas intervenções em que se objetiva ampliar o desempenho na linguagem.

Podemos atrelar a atividade de leitura compartilhada aqui realizada, a uma prática que permitiu variadas produções pela díade. As pantomimas realizadas, por exemplo, são importantes na função simbólica, que é base para o desenvolvimento da linguagem, já que ao participarmos de um discurso é requerido em todo instante a necessidade de abstração. Os emblemas, enquanto atitude de chamar a atenção para algum objeto ou evento, atuou na promoção da atenção conjunta, aspecto básico na intervenção fonoaudiológica, pois assume um papel relevante na aquisição da linguagem. A partir desta, a criança participa das atividades propostas, nomeia, descreve e realiza ações.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G.; DELGADO, I.; VASCONCELOS, M. O desenvolvimento da linguagem escrita em crianças com Síndrome de Down. **Revista Prolíngua**, João Pessoa, v.1, n.1, p.48-55, 2008.
- ANDRADE, R.V. **A emergência da expressão comunicativa na criança com síndrome de Down**. 2006. 258 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006.
- AQUINO, F.S.B.; SALOMÃO, N.M.R. Intencionalidade comunicativa e atenção conjunta: uma análise em contextos interativos mãe-bebê. **Psicologia Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 107-115, 2011.
- BARATA, L.F.; BRANCO, A. Os distúrbios fonoarticulatórios na síndrome de Down e a intervenção precoce. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.12, n.1, p. 134-39, 2010.
- BARROS, A. T. Contextos de emergência da organização prosódica inicial: uma proposta. **Revista Prolíngua**, João Pessoa, v. 8, n. 2, 2013.
- CAPUTTE, A. J.; ACCARDO, P. J. Language Assessment. In: CAPUTTE, A. J.; ACCARDO, P.J. editors. **Developmental and Disabilities in Infancy and Childhood**. Baltimore: Paul H Brookes Publishing Co. p. 165-79. 1991.

- CAVALCANTE, M. C. B. Hologestos - produções linguísticas numa perspectiva multimodal. **Revista Letras**, Curitiba, v.1/2, n.31, p.9-16, 2012.
- COSTA FILHO, J. M. S.; CAVALCANTE, M.C.B. Atenção Conjunta e referência linguística em contextos interativos com um desenho animado. **Signo**, Santa Cruz do Sul, v. 38, n. 65, p. 143-163, 2013.
- CUNNINGHAM, C. **Síndrome de Down: Uma Introdução Para Pais e Cuidadores**. 3 edição. Artmed, Porto Alegre, 2008.
- DAINÊZ, D. MONTEIRO, M. I. B. FREITAS, A. P. CISOTTO, C. A. Linguagem e deficiência: possibilidades e restrições da prática fonoaudiológica. **Psicol Estud.**, v. 16 n. 3, p. 399-407, 2011.
- DELGADO, I. C.; et al. Perspectivas de letramento em sujeitos com Déficit Intelectual. **Prolíngua**, João Pessoa, v. 10, n.1, p. 221 – 229, 2015.
- FLABIANO-ALMEIDA, F.C.; LIMONGI, S.C.O. O papel dos gestos no desenvolvimento da linguagem oral de crianças com desenvolvimento típico e crianças com síndrome de Down. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v.15, n. 3, p.458-64, 2010.
- FEITOSA, R. M.; TRISTÃO, R. M. Linguagem na Síndrome de Down. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, vol. 14, n. 2, pp.121-126, 1998.
- FONTE, R. F, L.; et al. A matriz gesto-fala na aquisição da linguagem: algumas reflexões. In: BARROS, I.R.; et al. (Orgs.). **Aquisição, desvios e práticas de linguagem**. 1ed. Curitiba: Editora CRV, 2014, p. 11-26.
- HAZEL, S. MONTENSEN, K. RASMUSSEN, G. Introduction: a bodyofresources - CA studies of social conduct. **Journal of Pragmatics**, v.65, p.1-9, 2014.
- KENDON, A. Language and gesture: unity or duality? In: MCNEILL, D. (ed.). **Language and gesture**. Cambridge University Press, 2000, p.47-63.
- KENDON, A. The Study of Gesture: someremarks on its history. **Recherches sémiotiques/semiotic inquiry**, v. 2, p. 45-62, 1982
- LIMA, I. L. N. **Interações multimodais na clínica de linguagem: a criança com síndrome de Down**. Dissertação (Mestrado em Linguística), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
- MARCUSCHI, L. A. Atos de referenciação na interação face a face. Caderno de Estudos Linguísticos, Campinas, v. 41 p. 37-54, 2001.
- MCNEILL, D. Gesture: a psycholinguistic approach. In: **The Encyclopedia of Language and Linguistics**, p. 1-15. 2006.

MCNEILL, D. So you think gestures are nonverbal? **Psychological Review**, v. 92, n. 3, p. 350-371, 1985.

OLIVEIRA, P. S. FRIEDMAN, S. A clínica da gagueira e o livro infantil: considerações a partir de um caso. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 18 n. 2, p. 223-233, 2006.

SCARPA, E. M.. O lugar da holófrase nos estudos de Aquisição da Linguagem. **Cadernos de Estudos Linguísticos** (UNICAMP), v. 51, p. 187-200, 2009.

SCHIRMER, C. R. FONTOURA, D. R. NUNES, M. L. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 95-103, 2004.

TOMASELLO, M. **Origens culturais da aquisição do conhecimento humano**. Trad. Cláudia Berliner. Martins Fontes: São Paulo, 2003.

CAPÍTULO 08

O USO DOS PROGRAMAS DE REMEDIAÇÃO FONOLÓGICA NOS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

Thyanara Thamyris Pereira da Silva

Isabelle Cahino Delgado

A aprendizagem pode ser definida como um processo que ocorre no sistema nervoso central, em que são produzidas mudanças mais ou menos permanentes, que se traduzem em uma modificação funcional ou de comportamento, permitindo uma melhor adaptação do indivíduo ao meio como resposta a uma ação ambiental (ROTTA; GUARDIOLA, 1996).

O indivíduo com dificuldades na aprendizagem apresenta como manifestação mais evidente o baixo desempenho escolar, sendo que essas dificuldades podem ser transitórias (dificuldade de aprendizagem) ou permanentes (transtorno de aprendizagem ou dislexia), e ocorrer em quaisquer momentos no processo de ensino/aprendizagem, correspondendo a déficits funcionais superiores, como alterações cognitivas, de linguagem, raciocínio lógico/matemático, percepção, atenção e afetividade (ZUCOLOTO; SISTO, 2002).

O CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde esclarece que a etiologia dos Transtornos de Aprendizagem não é conhecida, mas que há "uma suposição de primazia de fatores biológicos, os quais interagem com fatores não-biológicos". Informa ainda que os transtornos não podem ser consequência de: falta de oportunidade de aprender, descontinuidades educacionais resultantes de mudanças na escola, traumatismos ou doença cerebral adquirida, comprometimento na inteligência global, comprometimentos visuais ou auditivos não corrigidos.

Piza, Bueno e Macedo (2009) descrevem que 30 a 40% das crianças brasileiras das primeiras séries escolares apresentam dificuldades de aprendizagem de leitura, escrita ou matemática, mas que os transtornos de aprendizagem com substrato neurológico acometem apenas 3% a 5% das crianças.

De acordo com Hindson et al. (2005), Savage et al. (2005) e Swanson, Howard e Saez (2006), a instrução direta da consciência fonológica, combinada à correspondência grafema-fonema, acelera a aquisição da leitura. Salgado e Capellini (2008) afirmam que se

por um lado a introdução do sistema alfabético auxilia no desenvolvimento da consciência fonológica, por outro a dificuldade nesta dificulta o desenvolvimento da leitura e da escrita. Nesse sentido, essas pesquisadoras desenvolveram programas de remediação fonológica visando ampliar as habilidades fonológicas específicas de crianças com problemas de aprendizagem.

No Brasil, os programas de remediação surgiram nos anos 2000, com o trabalho de tese descrito por Capellini (2001). Os trabalhos mostram-se eficazes para o desenvolvimento da percepção fonológica e leitura, quando aplicados em escolares com dislexia, conforme descrito por Capellini et al (2010) e Germano e Capellini (2008), com transtornos de aprendizagem, descrito por Pinheiro e Capellini (2010) e Silva e Capellini (2010), e com dificuldades de aprendizagem, descrito por Silva e Capellini (2011a).

A elaboração deste trabalho se deu a partir da necessidade de descrever estudos capazes de mostrar a intervenção com os programas de remediação fonológicas e suas possíveis intervenções e eficácias nos transtornos de leitura e escrita, visando fornecer dados significativos para posteriores pesquisas e colaborar com os profissionais envolvidos no processo de aprendizagem.

Considerando o exposto acima, o objetivo do presente trabalho é de revisar de maneira sistemática, pesquisas advindas do uso/intervenção direta dos programas de remediação fonológica nos distúrbios/transtornos de aprendizagem.

Metodologia

O levantamento bibliográfico foi feito em bases de dados Scielo, Lilacs e Google Acadêmico, abrangendo os últimos 10 anos, a partir da busca realizada pelos descritores: remediação fonológica, programa, aprendizagem, leitura/escrita; isolados e posteriormente pela combinação entre eles.

Foram incluídos no estudo artigos nacionais originais de pesquisa, cujos conteúdos relacionavam-se com o objetivo da presente pesquisa. Os critérios de exclusão foram de artigos publicados fora do período de 2007 a 2017, artigos em inglês, dissertações/tese/relatório de pesquisa, artigos que não tivessem relação direta com o objetivo e artigos duplicados encontrados nas plataformas avaliadas.

Como forma de categorização dos dados, a análise e resultados está apresentada de forma descritiva conforme relevância e valor informativo dos objetivos e resultados

encontrados. A análise está apresentada em duas etapas. Na primeira, foram identificados os dados do artigo, como autor, ano, objetivos, metodologia e conclusões, apresentados em ordem cronológica crescente. Na segunda etapa, ocorreu a discussão dos artigos, extraindo os dados mais relevantes e relacionado suas semelhanças, diferenças e divergências, considerando ainda a análise dos programas de remediação fonológica independente da patologia fonoaudiológica nos transtornos de aprendizagem.

Revisão de literatura

Na busca dos artigos nas bases de dados com a combinação e busca isolada dos descritores: remediação fonológica, programa, aprendizagem, leitura/escrita, foram identificados 1217 estudos. Desses, 1197 foram encontrados no Google acadêmico, 11 no Lilacs e 6 no Scielo. A partir da análise de títulos e resumos, foram identificados e excluídos 1207 artigos, sendo 7 artigos repetidos/duplicados, e 1200 que não se encaixavam nos critérios de inclusão. Ou seja, estavam escritos em inglês, não estavam dentro do período requisitado de 2007 a 2017, ou não apresentavam pesquisas de intervenção direta com algum programa de remediação fonológica, constituindo-se como citações de artigos já identificados. O total de estudos elegíveis provenientes das bases de dados somou 10. Podemos observar essa distribuição na Figura 1.

No Quadro 1, está apresentada os autores, ano, metodologia e as principais conclusões referentes ao uso do programa de remediação fonológica nos transtornos de aprendizagem.

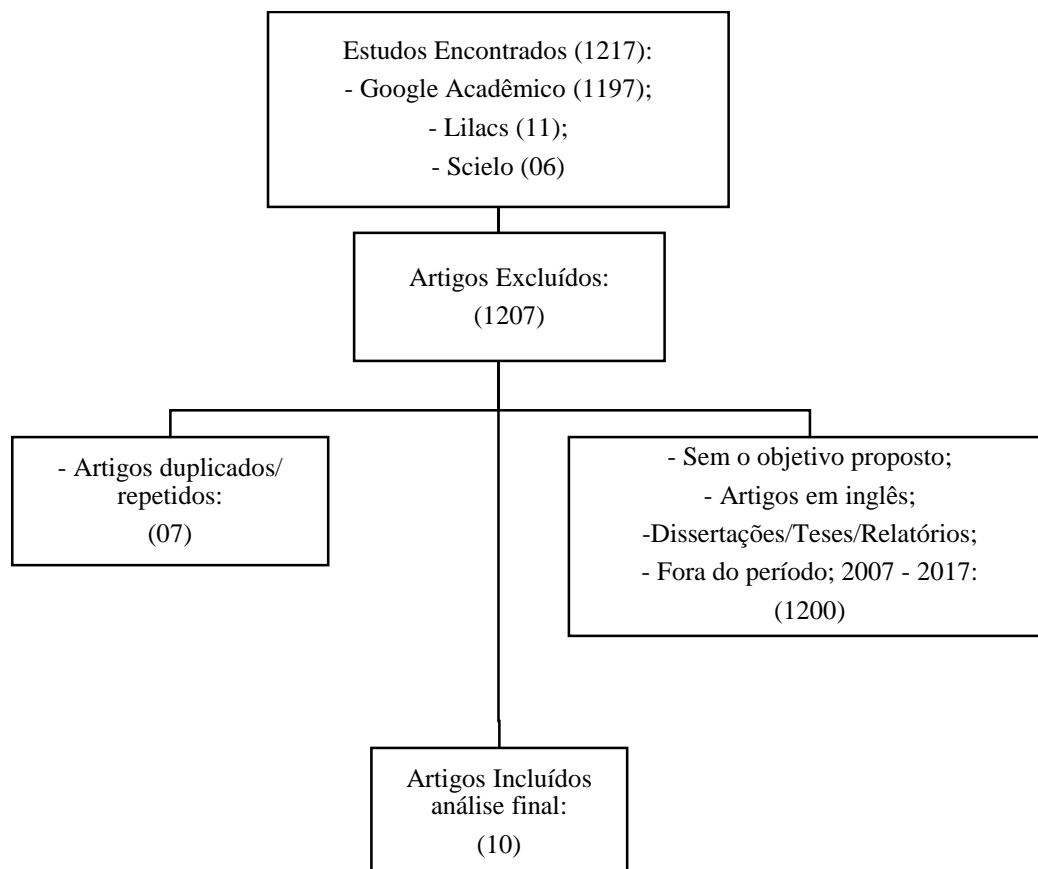


Figura 1 – Resultados da busca e seleção de artigos

Observa-se no Quadro 1 que o uso dos Programas de Remediação Fonológica associado aos distúrbios/transtornos de aprendizagem apresentou o maior número de publicações, representando 90% dos artigos encontrados. Apenas um artigo (10%), relacionou o uso do programa com outra patologia, a síndrome de down, utilizando junto a remediação o método JT, que se apoia em dois conceitos básicos: Significância Clínica (SC) e Índice Mudança Confiável (IMC), um método que visa a intervenção do ponto de vista do participante, do clínico, da família e da sociedade no geral, determinando as mudanças verificadas na comparação entre pré e a pós intervenção (JACOBSON E TRUAX, 1992). Verifica-se ainda que foram encontrados 3 artigos que correlacionaram o uso da remediação com testes auditivos, como os de Processamentos Auditivos e PEAC (Potenciais Evocados Auditivos Corticais).

Quadro 1– Sinopse dos estudos encontrados que utilizaram o uso dos Programas de Remediação Fonológica

Autor/Ano	Objetivo	Metodologia	Conclusões
Salgado e Capellini 2008	Verificar a eficácia do programa de remediação fonológica em escolares com dislexia do desenvolvimento.	Casuística: 24 escolares, entre 8 e 12 anos. Instrumento da coleta: Programa de Remediação Fonológica (PRF), Gonzalez, Espinel e Rosquete (2002), em três etapas: pré-testagem, treino, pós-testagem. Análise: Multivariada.	O estudo evidenciou a eficácia do treinamento com as habilidades fonológicas para os escolares com dislexia.
Germano e Capellini 2008	Verificar a eficácia de um programa de remediação auditivo-visual computadorizado em escolares com dislexia do desenvolvimento.	Casuística: 20 escolares, entre 8 e 12 anos. Instrumento da coleta: Programa de remediação, (software Play on - Jeu d'entraînement à la lecture), em etapas de pré-testagem, remediação e pós-testagem. Análise: Quantitativa.	O programa de remediação auditivo-visual Playon foi eficaz devido à melhora das habilidades auditivas e fonológicas dos escolares com dislexia do desenvolvimento e também para os bons leitores.
Capellini, et al. 2010	Comparar os achados da avaliação em situação de pré e pós-testagem em escolares com dislexia do desenvolvimento e escolares bons leitores submetidos ao programa de remediação fonológica e verificar a eficácia terapêutica do PRF em escolares com dislexia do desenvolvimento.	Casuística: 40 escolares, entre 8 e 12 anos, ambos os sexos. Instrumento de coleta: Em situação de pré e pós-testagem, todos os escolares foram submetidos à aplicação de testes. O PRF utilizado foi o descrito por Hatcher, Hulme, Ellis (1994). Análise: Quantitativa.	O programa de remediação fonológica para crianças com e sem dislexia do desenvolvimento foi eficaz, sugerindo que a habilidade de relação letra-som deve ser utilizada em contexto de sala de aula favorecendo a leitura desses escolares.
	Verificar a eficácia	Casuística: 40	A realização deste

<p>Silva e Capellini 2010</p>	<p>terapêutica do Programa de Remediação Fonológica e Leitura em escolares com distúrbio de aprendizagem.</p>	<p>escolares, entre 8 e 12 anos. Instrumento de coleta: Como procedimento foi aplicado o Teste de Desempenho Cognitivo-Linguístico, em situação de pré e pós-testagem antes da realização do Programa de Remediação Fonológica e Leitura (baseado nos programas existentes). Análise: Quantitativa.</p>	<p>estudo evidenciou que o Programa de Remediação Fonológica e Leitura foi eficaz, pois proporcionou melhora na percepção, produção e manipulação dos sons e sílabas, interferindo diretamente na habilidade de leitura e compreensão dos escolares com distúrbio de aprendizagem.</p>
<p>Silva e Capellini 2011</p>	<p>Verificar a eficácia do programa de remediação fonológica em escolares com dificuldades de aprendizagem.</p>	<p>Casuística: 40 escolares, entre 8 anos e um mês a 12 anos. Instrumento de coleta: Foram aplicados Testes fonológicos e de leitura em pré e pós testagem. E o uso do Programa de Remediação Fonológica Hatcher, Hulme, Ellis (1994). Análise: Quantitativa.</p>	<p>Houve eficácia do programa de remediação fonológica para o desenvolvimento de habilidades cognitivo-linguísticas e de leitura e compreensão de texto para escolares com dificuldade de aprendizagem</p>
<p>Capellini, Oliveira e Pinheiro 2011</p>	<p>Verificar a eficácia do programa de remediação metafonológica e leitura, elaborado em versão computadorizada para escolares com dificuldades de aprendizagem.</p>	<p>Casuística: 600 escolares. Instrumento de coleta: Foi elaborado um programa computadorizado de remediação metafonológica e de leitura em versão avaliativa e interventiva. Em situação de: pré-avaliação, intervenção e após-</p>	<p>Os achados deste estudo evidenciam a eficácia do programa de remediação metafonológica e de leitura nos escolares com dificuldades de aprendizagem submetidos ao programa.</p>

		avaliação. Análise: Quantitativa.	
Sás et al. 2012	Investigar a aplicabilidade do Método JT para avaliação de um programa de remediação fonológica para alunos com diagnóstico de Síndrome de Down.	Casuística: 8 alunos com Síndrome de Down. Instrumento de coleta: A intervenção seguiu o programa de remediação fonológica segundo González, Espinel e Rosquete (2002), adaptado para a população brasileira por Salgado (2005), realizando pré e pós testagem. Análise: Quantitativa.	Os resultados das análises desse estudo evidenciaram o potencial desse método para a avaliação da efetividade de programas de intervenção, tanto na análise de resultados individuais como em grupo.
Pinheiro, Correa e Mousinho 2012	Analisar a eficácia da intervenção fonoaudiológica utilizando estratégias de remediação na avaliação das dificuldades de aprendizagem.	Casuística: 48 crianças. Instrumento de coleta: Multivariado. Análise: Multivariada.	A intervenção precoce se mostrou eficaz na estimulação do processamento fonológico, quer na prevenção quer na remediação de dificuldades na aprendizagem da leitura.
Alvarenga et al. 2013	Verificar a eficácia do Potencial Evocado Auditivo Cognitivo-P300 (PEAC-P300) para monitoramento da evolução terapêutica de escolares com Dislexia do Desenvolvimento.	Casuística: 20 escolares, ambos os sexos, entre 8 e 14 anos. Instrumento de coleta: Baseado no PRF, Salgado (2010), em situação de pré e pós testagem. Análise: Quantitativa.	A utilização do PEAC-P300 para o monitoramento objetivo da evolução terapêutica de crianças com Dislexia de Desenvolvimento é possível e representa uma opção viável para os programas de intervenção.
Antunes, Freire e Crenitt 2015	Verificar o desempenho cognitivo-linguístico de escolares com sinais de risco para dificuldades de	Casuística: 10 crianças, ambos os gêneros, entre 6 e 7 anos. Instrumento de coleta: Multivariada.	Os resultados reforçaram a importância da intervenção precoce em escolares com sinais de risco para

	aprendizagem, após a aplicação de um programa de remediação fonológica.	Foram realizadas avaliações pré e pós a aplicação do programa de remediação fonológica (Silva e Capellini, 2011). Análise: Quantitativa.	dificuldades de aprendizagem, uma vez que oferece melhores condições para o desenvolvimento da leitura e escrita nessa população.
--	---	---	---

A Figura 2 apresenta a quantidade de artigos encontrados de acordo com cada ano. Os artigos para esta revisão foram encontrados a partir do ano de 2008, com 2 artigos publicados pelos autores: Salgado e Capellini (2008) e Germano e Capellini (2008). No ano de 2010 houve mais 2 artigos publicados, escritos pelos autores: Capellini et al. (2010) e Silva e Capellini (2010). Em 2011, foram encontrados 2 artigos dos autores: Silva e Capellini (2011) e Capellini, Oliveira e Pinheiro (2011). Em 2012 mais 2 artigos foram identificados, dos autores: Pinheiro, Correia e Mousinho (2012) e Sás *et al.* (2012). E nos anos de 2013 e 2015, foi encontrado 1 artigo publicado para cada ano, escrito pelos autores: Alvarenga *et al.* (2013) e Antunes, Freire e Crenitt (2015), respectivamente.

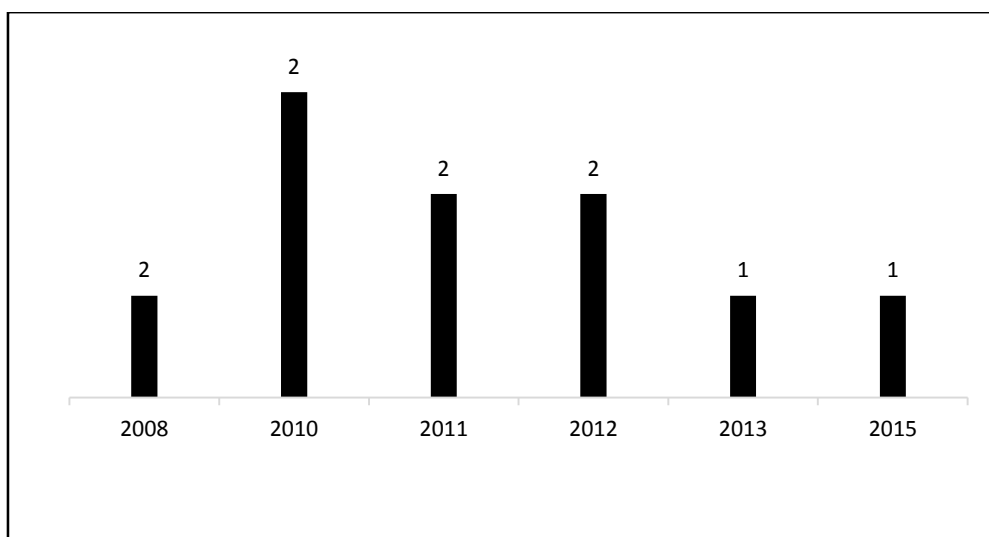


Figura 2 – Distribuição da quantidade de artigos encontrados publicados por ano

Esses dados nos revelam um crescimento mediano entre os anos de 2008 a 2012, sobre a intervenção com os programas de remediação fonológica nos transtornos de aprendizagem, porém com queda de publicações nos anos de 2013 e 2014.

De acordo com os dados do Quadro 1, verificou-se 6 (60%) artigos foram escritos pela autora Capellini, sendo umas das percussoras a usar esse método no Brasil, e 2 (20%) pela autora Silva, e as mesmas foram citadas em todos os outros artigos analisados, evidenciando que são as pesquisadoras que mais estudam e publicam há anos as intervenções com os programas de remediação fonológica, chegando a elaborar o próprio Programa de Remediação Fonológica. (SILVA; CAPELLINI, 2011b).

Todos os estudos foram realizados com escolares, na faixa etária entre 6 e 14 anos. Simmons et al (2007) e Lo, Wang e Haskell (2009), descrevem que o risco para a dislexia deve ser identificado na faixa etária de 5 a 8 anos de idade. Apesar de neste estudo os artigos científicos apresentarem escolares na faixa etária um pouco maior, foi possível verificar que as intervenções foram realizadas com escolares em fase inicial de alfabetização e apresentando todas as intervenções satisfatórias. Os objetivos de intervenção nos artigos encontrados são relativamente parecidos, verificaram o uso e eficácia dos programas de remediação fonológica em crianças com dificuldades de aprendizagem.

Capellini (2010), Salgado (2008), e Silva e Capellini (2010) utilizaram em suas pesquisas programas de remediação fonológica internacionais, como descritos por Gonzales, Espinel e Rosquete (2002) e Hatcher, Hulme e Ellis (1994), adaptados para a realidade nacional.

Sás *et al.* (2012), utilizou o programa de remediação fonológica descrito por Salgado (2005), que é um programa de remediação adaptado para a realidade brasileira, tomado por base dos autores internacionais GONZALES; ESPINEL; ROSQUETE, 2002.

O software Play on - Jeu d'entraînement à la lecture, descrito por Germano (2008a), foi o programa adaptado para o português brasileiro utilizado na pesquisa de estudo dos autores Germano e Capellini (2008b). Pode-se evidenciar que com o passar das publicações os próprios autores foram realizando adaptações acerca dos programas internacionais, e elaborando programas de remediação fonológica voltados para a realidade das crianças nacionais.

O mais recente programa publicado, utilizado no estudo de Antunes (2015), foi o programa de remediação fonológica das autoras Silva e Capellini (2011b), este programa tem o objetivo de trabalhar as habilidades fonológicas (velocidade de acesso ao léxico, nomeação e consciência fonológica) necessárias para o desenvolvimento da leitura e da escrita, através de atividades fonêmicas, silábicas e suprafonêmicas. É composto por 18 sessões, realizadas

semanalmente, com tempo previsto para aplicação de 50 minutos para cada sessão, podendo ocorrer variação de tempo devido ao fato das sessões apresentarem atividades acumulativas.

Os artigos analisados para este estudo apresentaram em comum nos programas de remediação fonológica identificados, por unanimidade, as provas de: discriminação de fonemas, identificação de sons/letras, segmentação e subtração de fonemas; que são habilidades primordiais para a criança desenvolver uma adequada consciência fonológica.

É importante destacar o fato dos programas terem sido aplicados em situação entre pré e pós testagem, onde cada autor seguiu com um processo de avaliação antes e depois da intervenção direta do programa. Basicamente todos esses testes tinham como critérios para as avaliações provas de consciência fonológica, cgnito-linguísticas e de leitura e escrita. Destaca-se ainda o fato das intervenções com o programa serem sequenciais, com provas repetitivas e do no mínimo 06 sessões e duração mínima de 40 minutos, para em seguida ser realizada a ps testagem. Sendo assim, mais uma variável em contribuir para que os resultados evidenciassem que os escolares submetidos ao programa obtiveram melhor desempenho em situação de ps-testagem se comparado a pr-testagem.

Todos os 10 artigos (100%) evidenciaram e mostraram de forma quantitativa que o uso dos programas de remediação fonológica foi eficaz no que se diz respeito as habilidades fonológicas avaliadas dessas crianças, seja individual ou em grupo. As habilidades de leitura também se mostraram eficaz após o uso dos programas, entretanto, as habilidades fonológicas apresentaram maior eficácia.

O mérito do trabalho com a intervenção está relacionado com a tarefa de aprimorar as habilidades linguísticas da “patologia” que atrapalham essas crianças no processo de aprendizagem. Muitos programas, como já citados, tem adaptações de trabalhos internacionais. No Brasil, na área da Fonoaudiologia, poucos estudos enfocam os programas de remediação que priorizem determinadas habilidades na leitura e escrita (CAPELLINI, 2001; SALGADO 2005; GERMANO E CAPELLINI, 2008).

Esses achados corroboram com o de autores como Capellini, Padula e Ciasca (2004); e Salgado (2005), de que a criança quando inicia a alfabetização já possui domínio da linguagem oral para aprender a ler e escrever, porém ainda não relaciona linguagem oral com os aspectos da leitura e escrita. Ou seja, a criança apresenta dificuldade na consciência fonológica, que de acordo com Capellini e Ciasca (2000) e Santos e Siqueira (2002)  entendida como uma parte da consciência metalinguística e está relacionada com a habilidade de refletir e manipular os segmentos da fala, abrangendo, além da capacidade de reflexão

(consultar e comparar), a capacidade de operar rimas, aliteração, sílabas e fonemas (contar, comparar, segmentar, unir, adicionar, suprimir, substituir e transpor). Nesse contexto, ressalta-se a importância da consciência fonológica enquanto instrumento de avaliação e promoção de leitura e escrita de sujeitos alfabetizados e letrados.

Diante do exposto, pode-se considerar que esses relatos são de extrema relevância para este estudo, pois mostram o quanto o programa de remediação refinou as habilidades metafonológicas, modificando positivamente essas habilidades comprometidas dos escolares.

Conclusão

A partir dos dados encontrados nesse estudo pode-se concluir que os programas de remediação fonológica, independentemente do modelo, foram eficazes em todos os artigos encontrados, melhorando a qualidade de vida de alguma maneira dos escolares com transtorno fonológico, pois possibilitou a melhora em habilidades fonológicas, bem como em habilidades para o desenvolvimento de uma boa leitura.

As publicações na área em relação ao tema são constantes, porém com baixa frequência, principalmente de pesquisadoras novas, que nunca tenham abordado o tema. Os dados evidenciam ainda que existe instrumento de Remediação Fonológica elaborado pelas próprias pesquisadoras, contribuindo não só para a intervenção das habilidades metafonológicas das crianças que apresentam algum tipo de dificuldade de aprendizagem, como também para os pesquisadores/fonoaudiólogos na área da linguagem que se interessam pelo tema.

É de suma importância lembrar que os Programas de Remediação Fonológica representam uma oportunidade bastante significativa no crescimento e bem-estar das crianças que apresentam algum tipo de dificuldade de aprendizagem, sendo assim um instrumento indispensável para quem trabalha nessa área.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, L.G.; FREIRE, T.; CRENITT, P.A.P. Programa de remediação fonológica em escolares com sinais de risco para dificuldades de aprendizagem. **Distúrbios Comum**, v.27, n.2, p. 225-236, 2015.

ALVARENGA, K.F.; et al. Potencial cognitivo auditivo – P300 como indicador de evolução terapêutica em escolares com dislexia do desenvolvimento. **Revista Codas**, v.25, n.6, 2013.

CAPELLINI, S.A. **Eficácia do programa de remediação fonológica em escolares com distúrbio específico de leitura e distúrbio de aprendizagem**. 2001. 295f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tese) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2001.

CAPELLINI, S.A.; et al. Eficácia terapêutica do programa de remediação fonológica em escolares com dislexia do desenvolvimento. **Rev. Cefac**, v. 12, n.1, p.27-39, 2010.

CAPELLINI, S.A.; CIASCA, S.M. Avaliação da consciência fonológica em crianças com distúrbio específico da leitura e escrita e distúrbio de aprendizagem. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.8, n.48, p.17-23, 2000.

CAPELLINI, S.A.; PADULA, N.A.M.R.; CIASCA, S.M. Desempenho de escolares com distúrbio específico de leitura em programa de remediação. **Pró-Fono**, v.16, n. 3, p. 261-74, 2004.

CAPELLINI, S.A.; OLIVEIRA, A.M.; PINHEIRO, F.H. Eficácia do programa de remediação metafonológica e de leitura para escolares com dificuldades de aprendizagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v.16, n.2, p. 189-197, 2011.

GERMANO, G.D. **Eficácia do programa de remediação fonológica Play On em crianças com dislexia do desenvolvimento**. 2008. 165f. Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2008a.

GERMANO, G.D.; CAPELLINI, S.A. Eficácia do programa de remediação auditivo-visual computadorizado em escolares com dislexia. **Pró-Fono R Atual Cient**, v.20, n.4, p.237-42, 2008b.

GONZALES, O.M.R.; ESPINEL, A.I.G.; ROSQUETE, R.G. Remedial interventions for children with reading disabilities: Speech perception an effective component in phonological training? **J. Learn. Disab**, v.35, n. 4, p. 334-42, 2002.

HATCHER, P.J.; HULME, C.; ELLIS, A.W. Ameliorating early reading failure by integrating the teaching of reading and phonological skills: the phonological linkage hypothesis. **Child Dev.**, v.65, n.1, p. 41-57, 1994.

HINDSON, B.; et al. Assessment and early instruction of preschool children at risk for reading disability. **J. Educ. Psyc**, v.97, n.4, p. 687-704, 2005.

JACOBSON, N. S.; TRUAX, P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. In: KADZIN, A. E. (Ed.), **Methodological issues and strategies in clinical research**. Washington, 1992. p. 521-538.

LO, Y.; HASKELL, S. Examining the impacts of early reading intervention on the growth rates in basic literacy skills of at-risk urban kindergarteners. **J. Spec Educ**, v.43, n.1, p.12-28, 2009.

Organização Mundial da Saúde. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. v.1.

PINHEIRO, F.H.; CAPELLINI, S.A. Treinamento auditivo em escolares com distúrbio de aprendizagem. **Pró-Fono R Atual Cient**, v.22, n.1, p. 49-54, 2010.

PINHEIRO, L.; CORREA, J.; MOUSINHO, R. A eficácia de estratégias de remediação fonológica na avaliação das dificuldades de aprendizagem. **Rev. Psicopedag**, v.29, n. 89, 2012.

PIZA, C.M.J.; BUENO, O.F.A.; MACEDO, E.C. Perspectivas atuais acerca da dislexia do desenvolvimento: da avaliação ao diagnóstico. Em J. M. Montiel, F.C. Capovilla (Orgs.), **Atualização em transtornos de aprendizagem**. São Paulo, SP: Artes Médicas. 2009.

ROTTA, N.T.; GUARDIOLA, A. Distúrbios de aprendizagem. In: DIAMENT, A.; CYPEL, S. **Neurologia infantil**; São Paulo: Ed. Atheneu; 1996. p. 1062-1074.

SALGADO, C.A. **Programa de Remediação Fonológica em Escolares com Dislexia do Desenvolvimento**. 2005. 150f. (Dissertação) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2005.

SALGADO, C.A.; CAPELLINI, S.A. Programa de remediação fonológica em escolares com dislexia do desenvolvimento. **Pró-Fono R Atual Cient**, v.20, n.1, p. 31-36, jan./mar, 2008.

SANTOS, M.R.; SIQUEIRA, M. Consciência fonológica e Memória. **R. Fono Atual**, v.5, n.20, p.48-53, 2002.

SÁS, R.M.; et al. Programa de remediação fonológica para alunos com Síndrome de Down: aplicabilidade do método JT na educação especial. **Rev. Educ. Espec.** v. 25, n. 42, p. 127-142, jan./abr, 2012.

SAVAGE, R. S.; et al. Relationship among rapid digit naming, phonological processing, motor automaticity, and speech perception in poor, average, and good readers and spellers. **J. Learn Disab**, v.38, n.1, p. 12-28, 2005.

SILVA, C.D.; CAPELLINI, S.A. Eficácia do programa de remediação fonológica e leitura no distúrbio de aprendizagem. **Pró-Fono R Atual Cient**, v.22, n.2, p. 131-138, 2010.

- SILVA, C.D.; CAPELLINI, S.A. Programa de remediação fonológica em escolares com dificuldades de aprendizagem. **J Soc Bras Fonoaudiol**. v.23, n.1, p. 13-20, 2011a.
- SILVA, C.D.; CAPELLINI, S.A. **Programa de remediação fonológica: proposta de intervenção fonológica para dislexia e transtornos de aprendizagem**. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2011b.
- SIMMONS, D. C.; et al. Attributes of effective and effective kindergarten reading intervention: an examination of instructional time and design specificity. **J Learn Disabil**, v.40, n.4, p. 331- 347, 2007.
- SWANSON, H. L.; HOWARD, C. B.; SAEZ, L. Do different components of working memory underlie different subgroups of reading disabilities? **J Learn Disabil**, v.39, n.3, p. 252-269, 2006.
- ZUCOLOTO, K.A.; SISTO, F.F. Dificuldades de aprendizagem em escrita e compreensão em leitura. **Interação em Psicologia**, v.6, n.2, p. 157-166, 2002.

CAPÍTULO 09

FONOAUDIOLOGIA E EDUCAÇÃO: DISCUSSÕES SOBRE AS PRÁTICAS EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO

Wigna Raissa Leite Matias

Ivonaldo Leidson Barbosa Lima

A ligação entre a Fonoaudiologia e a Educação pode ser identificada na Lei no 6.965/1981, que dispõe sobre a regulamentação da profissão de fonoaudiólogo e, dentre as competências profissionais, determina: “*assessorar órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, privados ou mistos no campo da Fonoaudiologia, participar da equipe de orientação e planejamento escolar, inserindo aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos*” (CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2ª REGIÃO, 2010).

A escola é vista como um espaço favorável para a atuação do fonoaudiólogo, oferecendo múltiplas possibilidades de atuação. É na escola que o profissional se depara com elementos de todas as suas áreas de atuação, como a comunicação oral e escrita, voz, fala, audição e outras. Ali ele pode realizar trabalhos de prevenção, de detecção de problemas da saúde da comunicação que podem interferir no processo de ensino-aprendizagem, pode realizar orientações, encaminhamentos, pesquisa, assessoria junto aos educadores e demais membros da escola e outras ações inerentes a sua atuação (RIBAS; PAZINI, 2010).

Segundo a resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia, nº 309, de 01 de abril de 2005, diz que cabe ao fonoaudiólogo desenvolver ações, em parceria com os educadores, que contribuam para a promoção, aprimoramento, e prevenção de alterações dos aspectos relacionados à audição, linguagem (oral e escrita), motricidade oral, audição e voz e que favoreçam e otimizem o processo de ensino e aprendizagem.

A atuação fonoaudiológica pode ocorrer em todos os níveis educacionais e atingir todos os agentes: alunos, professores, profissionais dos setores administrativos da escola, familiares dos alunos, entre outros. A resolução 309 do CFFa explica que o fonoaudiólogo pode, e deve, realizar, no âmbito escolar: orientações, palestras e estudos de caso; planejar e desenvolver programas fonoaudiológicos; realizar observações e triagens, em grupo ou individuais; promover ações que melhorem a qualidade ambiental, assim como colaborar no

planejamento pedagógico da escola. Vale à pena lembrar que a triagem não deve ser encarada como um fim em si mesma, mas o caminho para o fonoaudiólogo detectar em crianças em fase escolar, problemas fonoaudiológicos que interfiram no processo de aprendizagem. Todo trabalho de triagem fonoaudiológica deve vir acompanhado de ações que permitam a continuação do processo diagnóstico e terapêutico, ou seja, o fonoaudiólogo deve assessorar e encaminhar as crianças que falharam na triagem para atendimento especializado (RIBAS; PAZINI, 2010).

No aspecto específico de atuação educacional, o fonoaudiólogo pode e deve:

- Apropriar-se das informações demográficas, sanitárias, socioculturais, epidemiológicas e ambientais ao redor das escolas, auxiliando na identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios fonoaudiológicos, mas primordialmente, utilizando esses dados para discutir a oferta de ensino na escola, inserindo na construção do projeto pedagógico discussões que considerem os recursos existentes, ou não, na comunidade, aproximando a realidade ao ensino e, assim, significando a aprendizagem dos alunos.

- Buscar soluções para as dificuldades encontradas, inclusive com o estabelecimento de prioridades e planos de orientação e assessoria específica e parcerias com serviços da comunidade e equipes da saúde, potencializando a resolutividade das ações.

- Estimular e possibilitar o desenvolvimento de instrumentos que avaliem os padrões de qualidade e o impacto das ações desenvolvidas, em consonância com as diretrizes profissionais (CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2ª REGIÃO, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, uma estratégia que pode contribuir para essa ampliação da atuação do fonoaudiólogo educacional é a inserção do profissional no Programa Saúde na Escola – PSE, que possui três componentes que estruturam suas ações: componente I – objetiva avaliar, através de triagens, a saúde dos educandos e possibilitar que aqueles que apresentem alterações sejam encaminhados para outros serviços de saúde; componente II – preconiza o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e que explorem seus determinantes; componente III – objetiva a realização de formações para os professores, gestores e outros profissionais que atuam no PSE (BRASIL, 2015).

Diante disso, o objetivo do estudo foi discutir as práticas fonoaudiológicas nestas escolas da educação básica e fundamental de um município paraibano.

Discussões sobre as práticas nas escolas

Este estudo se caracteriza como observacional e descritivo. Foi desenvolvido em um município situado no sertão paraibano, como resultado de ações feitas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, e contou com o apoio das Unidades de Saúde da Família do município em questão, onde foram realizadas avaliações individuais, não somente pela Fonoaudióloga, mas também contou o apoio da equipe Multidisciplinar do NASF (Nutricionista, Fisioterapeutas, Psicólogos, Assistentes Sociais) e com a participação dos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Odontólogos e Médicos da Unidade de Saúde da Família. Algumas unidade também contavam com apoio de estagiários de enfermagem das faculdades do município em questão, vale lembrar também que cada Unidade possui sua própria equipe multidisciplinar (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Odontólogos, Médicos e estagiários diferentes), que prestam apoio a colégios diferentes, demarcados por regiões específicas.

As ações podem ser subdivididas em: avaliações /triagem, encaminhamento de escolares, quando identificada alguma alteração, e realização de palestras de prevenção e promoção da saúde. Como observado no fluxograma abaixo (Figura 1)

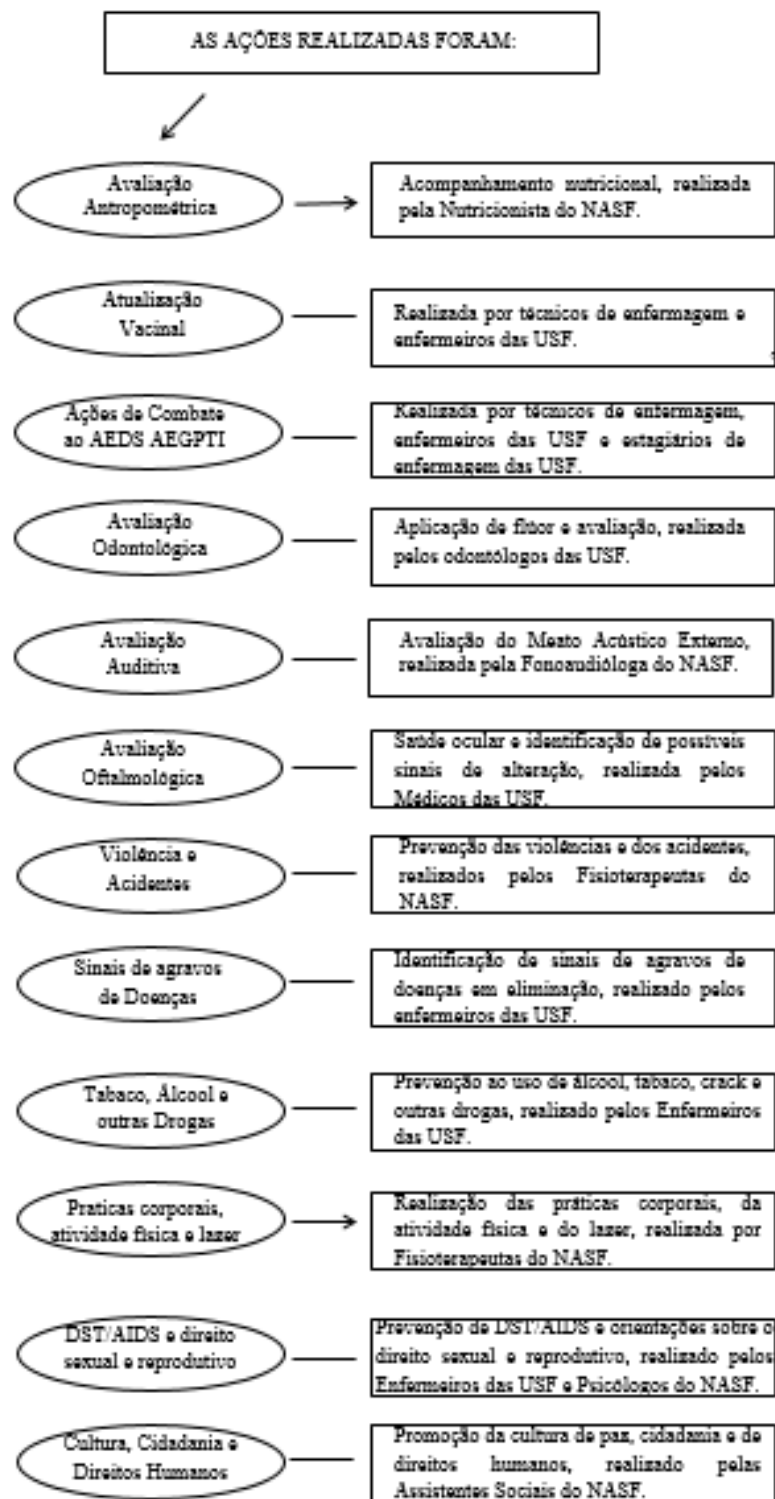


Figura 1. Síntese das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde

A triagem auditiva foi feita pela fonoaudióloga do NASF, através de otoscopia do meato acústico externo, na qual se observava a presença ou não de corpos estranhos ou cera obstruindo o meato e impedindo a visualização da membrana timpânica, o que

consequentemente traria prejuízos não somente para audição, mas também para fala e linguagem.

Também foram feitas palestras para os escolares envolvendo o tema: saúde auditiva, na qual a fonoaudióloga, através de imagens, vídeos e ilustrações, explicava para esses escolares: (como o som chega no nosso ouvido, e como nós ouvimos, também falou da perda auditiva, suas causas e prevenção, sobre a cera de ouvido, quando e como eles deveriam procurar a ajuda de um profissional, explicou como funciona um aparelho auditivo e por fim orientou os professores sobre algumas informações importantes, como prestar atenção em crianças: muito desatentas durante as aulas; que dormem, mesmo com barulhos intensos; e que não atendem quando são chamadas;

Além disso, foram discutidas que as relações destes escolares com os colegas são diferentes das outras crianças, que estes podem apresentar atraso para o desenvolvimento de linguagem, e caso observe alguma criança com essas características, informar aos pais ou responsáveis por ela, para que procurassem ajuda necessária.

Todas as palestras foram feitas de maneira lúdica e criativa, para que facilitasse o entendimento e estimulasse a participação de todos os envolvidos: escolares, professores, diretoras e funcionários das escolas.

Participaram deste estudo 1.100 escolares do ensino básico e fundamental, da rede pública de ensino, devidamente matriculados, em doze escolas do município pesquisado.

Para a realização das triagens foi criado um protocolo pela coordenadora do PSE, do município em questão, em que todos os profissionais, realizavam as suas avaliações/palestras, e em seguida, preenchiam o protocolo, classificando em NORMAL ou ALTERADO os resultados da triagem, e logo após preenchiam qual tipo de conduta realizada.

Os pesquisadores respeitaram todos os aspectos éticos na realização desta pesquisa. Os dados obtidos nesse estudo foram tabulados e organizados em uma planilha eletrônica digital. Foi realizada uma análise de descritiva, a partir dos resultados. Os dados foram confrontados com o disposto na literatura e descritos sob a forma de fluxogramas, com subsequente interpretação dos seus achados.

A maioria dos escolares triados foi bastante participativa e colaborativa com a pesquisa, isso também foi possível devido ao apoio e empenho de todos os professores, diretoras, funcionários em geral, de todos os colégios, que sempre receberam afetosamente e gentilmente a fonoaudióloga, aspecto que comprova o fato de que a mesma, não sentiu nenhuma dificuldade na realização das triagens.

Diante das avaliações fonoaudiológicas realizadas, as crianças que não apresentavam nenhum tipo de alteração durante a otoscopia, eram classificadas como NORMAIS. Cabe ressaltar que, apesar dessas crianças serem consideradas normais pela fonoaudióloga, os professores foram orientados sobre os cuidados com a audição, também foram alertados sobre o uso de cotonetes, recomendações sobre saúde auditiva.

Após as triagens, dos 1100 escolares, 35 apresentaram alterações, os quais, em sua maioria, apresentavam rolha de cera (Figura 2).

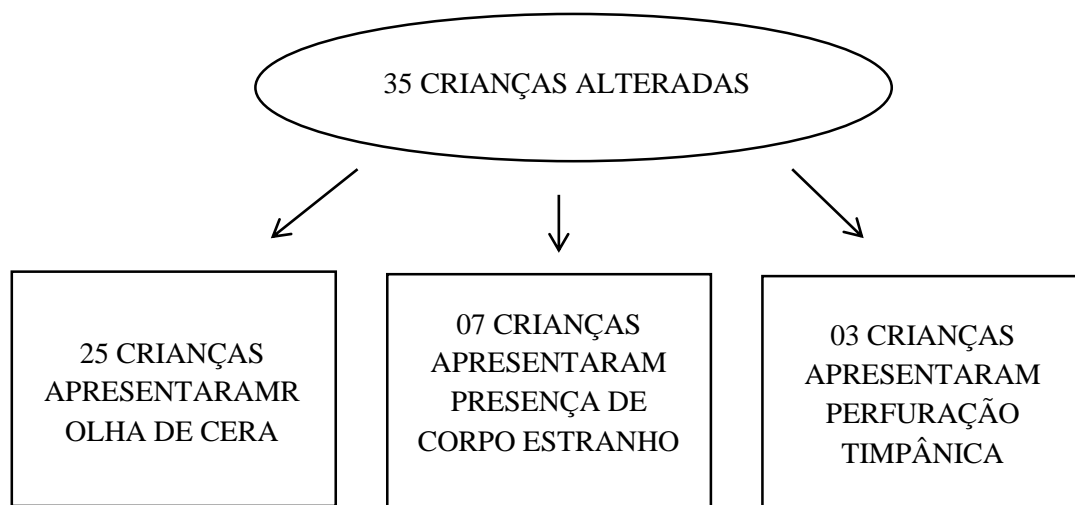


Figura 2. Descrição das alterações otológicas observadas na triagem fonoaudiológica

A fonoaudióloga encaminhou as crianças com resultados alterados para serem atendidas no Centro Especializado de Referências da cidade em questão, no caso foram para o Centro de Reabilitação Auditiva, onde receberam ajuda de profissionais capacitados e treinados para cada necessidade específica de cada criança.

Diante desse estudo é necessário que a Fonoaudiologia amplie a sua atuação junto a escolas realizando triagens, atuando junto com a equipe pedagógica, realizando orientações aos professores, aos pais se necessário, e entenda que a atuação fonoaudiológica nas escolas apesar de não ser uma realidade, precisa e deve sim, ser estimulada cada vez mais nas escolas, tanto na rede pública como na privada de ensino.

Um estudo sobre o perfil do fonoaudiólogo no Estado de São Paulo (CRF^a – 2^a Região) demonstra que a maior parte dos fonoaudiólogos, 54,61%, ainda tem atuado em consultórios e clínicas particulares, embora outros setores comecem a se consolidar como alternativas de trabalho. Entre estes setores, se destacam as Unidades Básicas de Saú-

(UBSs) e Ambulatórios de Especialidades, representando 12,48% das atividades principais do fonoaudiólogo. Dentre as outras alternativas, 6,29% dos profissionais atuam nas Instituições de Atendimento ao Deficiente, 4,39% em Escolas para Deficientes, 2,77% em Escola Regular, 4,34% em Hospitais e 3,255 na Docência Universitária. Agrupando estes setores em grandes categorias – Saúde, Educação, Assistência ao deficiente e Outros – nota-se que a categoria Saúde constitui o principal nicho de atuação com 77,65% do total. A Atenção ao deficiente, incluindo as instituições e a escola para deficientes, concentra 10,68% dos profissionais e a Educação, 6,92% do trabalho principal do fonoaudiólogo no estado de São Paulo (GIROTO, C., 1.999).

Os dados demonstram que, efetivamente, o fonoaudiólogo não tem ocupado um lugar significativo no sistema educacional. Muitos dos trabalhos relatados na literatura se referem a experiências acadêmicas, ligadas aos cursos de Fonoaudiologia, desenvolvidas em situações de estágio. Estas experiências buscam atender às novas exigências de formação profissional, definidas nas diretrizes curriculares para os cursos de graduação. Por outro lado, no mercado profissional, verifica-se que os serviços oferecidos pelo fonoaudiólogo se dirigem, basicamente, à educação infantil, ao ensino fundamental e à educação especial. São raras as iniciativas desenvolvidas em outros níveis de ensino, que considerem a importância da inserção junto aos cursos de formação de professores e às possibilidades de parceria em diferentes cursos de nível superior como jornalismo, publicidade e propaganda, turismo, direito, radialismo e televisão, relações públicas, entre outros (GIROTO, 1999).

Segundo a Cartilha do Fonoaudiólogo Educacional do Conselho Federal de Fonoaudiologia, o profissional pode e deve realizar (Figura 3):

<p>Algumas Atividades que o Fonoaudiólogo pode realizar na Escola:</p>	<p>√Atuação de modo integrado junto à equipe escolar; √Levantamento de dificuldades institucionais ligadas ao ensino e aprendizagem; √Desenvolvimento de ações educativas, formativas e informativas com vistas à disseminação do conhecimento sobre a interface entre comunicação e aprendizagem; √Orientação de pais ou responsáveis quanto às necessidades educacionais de seus filhos.</p>
<p>Benefícios da Fonoaudiologia na Educação:</p>	<p>√Os fatores determinantes do sucesso escolar dizem respeito às competências sociais, políticas, ambientais e comunicativas, tanto dos professores quanto dos alunos, sendo que a competência comunicativa está ligada à</p>

	<p>linguagem oral e escrita. Toda a aprendizagem depende de tal desenvolvimento.</p> <p>√O fonoaudiólogo possui conhecimentos aprofundados sobre as habilidades cognitivas e linguísticas envolvidas na aprendizagem, podendo desenvolver, junto aos educadores, estratégias de aprendizagem eficazes.</p>
Fonoaudiologia e Processo de Aprendizagem:	<p>√O fonoaudiólogo tem uma formação e experiência na área do desenvolvimento da linguagem e da aprendizagem que muito pode contribuir para o sucesso do processo educacional.</p> <p>√Pode atuar junto à equipe pedagógica de cada unidade educacional ou junto aos alunos, em todos os níveis de escolaridade e em qualquer modalidade de ensino.</p> <p>√O diferencial do fonoaudiólogo é possuir uma formação que integra conhecimentos sobre comunicação, educação e saúde, sendo a comunicação essencial para a aprendizagem, a interação social e o desenvolvimento humano.</p>
Como o Fonoaudiólogo pode contribuir nas questões Educacionais dentro de sua área de competência:	<p>√Colaborando com orientações a professores, pais e alunos;</p> <p>√Realizando ações no ambiente que favoreçam condições para o processo de ensino e aprendizagem;</p> <p>√Propondo programas de estimulação de linguagem, habilidades auditivas e/ou visuais, controle de ruídos, entre outros.</p>
Como o Fonoaudiólogo trabalhará com as Famílias:	<p>√Por meio de palestras e oficinas com temáticas voltadas a cada faixa etária, ou em entrevistas individuais, fornecendo orientações e esclarecendo possíveis encaminhamentos quando estes forem necessários. Pode também desenvolver materiais escritos para orientação.</p>

Figura 3. Possibilidade de ações do fonoaudiólogo educacional

Apesar de ainda incipiente a vinculação do fonoaudiólogo junto ao sistema escolar, a interpretação das novas diretrizes que norteiam as políticas públicas de educação tem agravado ainda mais esta situação. A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9.394, define, no Art. 71, que: Não constituirão despesas de manutenção e desenvolvimento do ensino aquelas realizadas com: I..IV – programas suplementares de alimentação, assistência médico-odontológica, farmacêutica e psicológica, e outras formas de

assistência social. O fonoaudiólogo, enquanto profissional da saúde, nem chega a ser citado. A sua “ausência” nos quadros da educação justifica esta omissão, embora se perceba, pela generalização, que este também não estará incluído nas despesas financiadas com as verbas para a educação (GIROTO, 1999).

Historicamente, o sistema de ensino privado caracterizou-se como um espaço que previa, eventualmente, o trabalho do fonoaudiólogo. Atualmente, em função da crise econômica que afeta toda a sociedade brasileira, estas instituições têm promovido cortes em seus quadros profissionais, sendo que o fonoaudiólogo tem sido um dos primeiros a ser eliminado (GIROTO, C., 1.999).

Considerações finais

A linguagem é um importante fator para o desenvolvimento e aprendizagem. A língua oral seria uma base linguística indispensável para que as habilidades de leitura e escrita se estabelecessem. As habilidades de linguagem receptiva e expressiva também foram consideradas por diversos autores como bons sinais precoces da compreensão de leitura (BISHOP, 2002).

A partir da realização da triagem, nos 1.100 escolares da rede pública de ensino da cidade pesquisada, e os 35 encaminhamentos realizados, destaca a importância da atuação do fonoaudiólogo nas escolas, onde o profissional pode orientar as famílias ou os cuidadores em relação ao desenvolvimento das crianças, principalmente as de maior vulnerabilidade social, participar de reuniões com a equipe multiprofissional, equipes escolares, pais ou responsáveis, realização de triagem de crianças pré-escolares e escolares para identificação de possíveis alterações, que possam prejudicar o desenvolvimento da linguagem, da fala e da escrita, além de outras práticas que contribuam para a promoção de um processo de escolarização mais saudável.

Com isso, observa-se que a triagem é uma prática regulamentada e incentivada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e assume um papel importante na identificação de distúrbios da saúde da comunicação e aprendizagem que podem interferir no processo de escolarização dos estudantes. Contribui, então, para o planejamento e desenvolvimento de outras estratégias de prevenção, promoção e assessoria fonoaudiológica voltada aos contextos educacionais, e – conseqüentemente – para uma maior inserção do fonoaudiólogo nas escolas.

Novas pesquisas poderão identificar outros fatores que podem estar relacionados com a triagem fonoaudiológica. Esperamos também que outros estudos avancem a partir da leitura deste.

REFERÊNCIAS

BISHOP, D.V.M., **The role of genes in the etiology of specific language impairment.** Elsevier Science;2002.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno do gestor do PSE /** Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução N° 309**, 01 de abril de 2005. Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior, e dá outras providências. Brasília; 2005.

CONSELLHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2ª região. **Fonoaudiologia na Educação.** São Paulo; 2010.

GIROTO, C. **Perspectivas Atuais da Fonoaudiologia na Escola.** São Paulo; 1.999.

RIBAS, A.; PAZINI, S. **Fonoaudiologia e educação: uma parceria necessária.** Curitiba: UTP; 2010.

SISTEMAS DE CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, **Cartilha do Fonoaudiólogos Educacional**, 2005.

CAPÍTULO 10

CONHECIMENTO DOS PROFESSORES ACERCA DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA ESCOLA

Darlla Meyre Franco Barroso

Flávia Luiza Costa do Rêgo

A fonoaudiologia no Brasil teve seu início na década de 20 diretamente ligada à educação, com o intuito de padronizar a língua oficial do país, devido as opiniões nacionalistas que encontravam-se contaminadas pela diversidade cultural e dialetal oriundas dos movimentos migratórios da época (MARANHÃO et al, 2009).

Com o passar do tempo o fonoaudiólogo foi se distanciando do ambiente escolar e assumindo um caráter mais voltado para a clínica, baseando-se nos procedimentos e fundamentos da medicina para sua formação e atuação, sendo assim os fonoaudiólogos de distanciaram da educação e se firmaram como profissionais da saúde. (LIMA et al, 2015).

Entre as áreas de atuação da Fonoaudiologia existe a educacional, que têm como objetivo atuar na promoção da educação na rede pública ou no setor privado, favorecendo o processo de aprendizagem escolar e o planejamento pedagógico. As ações que podem ser realizadas pelos fonoaudiólogos dentro do ambiente escolar são: capacitação, assessoria e suporte à equipe, auxílio na inclusão de alunos com necessidades especiais, execução de programas fonoaudiológicos, orientações aos familiares/cuidadores, triagens e encaminhamentos (CFFa, 2015).

A resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia No 387 de 18 de setembro de 2010 dispõe sobre as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional, sendo que em seu artigo 2, indica que o especialista em Fonoaudiologia Educacional deve estar apto a:

- I - atuar no âmbito educacional, compondo a equipe escolar a fim de realizar avaliação e diagnóstico institucional de situações de ensino-aprendizagem relacionadas à sua área de conhecimento;
- II - participar do planejamento educacional;
- III - elaborar, acompanhar e executar projetos, programas e ações educacionais que contribuam para o desenvolvimento de habilidades e

competências de educadores e educandos visando à otimização do processo ensino-aprendizagem;
IV - promover ações de educação dirigidas à população escolar nos diferentes ciclos de vida. (CFFa, 2010, p. 2).

A Fonoaudiologia Educacional surge então como uma proposta de trabalho voltado prioritariamente para a promoção do pleno desenvolvimento comunicativo da criança, respeitando o seu contexto sócio cultural, inclusive a sua variedade linguística, e também para a prevenção e identificação precoce dos transtornos que afetam a comunicação, ressaltando, mais uma vez, que a comunicação é a principal ferramenta para o processo de ensino e aprendizagem (QUEIROGA et al, 2015, p.49).

No presente capítulo iremos apresentar um panorama sobre o conhecimento que os professores das escolas públicas do Município de Lagoa de Dentro - PB apresentam sobre a atuação do fonoaudiólogo no âmbito escolar. Este estudo foi desenvolvida em três escolas da rede pública de ensino do referido município. Participaram desta pesquisa 28 professores, de ambos os sexos, na faixa etária de 20 à 60, com tempo de atuação variando 1 a 30 anos. Foram incluídos neste estudo, os professores que ministram aula na Educação Infantil e professores de 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental em exercício na rede municipal de ensino, que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização da direção escolar.

A metodologia constou da aplicação de um questionário constituído por 14 questões, tanto abertas quanto fechadas, elaboradas pela pesquisadora. O questionário abrangeu dados referentes à identificação do professor: idade; sexo; escolaridade; tempo de formado; há quanto tempo leciona; fez Magistério e/ou curso Superior de Pedagogia; além de dados sobre a série e disciplinas que lecionam. Os procedimentos de análise das entrevistas aconteceu de forma qualitativa e quantitativa com uso de ferramentas estatísticas descritivas.

Resultados e discussão

Procedendo à análise dos dados obtidos, no tocante ao perfil dos professores participantes, temos a maioria, ou seja, 15 (54%) dos professores está na faixa etária entre 40 e 50 anos, bem como, apenas um professor é do gênero masculino, constatando que a maioria absoluta são professoras, profissão onde o gênero feminino tem predominado.

Do total de participantes, 25 (89%) dos professores são formados em curso superior, sendo que destes 12 (43%) têm pós-graduação em nível de especialização e apenas 01

professor concluiu mestrado. Os dados desta pesquisa apontam que, os professores têm formação legítima para o exercício da docência.

A maioria dos professores participantes ensinam na educação infantil e no 1º ano, séries estas, em que o fonoaudiólogo educacional tem grande possibilidade de atuar junto ao professor, para contribuir no processo de ensino-aprendizagem dos alunos.

Para Didier (2001), na Educação Infantil, no que diz respeito à linguagem, e, mais especificamente, nas séries iniciais, o fonoaudiólogo deve observar a forma como as crianças se utilizam da linguagem para se comunicar com os outros, seja através de gestos, poucas palavras ou trocas na fala, que podem dificultar a inteligibilidade do conteúdo. Cabe ao Fonoaudiólogo conhecer o desenvolvimento da linguagem da criança, tanto no âmbito da normalidade quanto no da patologia, além de fornecer ao professorado, com maior segurança, o que é natural ou não para cada faixa etária.

Para Zorzi (2010):

O trabalho fonoaudiológico na educação pode contribuir para a superação das dificuldades de indivíduos com e sem patologias, como se pode observar no texto a seguir: Muitas propostas de ensino não têm dado conta de preparar de forma adequada muitos daqueles alunos que têm condições favoráveis para aprender. Não é difícil constatar o que aqui está sendo dito. Basta procurarmos responder a algumas questões elementares: Por que tantas crianças afirmam não gostar de ler e escrever? Por que odeiam o português e tudo que se refere à linguagem? Como tais situações têm sido apresentadas para elas de modo a causar tal efeito? Que funções têm tido a linguagem, além daquela acadêmica? Se isto tudo acontece com quem pode aprender, imaginemos o efeito de tais programas sobre aqueles que têm reais dificuldades. (ZORZI, 2010).

Com relação ao conhecimento que os professores revelaram ter sobre o trabalho do fonoaudiólogo, do total de participantes deste estudo, 20 (72%) revelaram que conhecem. Desses professores que disseram conhecer o trabalho fonoaudiológico (72%), ao responderem quais os campos de atuação do fonoaudiólogo deram respostas que se confundiam entre aspectos de saúde (intervenção) e educação (prevenção). Provavelmente, isto se deve ao fato deles não terem, conforme as respostas dadas, tido informações sobre o trabalho do fonoaudiólogo durante a sua formação acadêmica.

O papel do fonoaudiólogo em unidades escolares distingue dos que trabalham no meio clínico, hospitalar ou em home care. Na Unidade escolar, o fonoaudiólogo efetua as suas atividades de forma preventiva contribuindo para o processo educativo, colabora com pontos envolvendo a comunicação no planejamento escolar, auxilia na estimulação e prevenção de

problemas na voz, comunicação oral, escrita e audição, estabelece orientações aos alunos, pais (responsáveis) e professores (CABRAL E GOMES, 2017).

No Brasil, ainda são poucas as escolas que incluem oficialmente no seu quadro profissional o fonoaudiólogo. A Fonoaudiologia Educacional, ao compartilhar de seus conhecimentos sobre prevenção, aquisição e desenvolvimento de linguagem com os professores, trará benefícios ilimitados ao ambiente escolar, uma vez que a parceria entre o professor e o fonoaudiólogo torna-se fundamental, pois é o professor que está em contato mais próximo e constante com a criança (MARANHÃO et al, 2009).

Esta postura em parte, está relacionada ao próprio fazer fonoaudiológico, em que segundo Zorzi (2007), a Fonoaudiologia surgiu para responder à necessidade de realizar atendimento especializado as pessoas que apresentam problemas ligados a comunicação oral.

A literatura salienta a importância de os professores reconhecerem o fonoaudiólogo na escola é um educador em saúde, desenvolvendo ações de caráter preventivo, participando da equipe escolar na elaboração de projetos pedagógico, propondo atividades e situações rotineiras de sala de aula para que o professor possa otimizar o desenvolvimento da linguagem oral e escrita de seus alunos facilitando, dessa forma, todo o processo de ensino e aprendizagem, além de, criar condições para que a escola e a família participem efetivamente do processo de escolarização dentro e fora do ambiente escolar (LUZARDO; NEMR, 2006).

Apesar de 14 (50%) dos professores afirmarem ter recebido durante sua formação acadêmica informações sobre o trabalho da Fonoaudiologia na escola, não ficou claro para eles como é a atuação do fonoaudiólogo no espaço educacional, bem como, à sua função enquanto auxiliar no processo de ensino-aprendizagem dos alunos. Diante da análise, percebe-se a importância de se pensar em meios para que os conhecimentos do profissional fonoaudiológico possam vir a contribuir para o ambiente escolar, fazendo com que os professores passem a compreender os seus alunos e ter subsídios para identificar possíveis patologias que possa vir a prejudicar o rendimento escolar dos alunos.

De acordo com a literatura pesquisada, observou-se que o fonoaudiólogo pode realizar diversas atividades durante o seu trabalho na escola, tais como: colaboração e assessoramento no planejamento dos programas psicopedagógicos e das atividades em sala de aula, tarefas de prevenção e detecção precoce de distúrbios, orientações aos pais e educadores.

Dessa maneira, são criadas e planejadas situações de uso da comunicação que sejam estimuladoras do desenvolvimento da linguagem oral e de seus padrões de pronúncia; promovem-se situações que possam levar a criança a pensar sobre a linguagem que ela usa

(desenvolvendo habilidades metalingüísticas); que estimulem também a produção de narrativas, tais como contar e recontar fatos e histórias, além de procurar favorecer a inserção da fala e da escrita nos usos da vida diária, considerando ambos os dois modos concomitantes de representar a mesma língua (DIDIER, 2001).

O fonoaudiólogo torna-se, assim, um parceiro da equipe escolar e sua ação reflete-se sobre o desenvolvimento dos alunos e na relação com os familiares, trazendo maior eficácia às ações pedagógicas (CFFa, 2015).

Considerações Finais

Ao término deste capítulo acredita-se que o objetivo principal do fonoaudiólogo no ambiente educacional é de prevenir o aparecimento de situações ligadas a linguagem e comunicação que possam dificultar e interferir no processo ensino-aprendizagem.

Conclui-se então, que através das trocas de conhecimentos entre o fonoaudiólogo e o professor da educação infantil, podem ser traçadas estratégias de prevenção e promoção da saúde que podem auxiliar na aprendizagem da criança.

De um modo geral, acredita-se que os professores participantes desta pesquisa reconhecem a importância do fonoaudiólogo inserido na equipe escolar. Tendo a percepção de que o trabalho em parceria com o fonoaudiólogo irá ajudar no desempenho escolar dos alunos, bem como, proporcionar uma relação de parceria e trabalho interdisciplinar entre o fonoaudiólogo e o professor.

REFERÊNCIAS

CABRAL I.A.L, GOMES I.C. **A importância da Fonoaudiologia no âmbito educacional.** Rev. Cient, Infoc, v.2, n.1, jan-jun,2017.

CELESTE L.C, et al. **Mapeamento da Fonoaudiologia Educacional no Brasil: Formação, Trabalho e Experiência Profissional.** Artigo Original: CODAS 2017;29(1): e 20160029.

COMUNIDADE APRENDER CRIANÇA. **Cartilha da Inclusão Escolar: Inclusão baseada em evidências científicas.** (Ed. Instituto Glia, 2014).

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Atuação do Fonoaudiólogo Educacional- Guia Norteador.** Brasília: CFFa, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Contribuições do Fonoaudiólogo Educacional para seu município e sua escola.** Brasília: CFFa, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Brasília, 9 dez. 1981. ACESSADO EM 31-05-2017- 14:00.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução Nº 387, 18 de setembro de 2010. Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional reconhecido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, alterar a redação do artigo 1º da Resolução CFFa nº 382/2010, e dá outras providências. Brasília; 2010. ACESSADO EM 31-05-2017- 14:20.

DIDIER, Maria, G. S. L. **Fonoaudiologia: sua história em Pernambuco.** 2001 Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/ Universidade Católica de Pernambuco.

FERNANDES G.B, CRENITTE P.A.P. **O conhecimento de professores de 1ª a 4ª série quanto aos distúrbios da leitura e escrita.** 2008; Rev CEFAC, São Paulo, v.10, n.2, p.182-190.

FONTELES I.B.A; FRIEDMAN S, HAGUIARA-CERVellini N. **Fonoaudiologia: inserção em instituições educacionais de Salvador.** 2009; Distúrbios da Comunicação, São Paulo, v.21, n 1, p. 55-65.

LIMA I.L.B, et al. **Contribuições da realização do diagnóstico institucional para a atuação fonoaudiológica em escolas.** Distúrb Comum, São Paulo, 27(2): 213-224, 2015.

LUZARDO R, NEMR K. **Instrumentalização fonoaudiológica para professores da educação infantil.** 2006; Rev. CEFAC, São Paulo, v.8, n.3, p. 289-300.

MARANHÃO P.C.S, PINTO S.M.P.C, PEDRUZZI C.M. **Fonoaudiologia e educação infantil: uma parceria necessária.**2009; Rev. CEFAC, Maceió, Jan-Mar; v.11, n.1, p. 59-66.

MOURA T.F.O.R. **Visão de professores e equipe de saúde sobre a atuação da fonoaudiologia na educação infantil.** 2016. 135f. Dissertação de Mestrado- UNICAMP, Campinas, 2016.

OLIVEIRA J.P, SHIER A.C. **Suporte para a atuação em Fonoaudiologia Educacional.** Ver. CEFAC, Iraci, v.15, n.3, p. 726-730, Maio-Junho, 2013.

QUEIROGA B.A.M, ZORZI J.L, GARCIA V.L. (org.) **Fonoaudiologia Educacional: Reflexões e Relatos de Experiências.** Brasília: Editora Kiron, 2015.

- RIBAS S.A, PAZINI S. (org.) **Fonoaudiologia e Educação: Uma Parceria Necessária.** Curitiba, UTP, p.88. 2010.
- SANTOS A.M, et al. **Atuação da fonoaudiologia no programa saúde na escola em Sete Lagoas, Minas Gerais.** Ver. Tecer, v.9, n.17, Belo Horizonte, Novembro, 2016.
- SILVA T.O.F, CALHETA P.P. **Reflexões sobre assessoria fonoaudiológica na escola.** 2005; Distúrbios da Comunicação, São Paulo, v.17, n.2, p. 225-32.
- SEBASTIÃO L.T, et al. **Atuação Fonoaudiológica na educação infantil no contexto do programa saúde na escola e da parceria ensino-serviço.** 8º Congresso de extensão universitária da UNESP, p.1-5, 2015.
- Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/142509>
- SOUZA, S. B. **A fonoaudiologia no âmbito escolar um encontro em construção.** 2.ed.São Paulo: Lilibros, 1998.
- ZORZI J.L. **Aprendizagem e distúrbios da linguagem escrita: Questões clínicas e educacionais** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- ZORZI, J. L. **Fonoaudiologia, aprendizagem e educação.** Revista CEFAC São Paulo, 2010, p. 12.

CAPÍTULO 11

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA LINGUAGEM DO IDOSO: REVISÃO

Gabrielly Virgínia Gomes da Silva Vaz

Manuela Leitão de Vasconcelos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária, em todo o mundo. A OMS ainda alerta que entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, e até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento.

As mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são complexas. No nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. (OMS, 2015)

Desta forma, o processo de envelhecimento é caracterizado por alterações orgânicas que podem resultar em redução da capacidade de manutenção homeostática, ocasionando uma série de complicações à saúde, que comprometem diversas esferas, como as funções executivas, a memória e a perda cognitiva, que predispõe o aparecimento de doenças neurodegenerativas. (PAULO; YASSUDA, 2010)

A perda cognitiva ou demência tem sido extensamente estudada, sendo caracterizada principalmente pela dificuldade de memória, sintoma principal para o diagnóstico da doença de Alzheimer, pois indivíduos apresentam precocemente déficits na realização de novas aprendizagens e perda de informação no resgate tardio. (CHAVES *et al.*, 2011)

Diante da crescente demanda de uma população que envelhece e em acordo com os direitos previstos na Constituição de 1988, em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso, através da Lei 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96. Esta política assegurou direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia,

integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2006)

De acordo com Gamburgo e Monteiro (2009), a Fonoaudiologia pode contribuir preponderantemente com a promoção de saúde e da cidadania dos idosos, resgatando o papel da linguagem como atividade constitutiva do sujeito e da própria realidade social. Pois, a propriedade fundamental da linguagem é a de constituição do homem em todos os ciclos de sua vida.

Face à relevância do tema descrito, esta pesquisa teve como objetivo descrever a atuação fonoaudiológica na linguagem de idosos e apresentar evidências científicas sobre os benefícios da prática do fonoaudiólogo junto à terceira idade.

Levantamento bibliográfico

Como estratégia de pesquisa, utilizou-se a revisão bibliográfica integrativa, método utilizado no âmbito da Prática Baseada em Evidências, que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. A questão problema de pesquisa para o presente estudo é: o que há na literatura sobre a atuação fonoaudiológica relacionada especificamente na linguagem do idoso?

Foi realizado levantamento bibliográfico de publicações indexadas ou catalogadas nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, cujo acesso pode ser feito “online” através da "Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que se trata de um site que abrange publicações mundiais.

A partir da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram selecionadas as palavras-chave em português e inglês em cruzamento: fonoaudiologia x linguagem do idoso, idoso x intervenção fonoaudiológica, *speech and language* x *intervention elderly*. Tais descritores foram dispostos de forma combinada respeitando-se os filtros de texto completo disponível e de idioma de publicação: português, inglês ou espanhol.

Critérios De Seleção

Os critérios de inclusão foram: artigos com textos completos e disponíveis online que citassem a atuação fonoaudiológica na área da Linguagem em idosos independente do ano de publicação. Também foram admitidos na seleção artigos em que a atuação era abrangente à outras faixas etárias junto com a terceira idade. Foram excluídos artigos repetidos, artigos fora do tema, teses, artigos já inclusos em seleções anteriores e artigos incompletos ou indisponíveis online.

O resultado final da triagem para a análise foram 14 artigos (Figura 1).

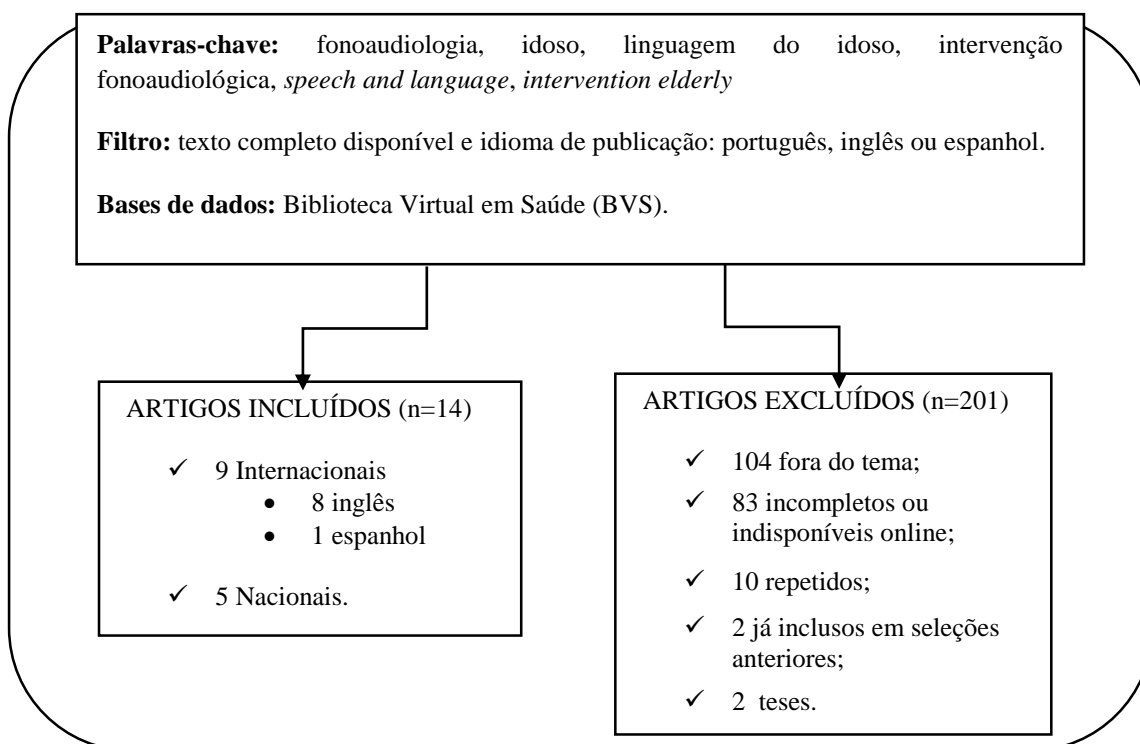


Figura 1. Critérios de seleção dos estudos

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e quantitativa. A análise qualitativa se deu a partir da disposição dos resultados nas seguintes categorias: ações fonoaudiológicas realizadas no Brasil; ações fonoaudiológicas realizadas em outros países; ações consideradas eficazes; ações consideradas ineficazes; ações não especificadas quanto à eficiência; locais de atendimento. A categorização quanto à eficácia das técnicas foi fundamentada na conclusão das publicações analisadas. A análise quantitativa foi baseada na

obtenção da frequência absoluta e relativa (porcentagem) dos resultados classificados nas categorias supracitadas.

Resultados e discussão

Um total de 14 artigos preencheram os critérios de inclusão e foram sistematizados e analisados. Os artigos selecionados foram publicados entre 2004 e 2016, conforme apresentado na Figura 2.

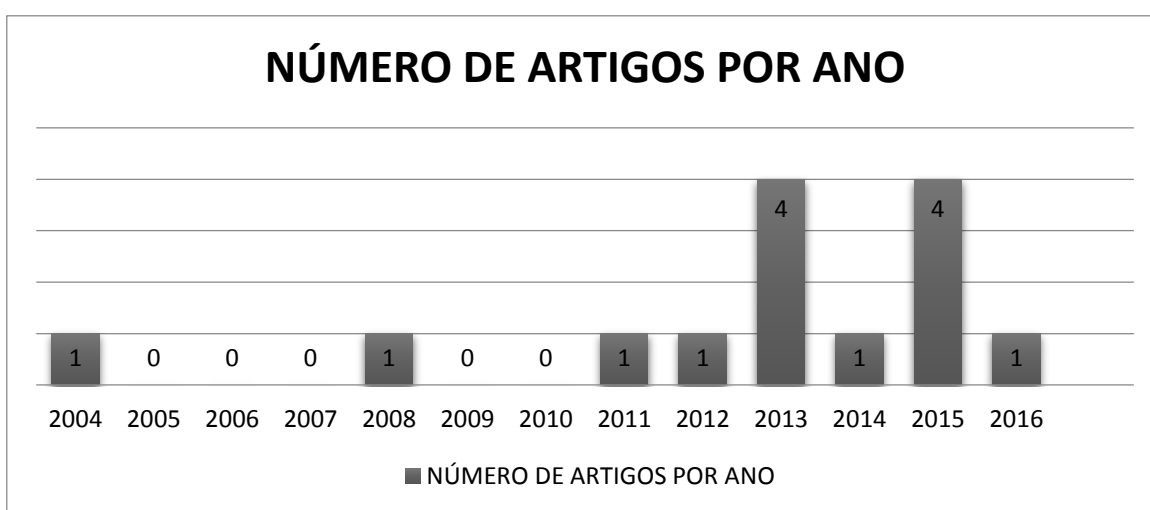


Figura 2. Número de artigos por ano (gráfico).

Dentro da seleção realizada, nos anos de 2013 e 2015 houve o maior número de publicações.

Em 2012, foi publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 665 que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito do SUS e que estabelece a necessidade de suporte Fonoaudiológico. (BRASIL, 2012)

Em 2015, foi publicado pela OMS o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, onde ocorre o debate sobre a resposta de saúde pública mais apropriada ao envelhecimento das populações. (OMS, 2015)

As referidas Políticas Públicas podem ter refletido no aumento de estudos sobre o tema durante esse período de 2013 à 2015.

Para estabelecer a relação entre número de artigos, periódicos em que foram publicados e base de dados foi elaborada a Tabela 1.

Tabela 1. Número de artigos publicados e respectivos periódicos e bases de dados.

Periódico	Base de dados	N. artigos
<i>Stroke</i>	MEDLINE	3
<i>Audiol., Commun. res.</i>	SCIELO	1
<i>Distúrbios da Comunicação</i>	LILACS	1
<i>Rev. Brasileira de Oftalmologia</i>	SCIELO	1
<i>Rev. Bras. Geriatr. Gerontologia</i>	LILACS	1
<i>Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.</i>	SCIELO	1
<i>PLoS One</i>	MEDLINE	1
<i>Seminars in Speech and Language</i>	MEDLINE	1
<i>Revista CEFAC</i>	SCIELO	1
<i>BMC Biology</i>	MEDLINE	1
<i>BMJ</i>	MEDLINE	1
<i>Am J. Speech Lang. Pathol.</i>	MEDLINE	1
Total		14

A tabela 02 apresenta a distribuição de artigos de acordo com os locais de atendimento aos idosos.

Tabela 2 - Citação de locais de atendimentos dos idosos nos periódicos estudados (2004-2016).

Local de atendimento	Nº de citações em artigos	Porcentagem (%)
Ambiente clínico	4	28
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	3	23
Hospital	2	14
Centro de reabilitação	2	14
Ambulatório	2	14
Instituição de Longa Permanência para Idosos	1	7
Total	14	100

A maioria dos trabalhos teve sua amostra constituída a partir de idosos atendidos em ambiente clínico. (Tabela 2).

Visto que foi observada apenas uma referência em relação às ações fonoaudiológicas em ILPIs, presume-se que os serviços de acompanhamento e promoção da comunicação de idosos que vivem nessas instituições ainda não é o ideal.

Segundo Souza *et al.* (2015), o tipo de assistência geralmente oferecida pelas ILPIs é predominantemente voltada aos cuidados biológicos da população assistida, sendo inexistentes, ou permanecendo em segundo plano, ações que promovam as relações e reinserções sociais dos idosos. Essas instituições enfrentam o desafio de, efetivamente, cumprirem as diretrizes mundiais voltadas à atenção à saúde do idoso, que foram sendo paulatinamente incorporadas nas políticas públicas brasileiras nas últimas décadas.

A tabela 03 apresenta as ações fonoaudiológicas citadas nos periódicos nacionais selecionados para amostra.

Tabela 3. Citação de ações fonoaudiológicas realizadas com idosos em periódicos nacionais (2004-2016).

Ações fonoaudiológicas	Nº de citações em artigos	Porcentagem (%)
Práticas de Promoção da Saúde (capacitação de fala e linguagem e atividades lingüístico-	2	40
Abordagem de atividades da vida diária através da fala, leitura e escrita	2	40
Promoção do letramento através de oficina de Linguagem	1	20
Total	5	100

Entre os artigos nacionais, ficou evidente as práticas de promoção da saúde e de abordagem de atividades da vida diária através da estimulação da comunicação pela fala, leitura e escrita como principais ações fonoaudiológicas realizadas com esses idosos; enquanto que a ação menos referida pelos autores foi a promoção do letramento através de oficina de Linguagem (Tabela 3).

De acordo com a Cartilha SUS - Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS (2016), a Fonoaudiologia insere-se no cenário de atuação das políticas públicas no que concerne à promoção e proteção da saúde, seja prestando orientações, desenvolvendo campanhas, ações ou atividades que favoreçam a comunicação oral e as habilidades cognitivas, além das demais áreas de seu campo de atuação, como a Audiologia e a Voz.

Essas informações vêm de encontro às ações fonoaudiológicas das publicações analisadas, cujos principais objetivos são determinar a inserção social e a autonomia dos sujeitos em processo de envelhecimento.

O trabalho com e pela linguagem escrita possibilita a promoção de um envelhecimento ativo, digno e bem-sucedido, pautado nos princípios da equidade social. É imprescindível que políticas públicas, envolvidas com o binômio saúde/educação e vislumbrando a necessidade de efetivamente inserir os sujeitos idosos na sociedade grafocêntrica atual, promovam atividades voltadas para práticas de letramento junto a esses sujeitos. (TORQUATO; SANTANA, 2011)

A tabela 04 apresenta as ações fonoaudiológicas realizadas com idosos citadas em periódicos internacionais.

Tabela 4 - Citação de ações fonoaudiológicas realizadas com idosos em periódicos internacionais (2004-2016).

Ações fonoaudiológicas	Nº de citações em artigos	Porcentagem (%)
Avaliação, terapia e monitoramento da fala através de programas de computador ou aplicações de tablets móveis combinados ou não com métodos tradicionais	3	31
Terapia do discurso e da linguagem	2	23
Terapia de fala combinada com estimulação magnética transcraniana repetitiva	2	23
Terapia intensiva de fala e linguagem	2	23
Total	9	100

As ações fonoaudiológicas de avaliação, terapia e monitoramento da fala através de programas de computador ou aplicações de tablets móveis combinados ou não com métodos tradicionais foram as mais citadas pelos artigos internacionais. Em seguida, com os mesmos números de citações estão a terapia do discurso e da linguagem, a terapia de fala combinada com estimulação magnética transcraniana repetitiva e a terapia intensiva de fala e linguagem (Tabela 4).

De acordo com Newton, Acres e Bruce (2013), O uso da tecnologia na avaliação e gestão das dificuldades de fala e linguagem tem sido um tema importante na patologia da fala e linguagem por muitos anos, e com novos desenvolvimentos e inovações frequentes, deve continuar a aumentar. Tal constatação corrobora com o fato do tema aparecer como o mais citado na pesquisa.

A avaliação de Linguagem informatizada permite a coleta de latências de resposta potencialmente informativas. Ele também pode permitir testes adaptativos, onde o sucesso ou a falha em um determinado item determina se um item mais fácil ou mais difícil é apresentado a seguir. A avaliação informatizada também pode ter vantagens administrativas, permitindo que um terapeuta administre avaliações para vários participantes ao mesmo tempo, resultando em redução de tempo e custos (CHAPELLE, 2008).

Vale ressaltar que, apesar do avanço da informatização, o acompanhamento e monitoramento do fonoaudiólogo é essencial.

As redes neuronais envolvidas em tarefas de linguagem são modificadas em pacientes que se recuperam de patologias como o Acidente Vascular Cerebral afásico. Assim, a recuperação parece ser mais eficaz quando as áreas corticais podem ser estimuladas e reativadas (MALLET et al., 2016). De acordo com essa constatação, a estimulação magnética transcraniana repetitiva combinada com a terapia de fala tradicional, citada em 2 publicações do estudo, vem sendo vista como uma opção para o tratamento de fala de idosos com acometimentos neurológicos. Assim sendo, a reorganização da rede de linguagem fornece a base para melhores funções de linguagem. Segundo estudo (MEINZER *et al.*, 2004), o mesmo também pode ocorrer após terapia intensiva de linguagem, que foi mais uma das ações fonoaudiológicas citadas.

A eficácia sugerida para as ações fonoaudiológicas realizadas foi quantificada na Tabela 5.

Tabela 5 - Número de publicações que julgam a eficácia das ações fonoaudiológicas realizadas com idosos segundo a conclusão dos autores estudados.

Ações fonoaudiológicas	Eficaz	Não eficaz	Não especificado
Avaliação, terapia e monitoramento da fala através de programas de computador ou aplicações de tablets	2	0	1

móveis combinados ou não com métodos tradicionais			
Terapia de fala combinada com estimulação magnética transcraniana repetitiva	2	0	0
Práticas de Promoção da Saúde (capacitação de fala e linguagem e atividades lingüístico-discursivas)	2	0	0
Abordagem de atividades da vida diária através da fala, leitura e escrita	2	0	0
Terapia intensiva de fala e linguagem	1	1	0
Terapia do discurso e da linguagem	1	0	1
Promoção do letramento através de oficina de Linguagem	1	0	0
Total	11	1	2
Porcentagem (%)	78	7	15

A ação de “terapia intensiva de fala e linguagem” foi inferida em uma das publicações como não eficaz, visto que o autor do estudo considera que após a sua realização não houve nenhum benefício adicional se comparado ao método terapêutico mais convencional, e dessa forma, acabou contrariando o benefício que era esperado.

Um total de 2 estudos não especificaram em eficazes ou não eficazes tais ações fonoaudiológicas, apenas mencionando a sua realização: terapia do discurso e da linguagem e avaliação, terapia e monitoramento da fala através de programas de computador ou aplicações de tablets móveis combinados com métodos tradicionais que, em contra partida, foi especificado como eficaz em outros 2 estudos.

Os demais estudos especificaram como eficazes as ações citadas.

Mesmo com pesquisas que mostram os benefícios do acompanhamento e da intervenção fonoaudiológica junto à população idosa, muitos serviços não dispõem dessas práticas.

Considerações finais

As práticas de promoção da saúde, abordagem de atividades da vida diária através da estimulação da comunicação pela fala, leitura e escrita e a terapia através de programas de computador ou tablets foram as principais ações fonoaudiológicas citadas no estudo como meio de atuação junto à população idosa.

O uso da tecnologia na saúde através de terapia por meio de computador ou tablet e a estimulação magnética transcraniana repetitiva combinada com a terapia de fala vêm sendo vistas como opções para o tratamento de fala de idosos.

As ações fonoaudiológicas citadas pelas publicações analisadas, têm como principais objetivos determinar a inserção social e a autonomia dos sujeitos em processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ARAKAWA, Aline M. et al. **Avaliação de um programa de capacitação em fonoaudiologia para agentes comunitários de saúde na Amazônia brasileira.** *Distúrbios da Comunicação*, [S.l.], v. 25, n. 2, ago. 2013. ISSN 2176-2724.

BOWEN, Audrey *et al.* **Effectiveness of Enhanced Communication Therapy in the First Four Months after Stroke for Aphasia and Dysarthria: A Randomised Controlled Trial.** *The BMJ*, 345: e4407, 2012 Jul 13.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 665/GM/MS, 2012.

CHAPELLE, C. A. (2008). **Utilizing technology in language assessment.** In Hornberger, N. H. *Encyclopedia of language and education* (2nd ed.). 123–134 New York, NY: Springer.

CHAVES, Márcia L.F. *et al.* **Cognitive, functional and behavioral assessment: Alzheimer's disease.** *Dement. neuropsychol.*, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 153-166, Sept. 2011.

CHERNEY; LR, HALPER; SA. **Novel technology for treating individuals with aphasia and concomitant cognitive deficits.** *Topics in Stroke Rehabilitation*, vol. 15, no. 6, pp. 542–554, 2008.

FERRADA R, Nancy et al . **Análisis del cumplimiento de la atención fonoaudiológica de la guía clínica GES, en pacientes con enfermedad de Parkinson en centros de atención**

primaria de salud de Talca. Rev. chil. neuro-psiquiatr., Santiago, v. 51, n. 2, p. 110-114, abr. 2013.

GAMBURGO, LJL; MONTEIRO, MIB. **Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação. 2009; 13(28):31-41.

KHAYUM B.; WYNN R. **Developing personally relevant goals for people with mild dementia.** Seminars in Speech and Language, 36(3): 190-8, 2015 Aug.

MALLET, KH et al. **RecoverNow: Feasibility of a Mobile Tablet-Based Rehabilitation Intervention to Treat Post-Stroke Communication Deficits in the Acute Care Setting.** PLoS One ; 11 (12): e0167950, 2016.

MASSI, Giselle et al. **Linguagem e envelhecimento: práticas de escrita autobiográfica junto a idosos.** Rev. CEFAC, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 2065-2071, Dec. 2015.

MEINZER; M. et al. **Intensive language training enhances brain plasticity in chronic aphasia.** BMC Biol. 2004; 2: 20. Publicado online 2004 25 de agosto doi: 10.1186 / 1741-7007-2-20.

MONTEIRO, Mayla Myrina Bianchim; CARVALHO, Keila Miriam Monteiro de. **Avaliação da autonomia em atividades de leitura e escrita de idosos com baixa visão em intervenção fonoaudiológica: resultados preliminares.** Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 29-40, Mar. 2013 .

NEWTON, Caroline; ACRES, Kadia; BRUCE, Carolyn. **A comparison of computerized and paper-based language tests with adults with aphasia.** Am J Speech Lang Pathol; 22(2): 185-97, 2013 May.

PAULO, Débora Lee Vianna; YASSUDA, Mônica Sanches. **Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade.** Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 37, n. 1, p. 23-26, Jan. 2010.

SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA. **Contribuição da fonoaudiologia para o avanço do SUS.** Brasília: Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. 2016. s.d. 22 p.

SOUZA, Isis Aline Lourenço de et al. **O impacto de atividades linguístico-discursivas na promoção da saúde de idosos de uma instituição de longa permanência.** Audiol., Commun. Res., São Paulo, v. 20, n. 2, p. 175-181, June 2015.

TORQUATO R, MASSI G, SANTANA AP. **Práticas de letramento no processo de envelhecimento.** Envelhecimento e letramento: a leitura e a escrita na perspectiva de pessoas com mais de 60 anos de idade. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2011;24(1):89-98.

WANG CP *et al.* **Efficacy of synchronous verbal training during repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with chronic aphasia.** *Stroke.* 2014;45:3656–3662.

WEIDUSCHAT, Nora *et al.* **Effects of repetitive transcranial magnetic stimulation in aphasic stroke: a randomized controlled pilot study.** *Stroke*; 42(2): 409-15, 2011 Feb.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. 60 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Geneva: World Health Organization; 2015.

WANG CP *et al.* **Efficacy of synchronous verbal training during repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with chronic aphasia.** *Stroke.* 2014;45:3656–3662.

WEIDUSCHAT, Nora *et al.* **Effects of repetitive transcranial magnetic stimulation in aphasic stroke: a randomized controlled pilot study.** *Stroke*; 42(2): 409-15, 2011 Feb.

CAPÍTULO 12

A FONOAUDIOLOGIA E INCLUSÃO DO ALUNO SURDO NO ENSINO REGULAR: A VISÃO DO PROFESSOR

Emanuelle Lacerda da Costa Sousa
Artemísia Ruth Arruda Veras de Lucena

O conhecimento sobre a surdez permite o aumento da possibilidade de desenvolver relação com a pessoa que é portadora dessa deficiência. Surdez consiste na diminuição ou perda da percepção do som, portanto, essa privação sensorial interfere na comunicação prejudicando a relação do indivíduo com a sociedade e o seu desenvolvimento de acordo com grau e tipo da perda auditiva.

A trajetória educacional dos surdos é acompanhada por intensos debates sociais. Do século XVI a XX, sofreu influências de estudos sobre audição e surdez desenvolvidos na Europa e Estados Unidos. Nessa época, a criança que nascia surda era abandonada por ser diferente. A situação era relacionada à visão que crianças diferentes eram anormais, portanto tinham que ser excluídas do sistema de ensino regular e da vida social (MONTEIRO, 2006).

Em 1990 surgiu a proposta de inclusão do surdo no ensino regular, onde as instituições deveriam respeitar e aceitar as diferenças na elaboração das práticas pedagógicas. Essa proposta surgiu da influencia da Conferência Mundial de Educação para todos, que ocorreu na Tailândia em 1990, que tinha proposta de atender a um número maior de crianças na escola; e a Conferência de Salamanca em 1994, que ocorreu na Espanha, preconizou a oportunidade de aprendizagem para todos (BORGES, 2004).

No Brasil, começou o movimento de instalações de escolas especiais, posta em prática no final do século XIX até o século XX, com instalações de escolas especiais com professores especializados em surdez, com grupos de surdos que frequentavam ensino regular (STROBEL, 2006). A partir daí, começou a surgir a necessidade do sistema se adequar a nova demanda de alunos.

Nessa perspectiva de educação inclusiva está à importância do fonoaudiólogo educacional, descrita na lei nº 6.965 de 09 de dezembro de 1981, capítulo II, artigo 3º, na qual é estabelecido que: “É de competência do fonoaudiólogo desenvolver trabalho de prevenção

no que se refere à área de comunicação escrita e oral, voz e audição, participar da equipe de orientação e planejamento escolar, inserindo aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos”.

Portanto, o fonoaudiólogo na educação irá desenvolver um papel de máxima valorização da figura do professor em sala de aula, como um elemento capaz de ajudar o aluno a desenvolver e aperfeiçoar sua comunicação verbal pela linguagem oral e escrita (FERREIRA, 2001).

De acordo com o Decreto nº 87.218/1982, que regulamentou a Lei nº 6.965/1981, a profissão do fonoaudiólogo, referindo sua contribuição na área da Educação, auxilia na efetividade da educação inclusiva.

A Resolução CFFa nº 309/2005 dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo no ensino fundamental, educação especial participando do planejamento educacional com estratégias voltadas para os alunos com dificuldades especiais e toda escola estimulando o desenvolvimento de linguagem.

Métodos

Esta pesquisa é de campo, do tipo descritivo segundo os objetivos, as fontes de informação são de campo sob a natureza dos dados quantitativos e qualitativos que foram classificados, analisados estatisticamente. Iniciou-se em Março de 2015 com a elaboração do projeto tendo duração prevista de oito meses com término em Dezembro de 2015. Foi subsidiado financeiramente pela acadêmica responsável pela pesquisa.

O tema partiu da reflexão sobre a cultura inclusiva do surdo, a pesquisa foi construída com professores de três escolas de ensino regular de rede pública de ensino fundamental do município de João Pessoa Índio Piragibe, João Santa Cruz e Fenelon Camará, que têm alunos surdos em salas de aula. No qual, observou a realidade educacional dos surdos que estão inseridos na rede pública de ensino.

Primeiramente, foi realizado um levantamento bibliográfico, no qual se abordou a opinião de diversos autores a respeito do objeto de estudo da pesquisa. Em seguida, foi realizada uma pesquisa de levantamento de dados.

A coleta de dados foi de caráter sistemático, usando como critério de seleção as escolas com maior número de surdos no ensino fundamental, esse dado foi fornecido pela Coordenação de Educação Especial da Secretaria de Educação e Cultura de João Pessoa. O

instrumento utilizado foi um questionário estruturado (Anexo 1) com 09 perguntas objetivas e subjetivas dirigidas aos professores sobre a vivência do dia a dia na sala de aula, inclusão do aluno surdo no ensino regular, às dificuldades identificadas pelos professores e o conhecimento dos professores sobre a fonoaudiologia educacional.

A pesquisa aconteceu em visitas semanais em três escolas regulares do município de João Pessoa, a amostra foi determinada por conveniência. Foram selecionados uma amostra de 17 professores que lecionam no seu dia a dia com alunos surdos. No primeiro contato, a pesquisadora explicou para os professores os objetivos da pesquisa, com a aceitação em participar foi entregue duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) para que assinassem e ficassem com uma via. Em seguida, foi entregue o questionário que foi respondido individualmente. O TCLE descreveu os objetivos da pesquisa, elucidou a metodologia e assegurou os princípios de segurança e proteção aos sujeitos da pesquisa, já que as informações obtidas foram analisadas sob sigilo, sendo utilizadas somente para este estudo, preservando a identidade dos participantes.

Como requisito para início da coleta de dados, o projeto de pesquisa foi encaminhado para análise e parecer do Comitê de Ética, do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, cumprindo o que determina a resolução 466\12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Só após a aprovação ao Comitê de Ética, CAAE: 45960015.1.0000.5178 no dia 04 de Outubro de 2015, foi aplicado o questionário com os professores.

Também foi garantida a guarda do material de coleta e protocolos preenchidos pelo prazo de cinco anos, depois esses serão devidamente destruídos.

O método de procedimento para análise dos dados qualitativos foi por análise de conteúdo, onde os dados coletados foram transcritos pelo pesquisador a partir da fala dos entrevistados. Foram consideradas informações que atendessem as necessidades propostas pelos objetivos. E o método de procedimento para análise dos dados quantitativos foi o estatístico, no qual os dados referentes ao perfil dos entrevistados foram feitos em tabelas e gráficos para melhor compreensão do texto. A análise de dados foi realizada com base no programa estatístico Epi Info versão 6.04d. Para isso, os dados do questionário foram pré-codificados e analisados diariamente quanto à consistência do preenchimento. Ainda objetivando diminuir o bias de informação, foi realizada dupla entrada dos dados, utilizando o programa Validate.

Revisão Da Literatura

De acordo com Sasaki (1997, p. 41),

inclusão é um processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir em seus sistemas sociais gerais pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. (...). Incluir é trocar, entender, respeitar, valorizar, lutar contra exclusão, transpor barreiras que a sociedade criou para as pessoas. É oferecer o desenvolvimento da autonomia, por meio da colaboração de pensamentos e formulação de juízo de valor, de modo a poder decidir, por si mesmo, como agir nas diferentes circunstâncias da vida.

Um fator importante para a eficácia da inclusão do surdo no ensino regular é a adesão da escola. Silva e Silva (2010) afirmam que, a instituição escolar deve ter claro o que de fato é a inclusão. Incluir não é apenas ceder uma vaga a pessoa com deficiência, mas é inseri- lá em todos os âmbitos escolares permitindo que esta participe de tudo aquilo que o sistema educacional oferece. Não se deve incluir o aluno surdo por piedade, entendendo que este é inferior aos demais, nem aceitá- lo apenas porque está determinado em alguma lei. Deve- se inclui- lo pensando em ética, na ética com o outro.

[...] as escolas se devem ajustar a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras. Neste conceito, terão de incluir-se crianças com deficiência ou sobredotados, crianças da rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nômadas, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994, p. 6).

A principal dificuldade encontrada para que haja ensino/ aprendizagem é encontrar a forma de comunicação que se adeque aos professores ouvintes e alunos surdos, essa dificuldade persiste desde a época onde a educação do surdo era orientada pelo método oral, tinha o princípio da comunicação falada, os alunos surdos eram inseridos sem que tivessem linguagem oral, isso porque existia a precariedade de profissionais e serviços necessários para uma boa formação, fazendo com que a forma de comunicação nas salas de aulas fossem adaptadas de acordo com as necessidades apresentadas de acordo com a relação de afinidade entre professor e aluno (TESK, 2003).

O novo contexto criado pela determinação das novas políticas acrescenta como exigência ao professor do ensino comum a transformação das suas práticas para que estas, ao contrário de incidir sobre as diferenças para excluí-las garantam a escolaridade obrigatória a todos. E exige do professor do ensino especial o abandono das práticas que incidiam sobre as diferenças que pouco contribuíam para o direito a escolaridade obrigatória (SOARES, 2004).

A Fonoaudiologia sendo a área da comunicação tem sua contribuição com a inclusão do surdo no ensino regular, estabelece uma ponte com outros profissionais que atuam no ambiente educacional, com o objetivo de ampliar e melhorar a comunicação entre professor e alunos por meio de assessoria, estratégias criadas para melhorar o aprendizado. Junto com a equipe pedagógica no desenvolvimento de ações para a inclusão dos alunos surdos, assessorando na adaptação da escola aos alunos surdos contribuindo para a formação continuada dos professores (CRFa 2ª região, 2010).

O fonoaudiólogo tem na sua formação acadêmica conhecimento sobre a surdez, não apenas à audição e linguagem, mas também é habilitado a compor equipe em escolas que tenham alunos surdos matriculados. A inserção da fonoaudiologia no ensino regular é de forma ampla e diversificada, foge do tradicional, da abordagem clínica, não vai ensinar ao professor a trabalhar com a fala, audição ou leitura orofacial dos alunos surdos. Vai auxiliar aos professores na avaliação de linguagem desses alunos, em ambiente interdisciplinar. O fonoaudiólogo ajuda a compreender as dificuldades de comunicação do aluno surdo e estabelecer estratégias para superá-las (DEMARE et al., 2011).

Discussão E Análise Dos Dados

Para apresentação dos dados coletados, os mesmos foram expostos em tabelas e gráficos a fim de nortear a leitura e a compreensão das análises e discussões da pesquisa.

Os dados relacionados ao sexo e faixa etária serão descritos apenas para caracterizar os sujeitos da pesquisa. Dos 17 (dezesete) professores pesquisados, 14 (quatorze) são do sexo feminino e 03 (três) do sexo masculino. Em relação à faixa etária está presente idades entre 26 a 60 anos.

Quanto ao tipo de formação, os pesquisados apresentaram variações, alguns tendo mais de uma formação entre licenciatura 03 (17,6%), especialização 09 (52.9%), mestrado 03 (17.6%), doutorado 01 (5.8%) e magistério 02 (11.7%).

Em relação ao tempo de formação, 05 (cinco) estão entre o tempo de 1-4 anos e 07 (sete) estão entre o tempo de 4-6 anos. Parte dos sujeitos da pesquisa assinalou a opção “outros”, onde 01 (um) está formado há 08 anos, 03 (três) há mais de 10 anos e 01 (um) há mais de 28 anos.

Apenas 01 (5.8%), dos 17 pesquisados, durante a graduação cursou disciplinas específicas de inclusão. Portanto, a maioria, 16 (94.1%), contradiz o artigo 59 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional- LDBEN § 1º ao afirmar que, são considerados professores capacitados para atuar em classes comuns com alunos que apresentam necessidades educacionais especiais àqueles que comprovem que, em sua formação, de nível médio ou superior, foram incluídos conteúdos sobre educação especial adequado ao desenvolvimento de competências e valores.

Dados esses que se observa a necessidade de um melhor direcionamento nos cursos da área de inclusão após lecionar. Porém, 11 (64.7%) dos 17 entrevistados referiram não se aperfeiçoarem e 06 (35.2%) fizeram cursos. Desses, 03 (17.6%) fizeram curso de LIBRAS, 03 (17,6%) curso de educação inclusiva.

Portanto, observa-se que, 11 (64,7%) dos professores não fizeram curso de aperfeiçoamento e quando esses professores lecionam em sala de aula inclusiva sem um preparo prévio, dificulta na percepção das necessidades educacionais de cada aluno e as forma de traçar planos didáticos diferenciados, não acontecendo uma comunicação eficaz e interferindo no processo de ensino-aprendizado, atrapalhando na forma de passar o conteúdo.

De acordo com o § 4º do Artigo 59 da LDBEN, aos professores que já estão exercendo o magistério devem ser oferecidas oportunidades de formação continuada, inclusive em nível de especialização, pelas instâncias educacionais da união, dos estados, do distrito federal e dos municípios. Porém, o que acontece na realidade dos professores entrevistados do Município de João Pessoa e que foi citado por uma participante da pesquisa é que os cursos de aprimoramento oferecem um embasamento teórico sobre educação inclusiva, mas que não se adequam a realidade do dia a dia na sala de aula. *“Temos, geralmente, a formação continuada onde concepções teóricas e práticas pedagógicas voltadas em casos específicos para a inclusão, mas que são, via de regra, desvinculadas da prática”*.

Sobre os professores terem noções da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), 08 (47.0%) dos entrevistados têm noção e 09 (52.9%) não têm.

Os dados relatam que, o número de professores que não conhecem a LIBRAS é significativo, implicando na defasagem da comunicação e ligação entre professor e aluno surdo. Tal comunicação é feita, na maioria das vezes, pelo intérprete, podendo haver prejuízo na passagem de conteúdo, pelo fato de pode acontecer que o intérprete não domine o conteúdo abordado em sala de aula, e até mesmo o interprete não ter uma flexibilidade, dinâmica ou estratégias para melhor passagem dos conteúdos. Esse dado refere que não está

havendo o cumprimento da lei nº. 5626 de 22 de dezembro de 2005 ao afirmar que, a LIBRAS tem que ser disciplina nos cursos oferecidos pelo Ministério da Educação. Essa implementação da LIBRAS como disciplina nos cursos oferecidos pelo Ministério da Educação aconteceu tardiamente, comparado com o início do processo de educação inclusiva no Brasil que aconteceu em 1996, a maioria dos professores que trabalham com inclusão não participaram desta implementação, faltando preparação para atuar com este alunado.

Em unanimidade (100%), os participantes afirmaram que, são a favor da inclusão, acham importante e necessária para a socialização entre ouvintes e não ouvintes, uma experiência diferente de vida. Porém, relataram que é difícil acontecer à inclusão na sala de aula, devido as difíceis condições de trabalho dos professores, eles sentem a necessidade de terem uma formação mais adequada para facilitar o processo educativo, além de falta de recursos e materiais de apoio. Esses relatos não deveriam acontecer, porque está no Art.59º da LDBEN, que os sistemas de ensino devem assegurar aos educandos com necessidades especiais: currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica para atender às suas necessidades.

Em relação ao questionamento sobre as principais dificuldades encontradas sobre o aluno surdo em sala de aula, os participantes podiam relatar mais de uma resposta. 12 (70.5%) professores pesquisados referiram que há prejuízo na comunicação na ausência do intérprete e na transmissão dos conteúdos estudados em sala; 3 (17.6%) relataram falta de preparo dos professores; 1 (5.8%) falta de recursos e materiais; 1 (5.8%) falta de socialização com os colegas. Entre as respostas, uma me chamou atenção, no qual um dos participantes, em que seu tempo de formação está entre 02 à 04 anos, recente se comparado com o início da implementação das práticas inclusivas, relata que, *“A má formação do professor para elaboração dos exercícios e diálogo, já que na universidade não temos nenhum preparo para esse tipo de alunado”*.

A principal dificuldade sobre o aluno surdo dentro da sala de aula mencionada pelos pesquisados foi à defasagem na comunicação com o aluno surdo, que implica na defasagem na transmissão dos conteúdos, acarretando em dificuldades educacionais que poderiam ser minimizadas se os alunos tivessem, em horário opostos, um reforço com professores de LIBRAS, como também a noção dessa língua pelos professores que estão em sala de aula. *“Caso o intérprete não esteja presente por algum motivo, não consigo me comunicar no que diz respeito aos conteúdos...”*. Esses dados vão contra ao que diz o Art.22º §2º ao afirmar que, os alunos têm o direito à escolarização em turno diferenciado ao atendimento

educacional especializado para o desenvolvimento de complementação curricular, com a utilização de equipamentos e tecnologias de informação. O inciso II, complementa afirmando que, as escolas de ensino regular devem incluir aos alunos surdos apoio que os ajude na compreensão dos conteúdos passados, além de conscientizar o professor sobre as diferenças educacionais de cada aluno.

Os relatos dos professores pesquisados reforçam os questionamentos apresentados acima, não se faz inclusão de alunos com necessidades especiais apenas os matriculando em escolas regulares, nem com regulamentos sancionados, necessita de mais planejamento e mudanças do Ministério da Educação.

Completando a discussão da questão onde refere o número de professores que durante a graduação cursou disciplinas específicas de inclusão, 16 (94.1%) responderam que não, 01 (5,8%) Responderam que sim. Esses dados demonstram que, as mudanças devem iniciar nas grades curriculares das formações dos professores e de pós-graduação, se adequando as realidades das salas de aulas brasileiras oferecendo a esses professores condições básicas de se comunicar com seus alunos para que se possa ter um processo de ensino e aprendizagem entre professor e aluno e não entre intérprete e aluno.

De acordo com os resultados expostos na figura acima, 01 (5,8%) refere ter prejuízo na comunicação geral, 03 (17,6%) apontam despreparo dos professores, 01 (5,8%) aponta falta de recursos e materiais e 12 (70,5%) referem socialização com os colegas.

Esses dados demonstram que falta o conhecimento sobre a patologia desses alunos que são inclusos. Se os professores conhecessem a surdez, suas características, teriam mais facilidade de interagir com esses alunos. O conhecimento deveria vir desde a graduação dos professores, pois se eles tivessem uma disciplina específica que abordasse questões teóricas sobre as patologias que os alunos inclusos abordam e outras que contemplasse estratégias facilitadoras de como interagir e conciliar esse aluno na sala de aula regular, disciplinas essas ministradas por equipe multidisciplinar abordando as peculiaridades de cada área como: fonoaudiólogo, neurologista, terapeuta ocupacional, entre outros, ficaria bem mais fácil para o professor lidar com o aluno surdo.

Em relação ao levantamento dos professores que tem ou não noção de LIBRAS, e como se comunicam com seu aluno surdo, os professores poderiam assinalar mais de uma opção. Portanto, 09 (52.9%) afirmaram que se comunicam por gestos naturais; 05 (29.4%) através da escrita; 04 (23.5%) utilizam o intérprete para que haja comunicação; 04 (23.5%)

através da LIBRAS e 01 (5.8%) pede alguém que domina a LIBRAS para transmitir a mensagem desejada.

Esses dados revelam que, existe pouca interação comunicativa entre professor e aluno surdo, utilizando estratégias diversas e, em alguns casos, necessitam do apoio do intérprete.

Em relação à necessidade do intérprete da LIBRAS em sala de aula, os 17 entrevistados, 08 (47.0%) veem o intérprete como meio de comunicação, 04 (23.5%) acham imprescindível para passagem de conteúdo, 02 (11.7%) dizem que facilita o trabalho do professor, 01 (5.8%) refere ser impossível existir inclusão sem intérprete e outros 02 (11.7%) acham importante pelo fato de não dominar a Língua de Sinais. Estes dados demonstram que o intérprete ao invés de ser um facilitador, mediador que auxiliasse o processo de interação comunicativa, é o recurso usado para comunicação, ou seja, na ausência desse intérprete, o aluno surdo entra no processo de in/exclusão; incluso em sala de aula de um ensino regular, excluído de comunicação com o professor que teoricamente está ali para lhe transmitir conhecimento, restando à opção desse aluno realizar Leitura Orofacial, já que nenhum mencionou utilizar materiais de apoio. Gotti (2007), assessora da Secretaria da Educação Especial do MEC, refere que, “sem a LIBRAS, o aluno tem que se concentrar apenas na leitura de lábios e 50% da mensagem se perde. Caso esse aluno não domine leitura labial e na ausência do intérprete não compreenderá os conteúdos disciplinares que o professor estiver ministrando”.

Sobre o conhecimento da Fonoaudiologia pelos professores, 15 (88.2%) dos participantes não conhecem e 02 (11.7%) conhecem, porém, demonstrando ser um conhecimento superficial, não mencionando nenhuma ação fonoaudiológica no âmbito escolar. Na verdade, a Fonoaudiologia deveria contribuir na efetividade da educação inclusiva, de acordo com o Decreto nº 87.218/1982, que regulamentou a Lei nº 6.965/1981, referindo sua contribuição na área da Educação.

Além dessa legislação, a Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) nº 309/2005 dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no ensino fundamental, educação especial. Mas, o que se observa pela pesquisa é que a maioria, 15 (88.2%), dos participantes não tem conhecimento sobre a atuação da Fonoaudiologia e outros profissionais que podem ajudar em conjunto na educação inclusiva. Uma equipe multidisciplinar vai abranger o número de propostas que auxiliarão no processo de inclusão educacional. A Fonoaudiologia Educacional pode contribuir atuando no planejamento das atividades do aluno que necessita de atenção individualizada, auxiliando no aprendizado e facilitando a comunicação desse aluno com os

membros da escola. Silva et al.(2006) complementa afirmando que, a formação acadêmica do fonoaudiólogo permite afirmar que, hoje, não há mais espaço para uma educação fechada que exclui as diferenças e nega as necessidades individuais como tem sido até então. Podemos perceber que é de grande relevância a integração de vários profissionais (multidisciplinariedade) atuando em prol da melhora da qualidade de vida dos alunos.

Apesar da maioria não conhecer o papel da Fonoaudiologia na escola, o gráfico 11 refere que, 15 (88.2%) dos pesquisados sentem a necessidade de orientações de um fonoaudiólogo, e 02 (11.7%) referem não sentir necessidade por não conhecerem a Fonoaudiologia na escola.

Os dados revelam que a maioria (17) dos pesquisados sentem a necessidade de orientações fonoaudiológicas. Como afirma Ferreira (2001), o fonoaudiólogo na educação irá desenvolver um papel de máxima valorização da figura do professor em sala de aula, como um elemento capaz de ajudar o aluno a desenvolver e aperfeiçoar sua comunicação verbal pela linguagem oral e escrita. A lei nº 6.965 de 9 de dezembro de 1981, capítulo II, artigo 3º, vem reforçar o papel do fonoaudiólogo educacional: “É de competência do fonoaudiólogo desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área de comunicação escrita e oral, voz e audição, participar da equipe de orientação e planejamento escolar, inserindo aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos”. Como afirmou um participante, “*A necessidade de um fonoaudiólogo é necessário desde a primeira fala*”.

Conclusão

Esta pesquisa permitiu verificar que o processo de inclusão do surdo no ensino regular precisa avançar muito no que diz respeito à inclusão. As políticas públicas que falam de direitos educativos devem ser cobradas para serem colocadas em práticas. Os professores são a favor dessa inclusão, mas os dados apresentados mostram que eles precisam ser melhor capacitados, e isso tem que iniciar nas grades curriculares da formação dos professores e de pós graduação, se adequando a necessidade da sala de aula e facilitando a comunicação entre professor e aluno.

A principal dificuldade encontrada sobre o aluno surdo na sala de aula é na interação comunicativa entre professor e aluno, sendo esta mediada pelo intérprete, interferindo na transmissão de conteúdos prejudicando no processo de ensino aprendizagem desse aluno.

A pesquisa relata também que os professores não têm o conhecimento sobre a Fonoaudiologia Educacional e suas contribuições na educação especial, no que desrespeito a participação no planejamento de atividades, formação continuada dos professores e comunicação do aluno surdo com o ambiente educacional. Portanto, é necessário que a Fonoaudiologia promova mais trabalhos na área de educação enfatizando a importância da equipe multidisciplinar para firmar as diversas possibilidades de atuação.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L.M, CASTRO, P.F.M, REZENDE, V.X.M, **A contribuição da fonoaudiologia na educação inclusiva em escolas de educação infantil no município de Betim, M.G, BELO HORIZONTE**, Revista Tecer, Maio 2008.
- BACHA, S.M.C, OSÓRIO, A.M.S. Fonoaudiologia & Educação: Uma Revisão Da Prática Histórica. **ReV CEFAC**, São Paulo, abr-jun, 2004.
- BAQUETA, J.J, BOSCARIOLI CLODIS, **Uma Discussão Sobre o Papel das Tecnologias no Ensino Aprendizagem de Alunos Surdos**. CASCAVEL PARANÁ, 2011.
- BARBOSA, M.A, **A INCLUSÃO DO SURDO NO ENSINO REGULAR: A LEGISLAÇÃO**, Marília 2007.
- CAVALCANTE, E.B, SOARES, L.V, SANTOS, P.F. **Inclusão De Surdos No Ensino Regular: Entre O Discurso Oficial E A Realidade Do Cotidiano Escolar**. Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, **Resolução CFFa nº 387, de 18 de setembro de 2010**, PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, SEÇÃO 1, DIA 14/10/2010, PÁGINA 106.
- CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução CFFa nº 309, de 01 de abril de 2005**
- DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**
- Fonoaudiologia na Educação: **A Inclusão em Foco / Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região/SP** – São Paulo (SP) – Expressão e Arte Editora, 2013. 208 p.
- GONSALVES, H.H, FESTA, P.S.V, **Metodologia do Professor no Ensino de Alunos Surdos**, Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades OPET, Dezembro, 2013.
- GUARINELO, A.C, BERBERIAN, A.P, SANTANA, A.P, MASSI, GISELLE, PAULA

DE MABEL, **A inserção do aluno surdo no ensino regular: visão de um grupo de professores do Estado do Paraná**, PARANÁ, Revista Brasileira de Educação Especial, 2006.

LACERDA, C.B.F, **Um pouco da história das diferentes abordagens na educação dos surdos**.

LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL, **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**, Brasília, 20 de dezembro de 1996, 185º da Independência e 108º da República.

LOPES, M.C, MENEZES, E.C.P, **Inclusão de Alunos Surdos na Escola Regular**, PELOTAS, Cadernos de Educação, 2010.

LORENZZETTI, M.C, **A Inclusão Do Aluno Surdo No Ensino Regular: a voz das professoras**, ITAJAÍ, contrapontos - volume 3 - n. 3 - p. 521-528 set./dez. 2003.

MESERLIAN, K. T, VITALIANO, C. R, **Análise sobre a trajetória histórica da educação dos surdos**, Outubro, 2009

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, **SABERES E PRÁTICAS DA INCLUSÃO, Dificuldades de comunicação e sinalização surdez**, Surdez, BRASÍLIA 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, **Diretrizes Nacionais para a Educação Básica**, 2001.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, **SABERES E PRÁTICAS DA INCLUSÃO, Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos surdos**, BRASÍLIA, 2006

PLETSCH, M.D, **A formação de professores para a educação inclusiva: legislação, diretrizes políticas e resultados de pesquisas**, CURITIBA, Educar em Revista, 2009.

RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. , Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59 .

ROSA, M.J.A, **Inclusão: A Importância do uso da LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) nas escolas públicas regulares para alunos surdos**, ITABAIANA, Novembro, 2009.

ROSSETTO, E. **Processo De Inclusão: Um Grande Desafio Para O Século XXI**, Universidade Estadual Do Oeste Do Paraná – UNIOESTE.

SILVA, M.C, **A Inclusão do Aluno Surdo no Ensino Regular na perspectiva de professores de Classes Inclusivas**, RECIFE, 2009.

- SILVA, Mariana Sirqueira. **A inclusão da criança com surdez na sala de aula regular: novos caminhos para uma educação global**, Rio de Janeiro, Littera Docente e Discente em Revista, 2014.
- SILVEIRA, K.A, ENUMO, S. R.F, ROSA, E.M, **Concepções de Professores Sobre Inclusão Escolar e Interações em Ambiente Inclusivo: uma Revisão da Literatura**, Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 18, n. 4, p. 695-708, Out.-Dez., 2012.
- SOARES, M.A.L, **O aluno Surdo no Ensino Regular e Escolaridade Obrigatória**, CAMPINAS, PUC/CAMPINAS, Revista de Educação, Junho 2004.
- STROBEL, G.P.K, **Fundamentos da Educação de Surdos**, FLORIANÓPOLIS, 2006.
- TENOR, A.C, **A inclusão do aluno surdo no ensino regular na perspectiva de professores da rede municipal de ensino de Botucatu**, SÃO PAULO, 2008.
- VIEIRA, G.V, **Educação Inclusiva No Brasil: Do Contexto Histórico À Contemporaneidade**.

CAPÍTULO 13

A Percepção do Professor Frente às Alterações de Comunicação na Fase Pré-Escolar

Samille Andrade de Carvalho Lucena

Vive-se numa época em que os “estímulos” tecnológicos estão assumindo o processo de intervenção na fala, como as condutas conversacionais nos âmbitos de convívio familiar, escolar, e o simbolismo no conceito natural desta. No qual tardiamente a percepção frente à aquisição e desenvolvimento da fala está sendo prejudicada pela ausência da própria fala em sua linguagem oral no início da primeira infância.

Isso nos leva a questionar, como é a intervenção e quais métodos os professores em sala de aula tem como conduta diante das alterações de fala em crianças no início do desenvolvimento infantil?

Assim sendo, essa investigação analisa que visão e conhecimento se estão tendo nas escolas para melhor precisão na aquisição da fala, para prevenir possíveis alterações e promover de forma saudável esse processo. O foco desta pesquisa recairá sobre a intervenção na fase pré-escolar.

O objetivo principal dessa pesquisa é investigar a tomada de decisão do professor diante das alterações da fala.

Especificamente, deseja-se identificar o conhecimento das alterações da fala pelos professores. Relatar os procedimentos e métodos utilizados pelos professores diante da dificuldade de linguagem. Elaborar uma oficina de orientação do desenvolvimento da linguagem e as principais patologias da infância.

Admitindo-se a demanda de histórias de crianças com problema na fala, e muitas vezes a procura de um atendimento fonoaudiológico já em uma idade avançada, em particular na rede pública, é de fundamental importância que os gestores da educação solicitem uma equipe que proporcione dentro do processo pedagógico o conhecimento e a aplicação desse saber em suas práticas dentro da sala de aula, com a equipe pedagógica e a familiar. A conscientização, a detecção, e a intervenção precoce podem ajudar a minimizar possíveis alterações na fala no início da primeira infância.

A Fala Na Criança Em Idade Pré-Escolar

Crianças nessa fase de 02 a 06 anos são mais precisadas de cuidado no modo geral que envolve seu desenvolvimento. O ambiente em que estas se encontram inseridas na rotina diária serão responsáveis e farão grande diferença no que diz respeito aos estímulos simbólicos estruturados que formam partes de todo um processo cognitivo, dentre vários aspectos que envolvem a aquisição da fala e suas habilidades.

O desenvolvimento da linguagem depende de uma diversidade de variáveis, como integridade anatomofisiológica, maturação do sistema nervoso central, aspectos emocionais e sociais, entre outros (SANDRI, MENEGHETTI, GOMES, 2009).

A criança inicia pelo balbúcio, depois pelas primeiras palavras e combinações de palavras até chegar a estágios mais complexos (MCLAUGHLIN, 2011).

Segundo Gândara e Befi-Lopes (2010), a aquisição lexical marca o início da possibilidade de comunicação oral efetiva entre a criança em desenvolvimento e o mundo que a cerca, sendo importantes para o posterior desenvolvimento sintático, durante o desenvolvimento normal de linguagem, as primeiras palavras são adquiridas por volta dos 12 meses (entre 10 e 13 meses), seguindo-se um período de desenvolvimento lento e gradual do vocabulário produtivo, aproximadamente dez palavras por mês até os 18 meses.

É importante ter o conhecimento de como está sendo estimuladas e trabalhadas essas habilidades linguísticas em sala de aula na primeira infância, as abordagens e métodos tomados pelos professores na conduta frente a algum problema ou alteração na aquisição da linguagem oral.

Os sons, as letras, as palavras, os ritmos, a construção, o simbolismo, o lúdico, a conversação, a interação, a liberdade, a conduta, o conhecimento, a família, o social, a educação, o aprender, o desenvolver, o descobrir são apenas algumas das infinitas possibilidades de aprendizagem para desenvolver a fala, e tudo isso é fantástico.

Para Vick, Shiberg, Grenn, Abdi e Rusiewicz (2012), o desenvolvimento fonológico é um processo complexo e ocorre diferentemente entre as crianças. Durante esse processo é comum ocorrer dificuldades na produção da fala como substituições e/ou omissões de fonemas.

Para Mezzomo (2012), o domínio fonológico típico ocorre por volta dos cinco anos.

Na visão de Wertzner e Consorti (2004), o domínio fonológico pode se estender até os sete anos.

No Português Brasileiro (PB), a ordem de aquisição dos fonemas segue primeiras as plosivas e nasais, seguidas de fricativas e, finalmente, a aquisição das líquidas (ROSAL, CORDEIRO, QUEIROGA, 2013).

Uma criança é singular em todo seu conjunto, que é cheio de adversidades próximas aos seus ambientes de convívio familiar, educacional e social.

A beleza da fala está em compreender o que essa linguagem de pequenos nos refere ao que eles e nós próprios vivemos em conjunto. É esta beleza que vai nos mostrar caminhos, é o falar que nos leva a educar.

As crianças precisam ser apresentadas ao “desconhecido”, e na sala de aula ela irá descobrir de forma particular e coletiva os sons propriamente ditos e suas “ligações”, seus pares que soam como um jogo de palavras e melodias para uma construção simbólica em palavras e frases, depois em contextos e ao além da imaginação.

Dessa forma, pode-se dizer que os professores de alunos na primeira infância são modelos e apresentadores desse espetáculo que é a fala, e o entendimento desse processo fonológico ajuda que estes tenham a atenção, a percepção e a detecção de qualquer alteração que venha aparecer na linguagem oral de seus alunos, podendo assim ocorrer uma intervenção precoce para evitar uma dificuldade ou um transtorno maior na fala.

Alterações Da Fala

Os problemas de fala podem surgir por vários fatores, sejam genéticos ou adquiridos por alguma dificuldade predisponente a alterações fonoaudiológicas, que resultam em alguma alteração na linguagem oral.

As alterações de fala podem ocorrer frente às lesões no sistema nervoso central causando transtornos globais que interferem diretamente no funcionamento vital para o desenvolvimento e funcionamento da linguagem. Podendo ser: defeitos do fechamento do tubo neural; agenesia de corpo caloso; malformação de Arnold Chiari; Complexo de Dandy-Walker; hidrocefalia congênita; holoprosencefalia; distúrbios da migração neuronal e glial (microcefalia, macrocefalia, polimicrogiria); síndrome perissilviana bilateral congênita; hemimegalocefalia; lisencefalia; esquizencefalia; displasia cortical focal; distúrbios cerebrovasculares; distúrbios infecciosos (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis).

Para a American Psychiatric Association (2014), o transtorno de linguagem é uma condição do neurodesenvolvimento cuja sintomatologia pode variar em diferentes graus de comprometimento (leve, moderado ou grave); o início dos sintomas ocorre precocemente, no período do desenvolvimento e altera-se ao longo da vida. Entende-se, portanto, que o transtorno de linguagem é um comprometimento persistente na aquisição e no uso da linguagem devido a alterações na compreensão ou na produção, incluindo: vocabulário reduzido, estrutura limitada de frases e prejuízos no discurso. As capacidades linguísticas estão, de forma substancial, abaixo do esperado para a idade cronológica, resultando em limitações funcionais na comunicação.

Os pedagogos convivem diariamente com o prognóstico da linguagem oral das crianças no desenvolvimento da primeira infância, estes são capazes de obter o que as crianças “levam” e “trazem” para casa no seu aprendizado, com o papel de detectar e informar aos pais qualquer que seja o problema que esteja interferindo na comunicação da criança quanto à aprendizagem nos aspectos da fala.

A partir do momento que na metodologia pedagógica seja apresentado através de uma oficina fonoaudiológica sobre esse entendimento das possíveis características de alterações no desenvolvimento da aquisição da linguagem oral na fase pré-escolar, os professores terão uma visão mais ampla de perceber uma dificuldade, e uma conduta mais eficaz no que se refere a prevenção e promoção da saúde, pois linguagem oral, comunicação é saúde.

Desenvolvimento Normal Da Linguagem Oral

Tem-se regras, aspectos, modelos, referências que nos diga exatamente o que possa ser normal ou adequado, a idade cronológica é um desses tópicos, que vem sempre sendo estudado e moldado, mais não só essa questão, como o comportamento, o ambiente que se vive, e o que a criança traz de fato em sua “bagagem” cerebral é o que nos dirá o que realmente está propício ao que se refere de acordo com as fases da aquisição da linguagem.

Conforme dito Hage e Pinheiro (2017), a linguagem é inata ou aprendida? Esse debate teve seu auge na segunda metade do século 20 e seu período crítico durou cerca de 20 anos, apesar de muitos ambientes acadêmicos ainda enfrentarem esse fantasma atualmente. A dicotomia entre inato e aprendido foi sendo paulatinamente substituída por uma visão interacionista. Estudos em diversos campos, como o da neurociência, por exemplo, puderam

mostrar como predisposições biológicas influenciam o comportamento humano e como o ambiente pode afetar as características genéticas.

Sabe-se, hoje, que determinados genes vinculados diretamente à atividade cerebral são ativados ou desativados por acontecimentos ambientais (DOVIDIO; PILIAVIN; SCHROEDER e PENNER, 2006).

O organismo é ativado através de estímulos por toda parte neurosensorial que recebe e enviam as respostas de uma ação, movimento, palavras, sons para uma construção do “eu” e suas habilidades linguísticas e psicossociais.

Compreender e expressar linguagem implica em uma série de estruturas mentais sediadas nas áreas primárias, secundárias e terciárias do córtex perissilviano, no córtex pré-frontal, na área motora suplementar, no córtex límbico, no tálamo e nos núcleos da base (HAGE e PINHEIRO, 2017).

Narbona e Fernández (2005 apud CHEVRIE-MULLER e NARBONA, 2005), essas áreas citadas acima são responsáveis pelo processamento da linguagem, como a análise auditiva fonêmica, articulação dos sons, programação fonológica, identificação e formulação morfossintática e semântica, acesso ao léxico, motivação, atenção, memória fonológica, iniciativa verbal e regulação do fluxo verbal.

O primeiro marco do desenvolvimento da linguagem está ainda na vida intrauterina. Partes de processamento do som do cérebro do feto se tornam ativas no último trimestre da gravidez. Nesse sentido, uma primeira forma de verificar se o desenvolvimento da audição (e da linguagem) começou bem é submeter o recém-nascido ao teste da orelhinha, que permite avaliar a audição e detectar precocemente algum grau de defasagem auditiva (HAGE; PINHEIRO, 2017).

A primeira forma de comunicação dos bebês com o mundo é o choro. O choro faz parte da primeira avaliação da vida do bebê, nota (apgar) que deve ser averiguada em ocasiões de queixa de comunicação. Após os três meses de idade, os bebês começam a chorar menos, a balbuciar mais e são capazes de se expressar de outras maneiras, mesmo que de forma não intencional (HAGE; PINHEIRO, 2017).

Segundo Werterby e Rodrigues (1992), além do balbucio, um marco importante antes do aparecimento das primeiras palavras é a comunicação intencional. Atos comunicativos intencionais são ações motoras ou vocalizações dirigidas ao outro (contato ocular, gestos), aguardando uma resposta.

A linguagem se expressa através do que se escuta, ou seja, a audição é de extrema importância para que a fala seja adquirida, no entanto, esta função se vitaliza por sons aguçados e em vários tons e frequência, modulações e ritmos, daí tem-se as vocalizações, balbucios, sílabas, palavras, o feedback é um instrumento da linguagem que garante uma resposta a uma ação, e o processamento auditivo deve estar íntegro para que os aspectos da linguagem, principalmente a fonologia se estabeleça internamente e externamente.

É entre 12 e 18 meses de vida que o vocabulário elementar infantil começa a se constituir dia a dia. Quando a criança chega ao marco de 20 ou 40 palavras, há uma espécie de explosão do vocabulário (HAGE; PINHEIRO, 2017).

Uma descrição clássica sobre a evolução morfossintática no infante é a de David Crystal (1981), que aponta quatro grandes etapas: a pré-linguagem (de 0 a 12 meses), o período da sintaxe primitiva (entre 12 e 30 meses), o da expansão gramatical (entre 30 e 54 meses) e o das últimas aquisições (após os 54 meses).

Segundo Hage e Pinheiro (2017), no período das últimas aquisições (após os 54 meses), a criança é capaz de produzir estruturas sintáticas complexas, como as condicionais, as circunstanciais, as de tempo, além de aperfeiçoar aquelas que já produziam. Em torno dos cinco anos, a criança já consegue o domínio do sistema gramatical básico de uma língua.

Uma criança que não traz uma "bagagem" de conhecimento, de trocas de vocábulos e contextos, no que envolve suas relações com seu espaço simbólico e o meio social, apresentará de fato uma dificuldade na sua comunicação oral, verbal, trazendo e afetando a criança como um todo no seu expressar como um "ser" que tem vontades, opiniões e desejos, e não saber, ou melhor, não conseguir organizar essas emoções e sentimentos no seu interior, conseqüentemente trará um relacionamento com as pessoas de forma constrangedoras no processo da fala.

As causas de alterações na fala em populações da saúde pública perpassam da própria saúde, chegando a interesses políticos e econômicos, às vezes das próprias famílias, não generalizando, mais se sabe que a família é a continuidade do tratamento, e se não há uma estrutura desse âmbito, nada funcionará.

Fonoaudiologia Na Escola

A Fonoaudiologia Educacional é a área que visa ações com caráter preventivo, para auxiliar na profilaxia e na manutenção da saúde fonoaudiológica, com objetivo de promover

reflexões junto aos professores, contribuindo com os aspectos da fonoaudiologia para a melhor integração entre a escola, o aluno e a família (ZORZI, 1999).

O fonoaudiólogo tendo o papel de intervir no desenvolvimento da linguagem oral e escrita expõe uma grande responsabilidade na aquisição desta, onde nas escolas, podemos encontrar vários casos que mostrarão a importância desse profissional, para, assim, juntamente com os professores e a direção da escola, e ainda com outros profissionais, que, são capacitados para promover o desenvolvimento da linguagem, detectar e diagnosticar alterações e sintomas que comprovam um distúrbio de linguagem ou uma dificuldade de aprendizagem, ressaltando, ainda, outros fatores que podem se apresentar como alteração na comunicação, como problemas auditivos, vocais, e mau funcionamento dos sistemas estomatognáticos e dos OFA'S.

Souza (2002) contempla ações consideradas preventivas na escola, cuja proposta objetiva, em um primeiro nível, a atuação na promoção da saúde por meio da orientação aos professores e pais com relação às etapas de desenvolvimento infantil, assim como pela realização de trabalhos de estimulação visando favorecer o desenvolvimento das habilidades necessárias para o aprendizado da leitura e escrita; no segundo nível, propõe atuar na escola por meio de triagens e avaliações, detectando assim, precocemente, as dificuldades surgidas no processo de aprendizagem e encaminhando o mais cedo possível ao atendimento clínico para promover a melhora; e, finalmente, no terceiro nível, a realização do atendimento fonoaudiológico em clínica particular.

As atividades que o fonoaudiólogo pode realizar em um Programa de Saúde Escolar são:

- **Com professores e pais:**
 - promover discussões sobre os aspectos normais relacionados à audição, voz, fala fluência e leitura e escrita;
 - sensibilizar professores e pais para estimulação do processamento auditivo, produção fonarticulatória e linguagem das crianças;
- **Com alunos do ciclo básico: aplicação da avaliação fonoaudiológica constando dos seguintes itens:**
 - identificação de dificuldades na emissão oral (reconhecimento, nomeação, elaboração de frases a partir de figuras);
 - compreensão de ordens;
 - VOZ;

- respiração;
- órgãos fonoarticulatórios (OFA'S): aspecto geral e mobilidade;
- processamento auditivo: localização, sequencialização sonora, teste do reflexo cocleopalpebral para agogô, ritmo (PEREIRA, SANTOS, OSBORN, 2000. Apud: VIEIRA, 2000).

Método

Foi apresentada na Secretaria de Educação do Município de Jacaraú a proposta tendo a problematização em questão, juntamente com os objetivos para que este setor acolha o estudo. Em seguida foi selecionado quais escolas irá participar da pesquisa para iniciar a investigação, propondo uma reunião com a equipe pedagógica para uma entrevista básica sobre sua experiência e tempo de profissão, colocando os temas que serão abordados para irmos diretamente aos pontos de análise e discussão. Em um segundo encontro realizou-se a aplicação de um questionário (em Apêndice) sobre o conhecimento de alterações fonoaudiológicas e possíveis condutas e intervenções com os professores. Posteriormente será acordada com as escolas a elaboração de uma oficina de linguagem para pais e professores na orientação do desenvolvimento da fala e suas possíveis patologias na infância. Haverá um momento com os pais destas crianças que serão convocados para fazerem um breve relato sobre seus papéis diante do problema para uma correlação junto a escola na responsabilidade de como esta criança esteja sendo auxiliada e conduzida de forma devida na colaboração de sua aprendizagem em casa.

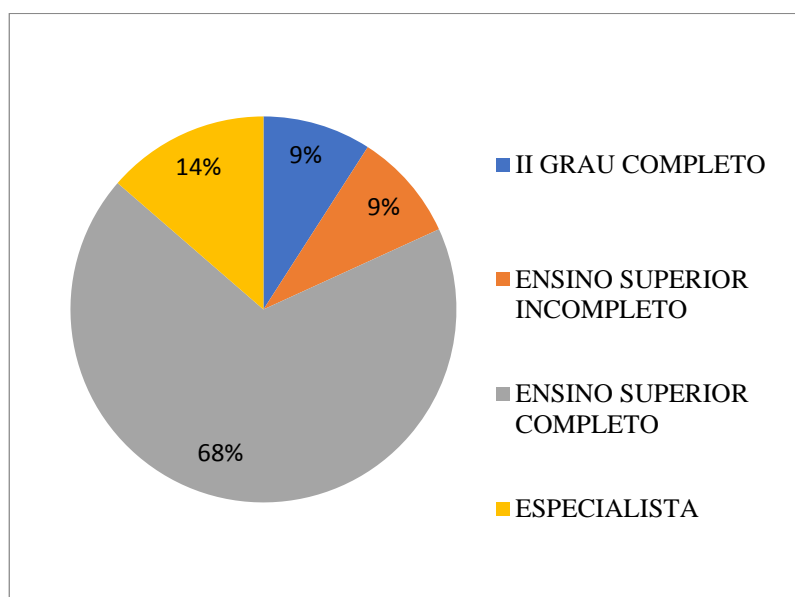
Análise E Discussão

Nesta pesquisa serão apresentados os dados coletados pelos professores quanto à sua percepção frente às alterações de comunicação na fase pré-escolar.

A definição da conduta do educador diante dos problemas de fala e de linguagem foi dada pelo percurso do professor em sala de aula em toda sua trajetória, dentro ou não do conhecimento da fonoaudiologia quanto saúde, quanto educacional, fazendo-os refletir sobre seus conhecimentos e preparo para “atender” à esse público (crianças de 02 a 05 anos).

Os dados respondidos em forma de questionário pelos educadores serão explanados em forma de gráfico para melhor discriminação e interação destes relacionados para a importância dessa pesquisa.

Gráfico 1: Distribuição quanto ao Nível de Escolaridade dos Educadores.



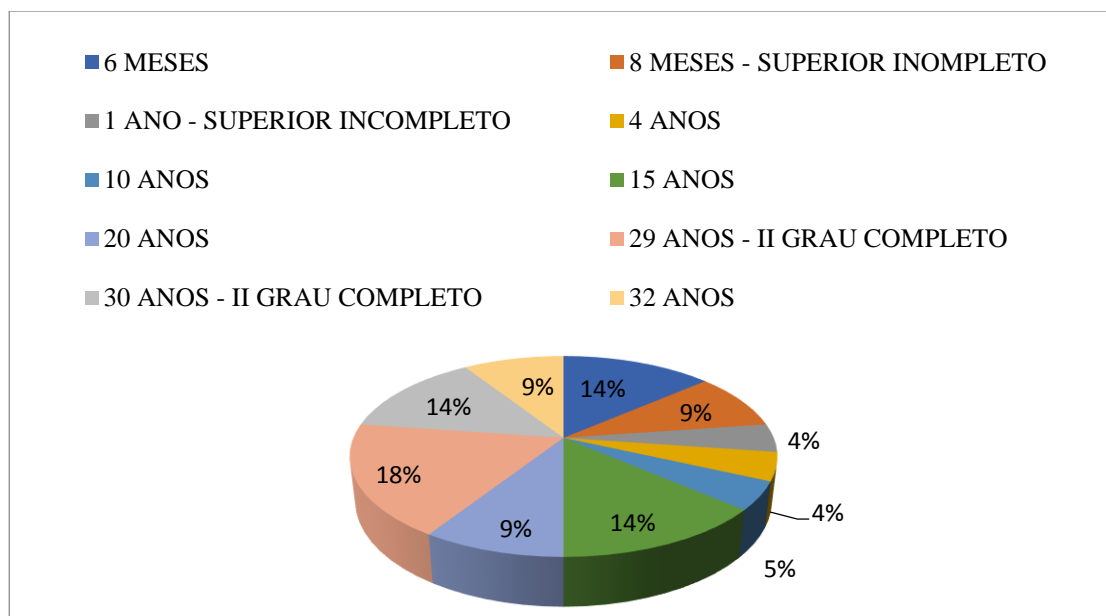
O gráfico 1 mostra que grande parte dos professores entrevistados possuem o grau de escolaridade de ensino superior completo, portanto, fora os 14% que representa alguma especialidade, vem nos mostrar que é necessário uma equipe pedagógica com profissionais de outras especialidades da educação e saúde, e que os mesmos precisam de mais capacitações que promovam a conduta e as estratégias direcionadas nessa fase infantil.

Para Costa (1999) o desenvolvimento da criança depende das oportunidades de aprendizagem oferecidas pelo mundo que a cerca. Ao ingressar na escola, a criança transpõe o limiar da família e passa a conviver com pessoas de sua idade, descobre novos valores e vivencia novas experiências. Para muitas delas, o convívio social proporcionado pela escola oferece possibilidades que a família, muitas vezes, não tem condições de oferecer.

Dessa forma é de extrema importância que o educador tenha sua formação superior, pois, assim, este saberá direcionar as abordagens para cada fase de aprendizagem, e aperfeiçoara seus conhecimentos para melhor interação com essa nova comunicação infantil.

O professor assume um papel fundamental na educação infantil, pois lhe cabe a responsabilidade de propiciar oportunidades de aprendizagem no âmbito escolar, e, nesse contexto, a linguagem ocupa um espaço fundamental devido a sua importância para a formação do sujeito (BRASIL,1998; ROCATO e LACERDA, 2005).

Gráfico 2: Distribuição de quanto tempo os Educadores Lecionam em sala de aula.



No gráfico 2, percebe-se a diversidade de tempo em sala de aula que um professor pode se encontrar, destacando o tempo de 10 anos em diante, mais o interessante e perplexo foi identificar que há profissionais em sala de aula, da fase pré-escolar a mais de 30 anos com o segundo grau completo, e outros com o superior incompleto. O que pensar, que ótica ter dessa “verdade”, o quão está sendo prejudicial, isso é correto, é permitido. Creio que o estudo dessa pesquisa é preocupar-se também com essa “postura ética”.

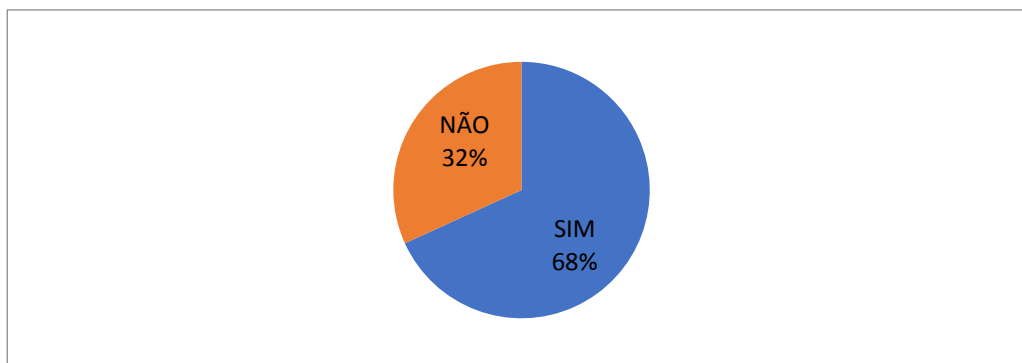
Com a promulgação da Lei no 9.394/96, a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que incorporou as experiências e lições aprendidas ao longo desses anos, inicia-se outra etapa de reforma. Em relação à flexibilidade, regime de colaboração recíproca entre os entes da federação e autonomia dos entes escolares, a nova LDB consolidou e tornou norma uma profunda ressignificação do processo de ensinar e aprender: prescreveu um paradigma curricular no qual os conteúdos de ensino deixam de ter importância em si mesmos e são entendidos como meios para produzir aprendizagem e constituir competências nos alunos (MELLO, 2000).

Para Mello (2000) a distância entre o curso de formação do professor polivalente, situado nos cursos de pedagogia, nas faculdades de educação, e os cursos de licenciatura, nos departamentos ou institutos dedicados à filosofia, às ciências, e às letras, imprimiu àquele profissional uma identidade pedagógica esvaziada de conteúdo.

Percebe-se então, que, existe uma polêmica quanto à essas posições e papéis de educadores, formadores, professores e pedagogos em sala de aula. Sabe-se também que vem

sendo pregado nas escolas a questão do aluno quanto suas possíveis habilidades de aprendizagem, no entanto, não há uma preparação especializada que de fato funcione, mesmo om os programas de inclusão, que muitas vezes não são executados adequadamente.

Gráfico 3: Distribuição se o Educador conhece o trabalho do Fonaudiólogo.



O gráfico 3 representa que a maioria dos professores tem um certo conhecimento sobre o trabalho fonoaudiológico, porém, as divergências de conceitos existem no que diz respeito as características dessa profissão, suas áreas e locais de atuação e intervenção, assim como as próprias patologias e alterações.

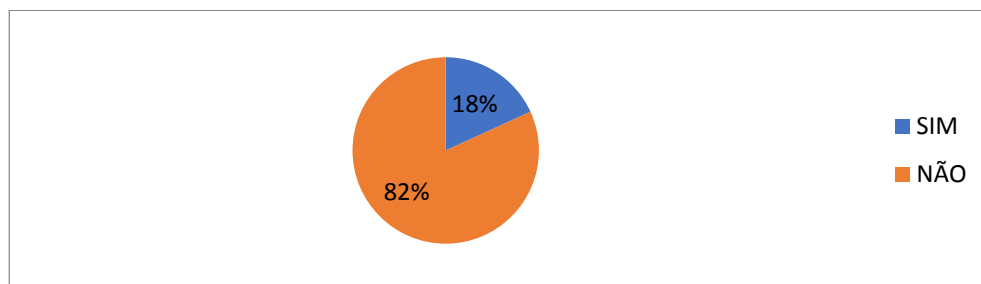
Segundo Sacaloski, Alavarsi e Guerra (2000), quando o professor tem melhores informações sobre o desenvolvimento normal de linguagem, fala e habilidades auditivas, por exemplo, consegue propor estratégias que auxiliam a aprendizagem. Além disso, pode mais facilmente identificar distúrbios reais e ajudar na orientação para o encaminhamento, quando necessário. Consegue, também, promover atividades para que a potencialidade do aluno sem distúrbio se desenvolva ao máximo e a aprendizagem seja incrementada.

Com a citação acima, está claro e quão grande é importante essa parceria e conhecimento entre professor e escola com o trabalho de um fonoaudiólogo, que propiciara a prevenção e o próprio desenvolvimento da linguagem.

De acordo com estudos encontrados na área pode-se observar que a atuação fonoaudiológica em ambiente escolar ainda é bastante restrito. Esse profissional, geralmente, não está inserido na equipe escolar, fazendo parte apenas em algumas reuniões, muitas vezes participando como voluntário. E o trabalho, basicamente, se resume a triagens e encaminhamentos para tratamentos fora do ambiente escolar ou orientações ao professores sobre determinadas alterações fonoaudiológicas, mas que ficam apenas como conhecimento (CARLINO, DENARI e COSTA, 2011).

Assim como outras profissões de extrema importância no âmbito escolar, a Fonoaudiologia vem buscando não só estar esporadicamente nas escolas, mais de poder sim estar mais perto e em conjunto com a equipe pedagógica desenvolvendo ações, programas e objetivos voltados para um bom desenvolvimento da comunicação, principalmente, nessa fase tão importante, que é de maior valor para a linguagem oral.

Gráfico 4: Distribuição se já encaminhou algum aluno para uma avaliação fonoaudiológica.



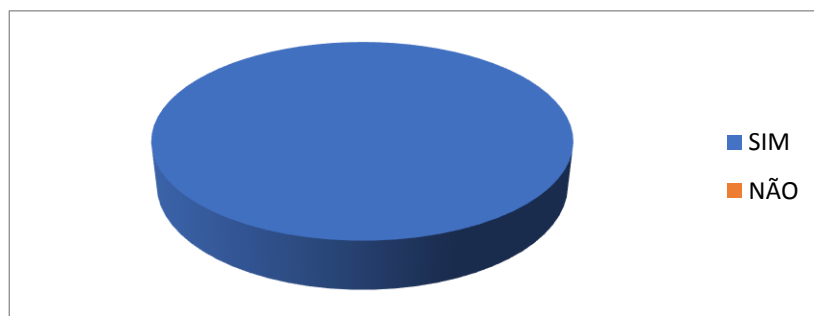
O gráfico 4 vem confirmar o que foi representado no três, pois, é necessário não só o conhecimento sobre a profissão, mais sobre o envolvimento com as políticas publicas para um direcionamento de conduzir quando detectado algum caso que necessite de uma intervenção fonoaudiológica. Dai mostra-se que 82% nunca encaminhou uma criança na fase pré-escolar para uma avaliação fonoaudiológica.

Com as informações fornecidas pelo profissional da saúde, os professores, profissionais que permanecem a maior parte do tempo com as crianças no dia-adia, adquirem conhecimento suficiente para propor medidas de estimulação, identificar alterações e realizar encaminhamentos. Sendo assim, a atuação fonoaudiológica em escolas de educação infantil deve favorecer o desenvolvimento das habilidades comunicativas por meio de ações promotoras de saúde e preventivas com as próprias crianças, professores e demais funcionários (BRASIL,2009).

Para Vieira, Carneiro, Frota, Gomes e Ximenes (2009) os professores de educação infantil em sua maioria percebem que os cuidados e ações neste estabelecimento podem contribuir para a prevenção de acidentes e promoção da saúde, mas muitas vezes não tem conhecimento suficiente para desenvolver atividades que abordem isso. Sendo os educadores infantis as pessoas que lidam dia-a-dia com as crianças na nas escolas de educação infantil, percebe-se a necessidade de prepará-las sobre o processo saúde-doença, para tanto é necessário abordar a temática desde a sua formação.

O fonoaudiólogo irá propor a troca de conhecimentos e apresentar vias que favoreçam não só a detecção de possíveis alterações, mais a prevenção para que estas não ocorram.

Gráfico 5: Distribuição da importância e necessidade de um Fonoaudiólogo no âmbito escolar.



De forma unanime, o gráfico 5 explana que todos os professores acham de extrema importância e necessidade a presença de um fonoaudiólogo que cumpra seu papel educacional para o fortalecimento da educação, que nos traz nessa fase infantil de forma preventiva e de acolhimento, não só à criança, mais à família também.

A equipe escolar é normalmente constituída por: professores, orientadores pedagógicos, orientadores educacionais e psicólogos. O fonoaudiólogo vai atuar nesta equipe como assessor e consultor. Como assessor tem a função de transmitir os conhecimentos específicos de sua área aos demais profissionais através de: programas de treinamento, leituras, pequenos cursos ou palestras que podem abranger noções gerais do processo de aquisição de linguagem, visão geral dos problemas de linguagem que podem ocorrer em crianças na fase pré-escolar e escolar, relacionar os distúrbios da comunicação oral com as dificuldades de aprendizagem; ainda participa na elaboração dos planejamentos, trabalho este realizado juntamente com o orientador pedagógico. O fonoaudiólogo atua dando aos professores sugestões técnicas que ajudem a preparar as crianças para a alfabetização, prevenindo problemas futuros (CARLINO, DENARI e COSTA, 2011).

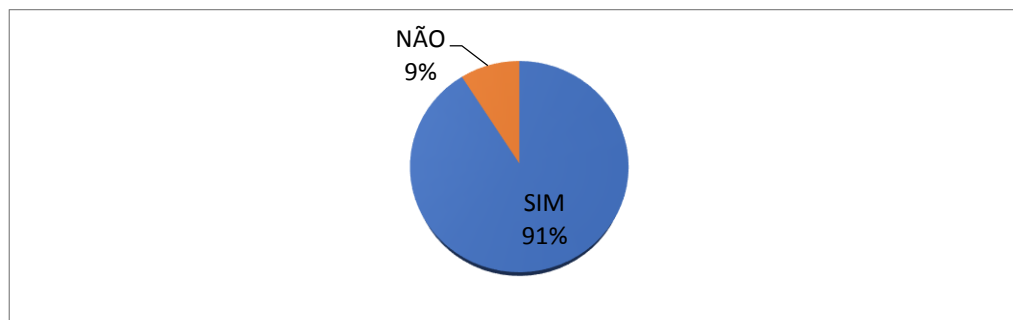
É grandioso imaginar isso acontecendo nas escolas, seja na rede pública ou privada, pois, o foco é a criança que encontra-se no ápice de seu desenvolvimento verbal. Um dos dados coletados nos revela que nenhuma das escolas teve algum contato com algum trabalho que envolvesse o Fonoaudiólogo, no qual podemos enfatizar que não existe uma busca ou interesse público que venha tornar essa realidade diferente, até que se mostre em uma pesquisa como essa um interesse “gritante” não só dos educadores, mais de toda equipe pedagógica, direção e coordenação para que haja uma solidariedade da Fonoaudiologia

Educacional nessa fase tão cautelosa para a comunicação e a aprendizagem, que é a fase pré-escolar.

Para Prudente (2000) os professores demonstraram a necessidade e o interesse da atuação do Fonoaudiólogo na escola, bem como requisitaram informações sobre os distúrbios da comunicação. Este posicionamento reforça a importância de estarmos discutindo e delineando a atuação do fonoaudiólogo na escola.

Com relação a importância da presença de um fonoaudiólogo no âmbito escolar, é definido pela maioria dos professores que semanalmente este profissional se faria presente da intervenção pedagógica.

Gráfico 6: Distribuição se os problemas de linguagem oral podem prejudicar o aprendizado da leitura e escrita.



No gráfico 6, observa-se que 91% dos educadores acreditam e afirmam que problemas na fase de aquisição da linguagem oral pode secundariamente afetar o processo de aquisição da leitura e escrita, e isso pode-se concordar 100%, pois, sem a linguagem verbal, os aspectos da linguagem, principalmente o fonológico, que é tão “explosivo” nessa fase, é de extrema importância para aquisição na fase da alfabetização para a leitura e escrita.

A aprendizagem da escrita pode ocorrer de forma insatisfatória gerando alterações de aprendizagem em algumas crianças (LIMA e PESSOA, 2007) . O processo de aprendizagem da leitura e a escrita envolvem o uso de estratégias fonológicas e ortográficas, sendo que algumas crianças podem ter grandes dificuldades com os aspectos fonológicos enquanto que outras podem ter tais limitações quanto aos aspectos ortográficos (ZORZI e CIASCA, 2008).

Muitos quesitos apresentados no questionário são de grande valia para essa análise, na percepção, de que, a importância do conhecimento entre uma equipe multidisciplinar e profissional em uma escola é capaz de prevenir e promover uma boa linguagem.

Considerações Finais

Para que uma criança desenvolva suas habilidades linguísticas é necessário que não apenas no âmbito familiar, mais na sua escola estejam atentos com o conhecimento das etapas do processo de aquisição da linguagem oral para que se observe um desenvolvimento típico ou a possível prevenção de alterações na fala.

A família é o “berço” e o “espelho” da criança, ou seja, o acolhedor e o receptor de comportamentos tanto referentes a expressividade quanto a compreensão da linguagem, e a escola é a continuidade no que diz respeito a aprendizagem e a condução para a elaboração de mais habilidades a serem praticadas, no entanto, muitos pais ou responsáveis muitas vezes agem tardiamente, na espera que a criança alcance tudo sozinha sem perceber a dificuldade, e os professores já se retraem na atual realidade de que os alunos já chegam para serem educados, dificultando as aplicações pedagógicas, porém também de responsabilidade deste âmbito.

Espera-se desse estudo, que haja uma interdisciplinaridade entre os conhecimentos pedagógicos e fonoaudiológicos, e uma proximidade maior das famílias com o apoio escolar, para que estes compreendam melhor o universo infantil no desenvolvimento da fala na fase pré-escolar, podendo estar atentos de quais são habilidades e aspectos da linguagem que podem estar se estruturando ou ocorrendo dificuldade da mesma.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria da Educação fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. vol 1. Brasília (DF): MEC/SEF;1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: 2005. Editora do Ministério da Saúde; 2009.

CARLINO, F.C.; DENARI, F.E.; COSTA, M.P.R. Programa de orientação fonoaudiológica para professores da educação infantil. Distúrbio Comunicação, São Paulo, 23(1): 15-23, abril, 2011.

CERON, M.I; SOARES, M.K. Desenvolvimento Fonológico. In: LAMÔNICA, D.A. C; BRITTO, D.B.O. **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas**. 1. ed. São Paulo: Book Toy, 2017. Capítulo 3.

COSTA MG. **Fonoaudiólogo e o professor de educação infantil uma relação viva** [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1999.

FERREIRA L. P. **O fonoaudiólogo e a escola**. São Paulo: Summus, 1991. Acesso em 17/04/2017.

GIACHETI, M.C; LINDAU, T.A. Diagnóstico Diferencial dos Transtornos da Linguagem Infantil. In: LAMÔNICA, D.A. C; BRITTO, D.B.O. **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas**. 1. ed. São Paulo: Book Toy, 2017. Capítulo 14.

HAGE, S.R. V; PINHEIRO, L.A.C. Desenvolvimento Típico de Linguagem e A Importância Para a Identificação de Suas Alterações na Infância. In: LAMÔNICA, D.A. C; BRITTO, D.B.O. **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas**. 1. ed. São Paulo: Book Toy, 2017. Capítulo 2.

LAGROTTA M. G. M. **A Fonoaudiologia nas instituições**. São Paulo: Lovise; 1997. P.93. Acesso em 17/04/2017.

LAMÔNICA, D.A. C; BRITTO, D.B.O. **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas**. 1. ed. São Paulo: Book Toy, 2017.

LAMÔNICA, D.A.C.; RIBEIRO, C.C.; FERRAZ, P.M.P. Aspectos Clínicos e Neuropatológicos dos Distúrbios de Linguagem. In: LAMÔNICA, D.A. C; BRITTO, D.B.O. **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas**. 1. ed. São Paulo: Book Toy, 2017. Capítulo 12.

LÉSLIE P. FERREIRA; MARIA C.P.P. DE BARROS; IVONE C.D. GOMES; MARISTELA G. DE PROENÇA; SUELY C.O. LIMONGI; VERA P. SPINELLI; IVAN C. MASSARI; MARIA C.B. TRENCH; EUNICE C.F.C. PACHECO; ELIANE B. CARAÇA. **Temas de Fonoaudiologia**. 8. ed. São Paulo: Loyola, 1999.

LIMA TCF, PESSOA ACRG. **Dificuldade de aprendizagem: principais abordagens terapêuticas discutidas em artigos publicados nas principais revistas indexadas no Lilacs de Fonoaudiologia no período de 2001 a 2005**. Rev. CEFAC. 2007;9(4):469-76.

LOPES, R.C.F; CRENITTE, P.AP. **Estudo Analítico do Conhecimento do Professor a Respeito dos Distúrbios de Aprendizagem**. Rev. CEFAC, São Paulo, 2012.

MARANHÃO, P.C.S; PINTO, S.M.P; PEDRUZZI, C.M. **Fonoaudiologia e Educação Infantil: uma parceria necessária**. Rev. CEFAC. Maceió 2009 Jan-Mar; 11(1):59-6.

MELLO, G.N. **Formação Inicial de Professores Para a Educação Básica uma (re)visão radical.** São Paulo em perspectiva, 14(1) 2000.

MOUSINHO, R.; ALVES, L.M. Promoção e Prevenção da Linguagem na Infância. In: LAMÔNICA, D.A. C; BRITTO, D.B.O. **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas.** 1. ed. São Paulo: Book Toy, 2017. Capítulo 7.

PEREIRA, L. D.; SANTOS, A. M. S.; OSBORN, E. Ação preventiva na escola: Aspectos relacionados com a integração professor e aluno e a comunicação humana, 2000. Apud: VIEIRA, R. M., et al. **Fonoaudiologia e saúde pública.** 2 ed. Carapicuíba, SP: Pró-Fono, 2000. p. 197.

PRUDENTE, S.C. **A Atuação do Fonoaudiólogo em Escola Inclusiva sob o Olhar do Professor.** Revista do III Encontro Internacional de Fonoaudiologia da Cidade de Goiânia. Goiânia – G, 15/06 a 17/06 de 2000.

ROCATO CC, LACERDA CBF. **Possibilidades de desenvolvimento de linguagem no espaço da educação infantil.** Dist Comun. 2005; 17(2):215-23.

SACALOSKI M, ALAVARSI G, GUERRA GR. **Fonoaudiólogo e Professor: Uma Parceria Fundamental.** IN: SACALOSKI M, ALAVARSI G, GUERRA GR. **FONOAUDIOLOGIA NA ESCOLA.** SÃO PAULO: LOVISE, 2000, P. 19-24.

SANTOS, L.M.; FRICHE, A.A.L.; LEMOS, S.M.A. **Conhecimento e Instrumentalização de Professores Sobre Desenvolvimento de Fala: ações de promoção da saúde.** Rev. CEFAC. 2011 Jul-Ago; 13(4):645-656.

SOUZA M. A. **A atuação preventiva da equipe multidisciplinar na instituição escola.** J Bras Fonoaudiol 2002. Acesso em 16/04/2017.

VIEIRA LJES, CARNEIRO RCMM, FROTA MA, GOMES ALA, XIMENES LB. **Ações e possibilidades de prevenção de acidentes com crianças em creches de Fortaleza, Ceará.** Ciência & Saúde Coletiva. 2009;14(5):1687-97.

ZORZI, J. L. **Possibilidades de trabalho do fonoaudiólogo no âmbito escolar-educacional.** J Cons Fed Fonoaudiol, 1999. Acesso em 16/04/2017.

ZORZI JL, CIASCA SM. **Caracterização dos erros ortográficos em crianças com transtornos de aprendizagem.** Rev CEFAC. 2008;10(3):321-31.

WERTZNER, H.F.; PAGAN-NEVES, L.O. Diagnóstico Diferencial dos Transtornos Fonológicos. In: LAMÔNICA, D.A. C; BRITTO, D.B.O. **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas.** 1. ed. São Paulo: Book Toy, 2017. Capítulo 17.

CAPÍTULO 14

CONCEPÇÃO DOS PEDIATRAS SOBRE OS ASPECTOS DE AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM INFANTIL

**LUCIANA DE QUEIROZ ALVES
ARTEMÍSIA RUTH ARRUDA LUCENA VERAS**

Para que ocorra a comunicação é preciso possuir um Sistema Nervoso Central (SNC) íntegro, haver interação com outros seres humanos como meio de sobrevivência, proteção e estimulação além de um meio estimulador e favorável. Desde o nascimento, os bebês já apresentam sinais comunicativos na interação com a sua mãe. Essa fase da comunicação entre a mãe e o bebê é chamada de protoconversa inicial e constituem as origens de um diálogo nos quais se podem caracterizar os turnos de fala da mãe e do bebê, porém a fala do bebê tem modos variados como: vocalizações, olhar, balbucio, entre outros (CRESTANI, 2015).

O aparecimento da linguagem verbal é de suma importância para o desenvolvimento normal, sendo este um fator preponderante ao desenvolvimento cognitivo e social da criança. As características biológicas, psíquicas e sociais interagem entre si no decorrer do próprio desenvolvimento de cada indivíduo. Quando na primeira infância ocorre alteração no desenvolvimento da linguagem, a criança poderá apresentar problemas psicológicos e sociais (TAMANAHA; PERISSINOTTO; ISOTANI, 2012).

A aquisição da linguagem, assim como o desenvolvimento de capacidades comunicativas em geral, deve merecer a máxima atenção uma vez que são indicadores preciosos de um processo evolutivo que pode estar ocorrendo bem ou não. Pode-se acompanhar este processo de aquisição de competências comunicativas desde muito cedo para que problemas mais graves sejam detectados muito mais cedo, permitindo um diagnóstico precoce e uma intervenção mais efetiva.

A linguagem é considerada a primeira forma de socialização da criança, e, na maioria das vezes, é efetuada explicitamente pelos pais através de instruções verbais durante atividades diárias. O sistema comunicativo envolve aspectos como: o biológico, o social, o motor, o cognitivo, o emocional e o lingüístico.

De acordo com Maximino et. al. (2009), o desenvolvimento da linguagem envolve inúmeros sistemas e fatores, os quais dizem respeito à integridade do Sistema Nervoso Central e o seu processo maturacional, à integridade sensorial, as habilidades cognitivas e intelectuais, ao processamento das informações e a influência do meio ambiente que são analisados para a compreensão do processo de aquisição da comunicação. Logo, a comunicação depende dos processos que ocorrem no sistema nervoso, pois este recebe estímulos vindos dos ambientes externos e internos do corpo, interpretando e integrando informações e assim preparando as respostas.

A comunicação é uma característica humana que pode ser observada ao longo da vida. Essa comunicação não inclui apenas os informes verbais (falar, ler, escrever), mas também os não-verbais (expressões faciais, gestos, choro). Prates e Martins (2011) afirmam que, desde o nascimento a criança se comunica através do choro, olhares, gestos sendo também capaz de discriminar vozes e diferenciar padrões de entonação, gestos e movimentos corporais que servem de base para a comunicação. Enfatizam que o balbúcio aparece no segundo mês de vida, assim como o sorriso e, que, apesar de ainda reflexos, expressam satisfação ou prazer. Com quatro meses esses sons reflexos se tornam jogo vocal, quando a criança amplia seu repertório introduzindo sons consonantais e repetição de sílabas, mas ainda sem intenção comunicativa. No primeiro ano de vida descobre a própria voz e sua capacidade de se comunicar e, no final deste começa a produzir as primeiras palavras com intenção comunicativa.

Os mesmos autores acrescentam ainda que, o contato mãe e filho auxiliam a criança a adquirir e a desenvolver a linguagem. Mousinho *et. al.* (2008) aborda que, existe uma interação no que a criança trás em termos biológicos e a qualidade de estímulos do meio. Prates e Martins complementam (2011) afirmando que, é através da audição que a criança tem acesso a linguagem oral, sendo capaz de detectar, discriminar, reconhecer os sons da fala, e posteriormente, compreender e produzir.

Prates e Martins (2011) relatam ainda que, a criança adquire as bases para um desenvolvimento sadio da linguagem com relação à sua forma, conteúdo e uso em contato com um ambiente comunicativo e na interação com a família, assim como capacidades cognitivas e orgânico-funcionais adequadas. Quando a criança não desenvolve a linguagem adequadamente ela pode apresentar um atraso na linguagem que pode ter um significativo impacto na vida social e escolar, e sua identificação precoce, com intervenção apropriada, pode atenuar os déficits emocional, social e cognitivo.

Para que a linguagem se desenvolva, vários fatores estão associados: audição normal, contexto social, familiar e histórico pré, peri e pós-natal do indivíduo, suas experiências, capacidades cognitivas, e orgânico-funcionais (PRATES E MARTINS, 2011). Maximino *et. al.* (2009) complementa afirmando que, alterações nesses fatores poderão ocorrer interferências à aquisição normal da linguagem pela criança com reflexos marcantes nas habilidades comunicativas.

Portanto, um déficit na linguagem caracteriza-se por um atraso no aparecimento da fala, no desenvolvimento fonológico, semântico e morfossintático. E algumas crianças mesmo com desvio na linguagem adquirem uma linguagem ou um tipo de comunicação a fim de se inteirar no mundo em que vivem.

Apesar de tais crianças apresentarem um atraso, ou ausência na linguagem expressiva esperado para idade e o desenvolvimento geral da criança, apresentam uma boa compreensão da linguagem. De acordo Mousinho *et. al* (2008), as características gerais nas crianças com atraso simples de linguagem são: frases simples, mas sem alterações na ordem das palavras; podem combinar sílabas de fonemas diferentes; vocabulário reduzido; trocas na fala; boa compreensão. Prates e Martins (2011) relatam ainda que, sérios problemas no desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional podem acarretar o desenvolvimento da fala e da linguagem na idade escolar ou na adolescência.

Muitas das alterações que surgem na infância poderiam ser evitadas ou minimizadas por meios de medidas simples de estimulação da linguagem, orientações à família e a detecção precoce. Estudos demonstram que a detecção de tais alterações aos dois a três anos reduz 30% a necessidade de acompanhamento terapêutico (PRATES E MARTINS, 2011).

Contudo, é importante a atuação conjunta do médico pediatra com o fonoaudiólogo para que possa evitar futuras complicações na aquisição e no desenvolvimento da linguagem infantil.

Os pediatras têm um papel importante na sociedade, pois são eles que estabelecem o primeiro contato com o bebê, logo ao nascer e os acompanham até a puberdade, sendo os responsáveis pela prevenção e manutenção da saúde destas crianças. De acordo com Maximino *et. al* (2009), a consulta ao pediatra com queixas relativas a comunicação tanto se dá por iniciativa própria dos pais ou pela escola.

Os pais depositam neles toda confiança, angústia e dúvidas e desta forma eles são, às vezes, responsabilizados por não terem dado orientações e esclarecimentos relativos aos aspectos fonoaudiológicos. É de extrema importância que o pediatra dê ênfase aos estímulos

maternos (interação mãe-bebê) para que a linguagem possa surgir, uma vez que, a falta de estimulação pode levar ao atraso na aquisição da linguagem.

É importante a observação na criança, pelos profissionais atuantes em seu desenvolvimento, acerca de sua capacidade sensorial, intelectual e emocional, com intuito de um maior entendimento sobre distúrbios de aprendizagem verbal, como linguagem falada, lida e escrita. A intervenção precoce é crucial para que se previnam sintomas secundários às alterações do desenvolvimento infantil que, se estabilizados, ficará mais difícil de serem modificados, por isso se torna indispensável à avaliação do desenvolvimento infantil em toda consulta pediátrica (MAXIMINO, *et. al.*, 2009).

Prates e Martins (2011) complementam afirmando que, quando o pediatra depara com queixas referentes ao desenvolvimento da comunicação deve investigar imediatamente o desenvolvimento global da criança, histórico familiar e o ambiente comunicativo o qual a criança esta inserida. E após tais investigações é necessário encaminhar a criança para avaliação completa da linguagem, realizada pelo fonoaudiólogo e equipe interdisciplinar, quando for necessário.

Através de exames rotineiros do seu paciente nos primeiros anos de vida, o pediatra, participa efetivamente das fases do seu desenvolvimento em todos os aspectos (verbal, motor ou psicossocial), tornando-se o primeiro profissional de saúde a ter contato com a criança. Portanto, cabe a esse profissional detectar o mais precocemente possível distúrbios que possam levar à necessidade de terapia fonoaudiológica.

A intervenção direta com o bebê e o envolvimento familiar são complementares e indissociáveis. A troca de informações entre os profissionais especialistas e a família, quando efetiva, garante a periodicidade dos encontros clínicos e permite o acompanhamento conjunto das mudanças e do aumento de complexidade dos comportamentos da linguagem do bebê.

Tamanaha, Pressinotto e Isotani (2012) afirmam que, o início de busca dos pediatras e pais pela verificação de atipias no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem é no período de 14 meses a 30 meses de idade das crianças pela preocupação do não surgimento da fala. Maximino *et. al.* (2009) complementam afirmando que, o não aparecimento da linguagem em crianças nas idades esperadas pode indicar a presença de alterações no desenvolvimento da linguagem.

A noção do pediatra quanto às idades de aquisição de cada comportamento linguístico é um fator muito contribuinte para noção geral da saúde da linguagem infantil. A ausência de

linguagem dentro dos limites cronológicos esperados ou um atraso no processo de aquisição e dificuldades podem indicar problemas no desenvolvimento da linguagem da criança.

Contudo, um desconhecimento dos pediatras é um fato desfavorável às crianças já que este médico é o primeiro profissional que tem contato com a criança nos seus primeiros meses de vida. Logo, vê-se a importância de um trabalho interdisciplinar entre o fonoaudiólogo e o pediatra.

Com isso, cabem aos profissionais que têm possibilidades de acompanhar o crescimento das crianças, principalmente os pediatras, que tem o papel primordial de verificar, desde o nascimento, como está se processando o desenvolvimento comunicativo do bebê. No estudo de Grutner *et. al* (2013) afirmam que o médico pediatra tem como objetivo identificar as causas e consequências do problema, assim como encaminhar e acompanhar o desenvolvimento infantil. Infelizmente, isto nem sempre acontece. Raramente uma criança que está apresentando dificuldades quanto ao desenvolvimento da linguagem é encaminhada precocemente ao fonoaudiólogo. Parece haver uma regra implícita de que se deve aguardar na expectativa de que um dia, de imediato, a linguagem desabroche.

A presente pesquisa trata-se de um levantamento de dados e surgiu a partir do interesse em investigar se os pediatras, em sua prática de trabalho, têm o hábito de averiguar sobre a aquisição e o desenvolvimento da linguagem infantil uma vez que, o diagnóstico é fundamental para garantir um tratamento mais promissor e que a possibilidade de fazê-lo o mais precocemente possível tem um grande papel nas possibilidades de superação ou minimização de tais problemas.

Portanto, teve como objetivo primário analisar a concepção dos pediatras sobre os aspectos da aquisição e do desenvolvimento da linguagem infantil. Logo, fez-se necessário conferir se os pediatras durante a anamnese têm o hábito de coletar informações a respeito da aquisição e do desenvolvimento da linguagem de crianças; identificar as condutas adotadas por esses profissionais nos casos de alterações de linguagem em crianças e levantar os encaminhamentos realizados pelos mesmos nos casos de alterações de linguagem em crianças.

Metodologia

A pesquisa foi campo, segundo as fontes de informação e do tipo descritiva segundo os objetivos. De acordo com Rodrigues (2007), na pesquisa descritiva os fatos são

observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador. O uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática).

Na coleta dos dados foi feito um levantamento que tiveram características quantitativas segundo a natureza dos dados e foi analisado de acordo com estatísticas. Sendo assim, Barros (2000) afirma que, a pesquisa quantitativa traduz em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas. Fanchin (2003) complementa afirmando que, a pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros.

A obtenção dos dados ocorreu com aplicação de um questionário estruturado com perguntas objetivas contendo 6 (seis) questões dirigidas aos médicos pediátricos que atuam em consultórios na cidade de João Pessoa – PB. A aplicação do questionário teve seu anonimato garantido e aplicado em sala reservada na presença do pesquisador e os questionários preenchidos foram depositados em envelope único. Foi selecionada uma amostra determinada por conveniência de trinta (30) desses profissionais.

O método de procedimento utilizado foi o estatístico, baseados nos conjuntos de procedimentos apoiados na utilização da teoria estatística das probabilidades, permitindo, através das análises, comprovar ou não as relações dos resultados obtidos (ANDRADE, 2001; FANCHIN, 2003). A análise de dados foi realizada com base no programa Microsoft EXCEL e WORD 10. Para isso, os dados do questionário foram pré-codificados e analisados diariamente quanto à consistência do preenchimento.

A pesquisa foi realizada apenas com os médicos pediátricos que se dispuseram a participar e assinarem o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). De acordo com a Resolução 466/12, cap IV, o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

Inicialmente, o projeto de pesquisa submeteu-se à apreciação do Comitê de Ética do Centro Universitário de João Pessoa - CEP/UNIPÊ que aprovou a pesquisa em sua 21ª reunião ordinária realizada em 22.10.2009, com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS para realização do presente estudo. Após a aprovação foi mantido o contato com os médicos pediatras da cidade de João Pessoa-PB, para esclarecimento sobre a

pesquisa e a entrega do Termo de Consentimento a estes profissionais participantes da pesquisa.

Análise E Discussão Dos Dados

Os resultados apresentados correspondem à análise, cujo objetivo geral foi investigar a concepção dos pediatras sobre os aspectos da aquisição e do desenvolvimento da linguagem infantil. Para melhor fundamentar a análise dos dados serão utilizadas tabelas, as quais serão descritas a seguir a fim de nortear a leitura e a compreensão das análises e discussões da presente pesquisa.

Com relação à distribuição dos sujeitos da pesquisa quanto ao hábito de levantar dados sobre a aquisição e o desenvolvimento da linguagem pode-se observar que 100% dos sujeitos pesquisados coletam informações sobre esse processo. Tais dados serão analisados e complementados posteriormente na tabela 1.

Tabela 1—Respostas dos sujeitos da pesquisa, quanto aos dados que devem ser investigados em relação ao processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem, João Pessoa-PB.

Dados que devem ser investigados em relação ao processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem	n*	%
Interação entre mãe e filho	25	16
Balucio	18	11
Hábitos alimentares	18	11
Intenção comunicativa da criança	24	15
Dados sobre o período gestacional	18	11
Desenvolvimento neuropsicomotor	20	12
Surgimento das primeiras palavras	19	12
Comportamento interativo da criança	19	12
Total	161	100

Fonte: Pesquisa direta. *É importante ressaltar que alguns dos indivíduos entrevistados responderam mais de uma alternativa.

Na tabela 1 constam as respostas dos sujeitos quanto aos dados que devem ser investigados em relação ao processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem, no qual se observa que 16% dos pediatras consideram importante a interação entre mãe e filho, 15% a intenção comunicativa, 12% o surgimento das primeiras palavras, 12% o desenvolvimento

neuropsicomotor, 12% o comportamento interativo da criança, 11% balbucio, 11% hábitos alimentares e 11% sobre dados gestacionais.

A maior parte dos sujeitos pesquisados ao afirmar que a interação mãe e filho e a intenção comunicativa da criança são fatores que devem ser considerados quanto ao processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem estão em concordância com Prates e Martins (2011), os quais asseguram que o contato mãe e filho auxiliam a criança a adquirir e a desenvolver a linguagem, através do primeiro som, o choro, olhar e gestos sendo capazes de discriminar, diferenciar padrões de entonação, gestos e movimentos corporais, os quais são base para o desenvolvimento comunicativo. Com isso, é estabelecida uma comunicação entre a criança e o adulto, o qual, ao dar funcionalidade a esses sons, estimula a criança a ter vontade e necessidade de se comunicar. Assim, o diálogo entre mãe e filho é um pré-requisito para o desenvolvimento comunicativo. Mousinho *et. al.* (2008) acrescentam ainda que, existe uma interação no que a criança trás em termos biológicos e a qualidade de estímulos do meio.

Os pediatras que afirmaram que o balbucio (11%) e as primeiras palavras (12%) são dados que devem ser investigados em relação ao processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem estão de acordo com Prates e Martins (2011) ao enfatizarem que, o balbucio aparece no segundo mês de vida, assim como o sorriso e, que, apesar de ainda reflexos, expressam satisfação ou prazer. Com quatro meses esse esses sons reflexos se tornam jogo vocal, quando a criança amplia seu repertório introduzindo sons consonantais e repetição de sílabas, mas ainda sem intenção comunicativa. No primeiro ano de vida descobre a própria voz e sua capacidade de se comunicar e, no final deste começa a produzir as primeiras palavras com intenção comunicativa.

Portanto, há uma continuidade das vocalizações pré-lingüísticas às lingüísticas, uma vez que ocorre um aperfeiçoamento das emissões do bebê a partir desse reforço dado pelo adulto, surgindo às primeiras palavras.

Outros 12% dos pediatras que assinalaram sobre a relevância dos dados do desenvolvimento neuropsicomotor e o comportamento interativo da criança estão de acordo Zorzi (2002) ao afirmar que a evolução desse desenvolvimento, contribui para que a criança estabeleça uma maior interação social, além de utilizar suas emissões dentro de um contexto social, como, por exemplo, para chamar a atenção do adulto, expressando suas vontades. Prates e Martins (2011) complementam relatando que, a criança adquire as bases para um desenvolvimento sadio da linguagem com relação à sua forma, conteúdo e uso em contato

com um ambiente comunicativo e na interação com a família, assim como capacidades cognitivas e orgânico-funcionais adequadas.

Apesar de 12% dos pediatras considerarem importante relevar os dados do período gestacional e 11% os hábitos alimentares, não foram encontrados dados na literatura científica que expliquem ou justifiquem a necessidade de tais informações para o processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem infantil. Portanto, durante a prática clínica, constatou-se que é importante pesquisar sobre os dados gestacionais, pois quaisquer intercorrências nesse período podem influenciar no processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem.

Entretanto, no que diz respeito aos hábitos alimentares, a desnutrição e a alimentação inadequada podem acarretar atraso no desenvolvimento global do indivíduo, refletindo, dessa forma, no processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem.

Tabela 2 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa quanto ao hábito de perguntar aos pais se eles têm notado alguma alteração no desenvolvimento de linguagem do seu filho, João Pessoa-PB.

Hábito de perguntar aos pais se eles têm notado alguma alteração no desenvolvimento de linguagem do seu filho		%
Sim	29	97
Não	1	3
Total	30	100

Fonte: Pesquisa direta.

Os dados da tabela 2, a qual refere sobre o hábito dos pediatras perguntarem aos pais se eles têm notado alguma alteração no desenvolvimento de linguagem do seu filho, demonstram que 97% dos sujeitos pesquisados observam essas alterações, evitando, assim, distúrbios que possam decorrer de um atraso de linguagem, uma vez que o tratamento precoce é um fator determinante no tratamento e apenas 3% não observam tais alterações.

Tabela 3 - Distribuição dos sujeitos da pesquisa quanto ao hábito de orientar as mães quanto à estimulação da linguagem infantil, João Pessoa-PB.

Hábito de orientar as mães sobre a estimulação da linguagem infantil	n	%
Sim	29	97
Não	1	3
Total	30	100

Fonte: Pesquisa direta.

Os dados da tabela 3, a qual refere sobre o hábito dos pediatras orientarem as mães sobre a estimulação da linguagem infantil, demonstram que 97% dos sujeitos pesquisados coletam informações sobre este processo e apenas 3% não possui este hábito. Tais dados serão analisados e complementados posteriormente na tabela 4.

Tabela 4–Respostas dos sujeitos da pesquisa, segundo as orientações dadas às mães quanto à estimulação de linguagem, João Pessoa-PB.

Orientações dadas às mães quanto a estimulação de linguagem	n*	%
A mãe deve brincar com seu filho, nomeando os objetos, deixando-o explorar o meio.	28	47
A criança precisa ter contato social com outras pessoas para desenvolver a linguagem.	28	47
Quando a criança apontar para os objetos, a mãe deve lhe dar, para não contrariá-la.	2	3
Não precisa intervir, pois a criança aprende a linguagem independente de ser estimulada.	2	3
Total	60	100

Fonte: Pesquisa direta. *É importante ressaltar que alguns dos indivíduos entrevistados responderam mais de uma alternativa.

Com relação às orientações dadas às mães quanto à estimulação de linguagem, na tabela 4 observa-se que 47% dos indivíduos pesquisados responderam que a criança precisa ter contato social com outras pessoas para desenvolver a linguagem; outros 47% que a mãe deve brincar com seu filho, nomeando os objetos, deixando-o explorar o meio; 3% acham que quando a criança apontar para os objetos a mãe deve lhe dar, para não contrariá-la e outros 3% acreditam que não há necessidade de intervir, pois a criança aprende a linguagem independente de ser estimulada.

Ao verificar os dados da tabela 4, a qual demonstra que 47% dos indivíduos pesquisados consideram importante orientar as mães quanto à necessidade que a criança tem de conviver socialmente para desenvolver a linguagem e que a mãe deve brincar com seu filho, nomeando os objetos e deixando-o explorar o meio, conclui-se que tais dados encontram-se em conformidade com as afirmações de Zorzi (2002), o qual explica que a aquisição de linguagem pela criança não depende apenas de fatores genéticos, mas também das experiências sociais e das características do meio em que convive, dando-lhe oportunidade para vivenciar e desenvolver a linguagem. Por isso, o papel do adulto é fundamental neste processo, pois quando a criança sustenta a atenção conjunta em determinado objeto com o adulto, esta tende a falar e a descrever o mesmo, fato que contribui para a assimilação de novos vocabulários pela criança.

3% dos sujeitos acham que quando a criança apontar para os objetos, a mãe deve lhe dar, para não contrariá-la e outros 3% acreditam que não há necessidade de intervir, pois a criança aprende a linguagem independente de ser estimulada. Tais dados discordam da literatura existente, pois a criança necessita de estimulação para desenvolver a linguagem de forma coerente, além de sentir a necessidade de se comunicar por palavras, não apenas por gestos. Dessa forma, quando a criança solicitar algo, o adulto deve influenciá-la a emitir os nomes dos objetos, não apenas dando-lhes sem atribuir significado aos mesmos.

Tabela 5-Distribuição dos sujeitos da pesquisa quanto à realização de encaminhamentos nos casos de alterações na aquisição e no desenvolvimento de linguagem, João Pessoa-PB.

Realização de encaminhamentos nos casos de alterações na aquisição e no desenvolvimento de linguagem	n	%
Sim	28	93
Não	2	7
Total	30	100

Fonte: Pesquisa direta.

Os dados da tabela 5, a qual refere sobre o hábito dos pediatras realizarem encaminhamentos nos casos de alterações na aquisição e no desenvolvimento de linguagem demonstram que 93% dos sujeitos pesquisados realizam encaminhamentos e apenas 7% não realizam tal procedimento. Tais dados serão analisados e complementados posteriormente na tabela 6.

Tabela 6–Respostas dos sujeitos da pesquisa quanto aos encaminhamentos realizados nos casos de alterações na aquisição e no desenvolvimento de linguagem, João Pessoa-PB.

Encaminhamentos	n*	%
Fonoaudiólogo	29	41
Psicólogo	12	17
Pedagogo	-	-
Neurologista	21	30
Terapeuta ocupacional	2	3
Outros	6	9
Total	70	100

Fonte: Pesquisa direta. *É importante ressaltar que alguns dos indivíduos entrevistados responderam mais de uma alternativa.

Na tabela 6 verifica-se que 41% dos indivíduos pesquisados acham que nos casos de alterações na aquisição e no desenvolvimento de linguagem, os pacientes devem ser encaminhados para o fonoaudiólogo; 30% para o médico neurologista; 17% para o psicólogo; 3% para o terapeuta ocupacional e 9% citou outro profissional, o otorrinolaringologista.

Em relação ao encaminhamento para o fonoaudiólogo, dado mais enfático da tabela acima, pode-se perceber a importância dirigida dos pediatras a execução deste encaminhamento, conduta esta que entra em concordância com Prates e Martins (2011) quando os mesmos explanam que, o pediatra ao deparar com queixas referentes ao desenvolvimento da comunicação deve investigar imediatamente o desenvolvimento global da criança, histórico familiar e o ambiente comunicativo o qual a criança esta inserida. E após tais investigações é necessário encaminhar a criança para avaliação completa da linguagem, realizada pelo fonoaudiólogo e equipe interdisciplinar, quando for necessário.

No que concerne aos encaminhamentos para os médicos neurologistas constata-se que um número considerável dos pediatras (28%) realiza esta conduta, informação esta que condiz com Maximino *et. al.* (2009), o qual expõe que o Sistema Nervoso Central e seu processo maturacional, à integridade sensorial, as habilidades cognitivas e intelectuais, ao processamento das informações ou aspectos perceptivos e fatores emocionais precisam estar íntegros, uma vez que desordens nesses sistemas acarretam alterações neurológicas que irão causar danos consideráveis ao processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem.

Não obstante, apenas (9%) da população pesquisada tenha destacado a importância de encaminhar ao médico otorrinolaringologista, este dado deve ser considerado, pois quando a deficiência auditiva é diagnosticada precocemente, os danos causados pela mesma podem ser

amenizados e/ou evitados. Segundo Schirmer; Fontoura; Nunes (2004), a deficiência auditiva influencia na aquisição da linguagem, resultando em alterações da vocalização, como: perda da qualidade vocal, consoantes que desaparecem ou não chegam a surgir e modificações na sonoridade das vogais, podendo os sons primitivos e guturais persistirem. Prates e Martins complementam (2011) que é através da audição que a criança tem acesso a linguagem oral, sendo capaz de detectar, discriminar, reconhecer os sons da fala, e posteriormente, compreender e produzir.

Tabela 7-Respostas dos sujeitos da pesquisa quanto aos encaminhamentos ao fonoaudiólogo realizado nos casos de alterações na aquisição e no desenvolvimento de linguagem, João Pessoa-PB.

Encaminhamentos nos casos de alterações na aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil	n*	%
Atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem	29	16
Respiração oral	25	14
Gagueira	23	13
Fala ininteligível	20	11
Uso de mamadeira, chupeta e/ou sucção digital	10	6
Voz rouca	19	11
Atraso global do desenvolvimento	12	7
Deficiências auditivas	25	14
Deficiências mentais	14	8
Total	177	100

Fonte: Pesquisa direta. *É importante ressaltar que alguns dos indivíduos entrevistados responderam mais de uma alternativa.

Com relação aos encaminhamentos nos casos de alterações na aquisição e no desenvolvimento da linguagem infantil, na tabela 7 observa-se que os pediatras afirmam encaminhar ao fonoaudiólogo crianças com deficiência auditiva (14%), deficiências mentais (8%), fala ininteligível (11%), atraso global do desenvolvimento (7%) e uso de mamadeira, chupeta e/ou sucção digital (6%). Esses dados estão de acordo com Souza (2000) ao afirmar que, para o desenvolvimento da linguagem é necessário audição normal, desenvolvimento psicoafetivo, maturação e integridade neurológica e existência normal dos órgãos fonoarticulatórios ao seu desenvolvimento. O mesmo autor acrescenta que, uma imaturidade, ou até mesmo falha em um destes fatores tão importantes, poderá implicar em um

impedimento para que a linguagem se desenvolva na época pertinente. Portanto, estas crianças podem possuir uma boa compreensão da linguagem, porém a linguagem expressiva pode estar ausente, ou atrasada em relação ao esperado para idade e o desenvolvimento geral da criança.

Com relação aos outros dados assinalados pelos pediatras que realizam encaminhamentos nos casos de alterações na aquisição e no desenvolvimento da linguagem infantil, como respiração oral (14%), voz rouca (11%) e gagueira (13%) são patologias secundárias ao desenvolvimento da linguagem infantil, nas quais a criança necessita primeiro desenvolver sua linguagem propriamente dita para posteriormente realizar um trabalho específico para tais alterações. Estando em acordo com Grutner *et. al* (2013) ao afirmarem que o médico pediatra tem como objetivo identificar as causas e consequências do problema, assim como encaminhar e acompanhar o desenvolvimento infantil.

Tabela 8–Distribuição dos sujeitos da pesquisa, segundo a idade adequada de uma criança que apresenta atraso na aquisição e no desenvolvimento da linguagem para ser encaminhada a avaliação fonoaudiológica, João Pessoa-PB.

Idade	n	%
0 - 1	1	3
1 - 1,5	2	7
1,5 - 2	10	33
2 - 2,5	15	50
2,5 - 3	2	7
Total	30	100

Fonte: Pesquisa direta.

Na tabela 8 observa-se que 50% dos indivíduos pesquisados acham que se deve encaminhar uma criança que compreende tudo, porém não fala nada para avaliação fonoaudiológica com idade entre 2 anos e 2 anos e meio; 33% com idade entre 1 ano e meio e 2 anos; 7% com 1 ano e 1 ano e meio; os outros 7% até 3 anos e 3% entre 0 a 1 ano de idade.

Os pediatras ao afirmarem que realizam encaminhamentos ao fonoaudiólogo de crianças com atraso no desenvolvimento da linguagem entre 2 anos e 2 anos e meio (50%) e entre 2 anos e meio a 3 anos estão de acordo com o pensamento de Zorzi (2002) ao afirmar que, as crianças têm condições em adquirir a linguagem no decorrer do segundo ano de vida. Maximino *et. al.* (2009) complementam afirmando que, o não aparecimento da linguagem em crianças nas idades esperadas pode indicar a presença de alterações no desenvolvimento da

linguagem. Contudo, observa-se que ainda há uma variação grande com relação com que idade se deve encaminhar uma criança com atraso no desenvolvimento da linguagem a um fonoaudiólogo, mesmo sabendo que o tratamento precoce é fundamental para que se possam evitar sequelas futuras em sua fala.

Considerações Finais

A linguagem é o fator de desenvolvimento mais influenciado pela aprendizagem sendo esta um processo que através da experiência ou prática, de forma mais ou menos consciente, estabelece modificações no desempenho do indivíduo. Caso contrário, ocorre o retardo de aquisição da linguagem, que diz respeito a comprometimentos no caminho evolutivo da mesma.

Contudo, é importante que haja acompanhamento de profissionais qualificados, para que ocorram evoluções na linguagem da criança e se possam identificar anormalidades no desenvolvimento infantil e encaminhar, precocemente, ao tratamento especializado. O pediatra por ser o profissional que mantém o primeiro contato com a criança deve diagnosticar problemas no desenvolvimento global do paciente e realizar a detecção precoce de qualquer distúrbio presente, como atraso na aquisição da linguagem para evitar problemas futuros.

Neste estudo foram investigados a concepção dos pediatras com relação à aquisição e ao desenvolvimento da linguagem diante das crianças, a qual contou com a aplicação de questionários estruturados com seis questões de múltipla escolha entregue pela pesquisadora em consultórios de médicos pediatras da cidade de João Pessoa – PB.

Com embasamento na análise dos dados, observou-se que a maioria dos pediatras da pesquisa relata sobre a necessidade da interação entre mãe e filho, intenção comunicativa da criança, desenvolvimento neuropsicomotor, surgimento das primeiras palavras, bem como o comportamento interativo da criança. Dados que mostram que esses profissionais são conscientes da influência desses aspectos no desenvolvimento da comunicação infantil, sendo estes, levados em consideração em sua prática clínica, o que facilita o diagnóstico precoce de problemas na linguagem.

No que diz respeito à orientação dada as mães sobre a estimulação da linguagem infantil, os pediatras referiram realizar esta orientação, demonstrando, em sua maioria, conhecimentos acerca das orientações devidas para crianças com atraso de linguagem. Com relação aos encaminhamentos, nos casos de alterações na aquisição e no desenvolvimento de

linguagem, todos os pediatras abordados na pesquisa, dizem realizar encaminhamentos para algum profissional, sendo, a maioria, aos fonoaudiólogos. Porém, estes profissionais se encontram em discordância em relação a idade em que se deve encaminhar uma criança com atraso no desenvolvimento da linguagem a um fonoaudiólogo.

Contudo, foi possível verificar que há uma boa concepção dos pediatras com relação ao desenvolvimento da linguagem da criança, observando que estes profissionais investigam sobre a aquisição e o desenvolvimento da linguagem infantil, realizando os procedimentos coerentes para toda a natureza que a linguagem conglomera, em crianças que possuem esta alteração. Entretanto, na prática clínica, observar-se uma defasagem com relação a encaminhar as crianças para o tratamento fonoaudiológico na época pertinente, sendo este um número significativo de pacientes com dificuldades de linguagem em idade avançada, mostrando que os profissionais em pediatria ainda não estão cientes que é fundamental a intervenção precoce.

Com esses dados, fica claro a necessidade de criar um folheto explicativo aos pediatras envolvidos na pesquisa sobre a idade mais adequada para o encaminhamento, ao fonoaudiólogo, de crianças com atraso a aquisição e no desenvolvimento da linguagem infantil. Espera-se, com esse trabalho, ter levantado alguns questionamentos para que novas pesquisas sejam realizadas com outros profissionais que possam atuar juntamente com a Fonoaudiologia para que na prática clínica, haja uma maior correlação entre os profissionais afins e até mesmo para que sejam realizados novos trabalhos acadêmicos na área em questão.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

BARROS, A. J. S. da.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**: um guia para iniciação científica. 2 ed. São Paulo: Mak Ron Books, 2000.

CRESTANI, A. H.; MORAES, A. B. de.; SOUZA, A. P. R. de. Análise da Associação entre Índices de Risco ao Desenvolvimento Infantil e Produção Inicial de Fala entre 13 e 16 meses. **Revista CEFAC**, 2015. Jan-Fev; 17(1): 169-176.

FANCHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Fortaleza: UECE, 2002. Apostila.

GRUTNER, A. C. R. *et.al.* Conhecimento dos Pediatras do Vale do Itajaí Sobre Gagueira e Disfluência do Desenvolvimento. **Rev. Distúrbios da comunicação**, v. 25, n. 3, 2013.

MAXIMINO, L. P. *et. al.* Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Médicos Pediatras quanto ao Desenvolvimento da Comunicação Oral. **Rev. CEFAC**, v. 11, Supl2, p. 267-274, 2009.

MOUSINHO, R.; SCHMID, E.; PEREIRA, J.; LYRA, L.; MENDES, L.; NOBREGA, V. Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem: dificuldades que podem surgir nesse percurso. **Revista psicopedagogia**, v. 25, n. 78, p. 297-306, 2008.

PRATES, L. P. C.; MARTINS, V. O. Distúrbios da Fala e da Linguagem na Infância. **Rev. Med Minas Gerais**, v. 21, n. 4 Supl 1, p. S54-S60, 2011.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica**. Paracambi, 2007.

SCHIRMER, C. R.; FONTOURA, D. R.; NUNES, M. L. Distúrbio da Aquisição da Linguagem e da Aprendizagem. **Jornal de pediatria**. V.80, nº 2 (supl): S95-S103, Rio de Janeiro, 2004.

TAMANAHAN, A. C.; PERISSINOTTO, J.; ISOTANI, M. S. Definição e Caracterização das alterações da linguagem infantil: Atraso de Linguagem. In: HERRARA, L. A. S.; MAXIMINO, P. L. **Fonoaudiologia: Intervenções e Alterações da Linguagem Oral Infantil**. Ribeirão Preto, SP: Book Toy Livraria e Editora, p. 19-77, 2012.

ZORZI, J. **A intervenção fonoaudiológica nas alterações da linguagem infantil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

CAPÍTULO 15

APRAXIA DA FALA NA INFÂNCIA E AUTISMO: RELAÇÕES E DISTINÇÕES

Tatianna Maria Medeiros Wanderley

Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

Levando em conta as consequências comunicacionais decorrentes da apraxia da fala na infância e do transtorno do espectro autista, faz-se crucial destacar a relevância da linguagem e das interações que esta proporciona para o desenvolvimento humano - tanto no âmbito cognitivo quanto no social. Nessa perspectiva, compreende-se a indissociabilidade entre linguagem e outros elementos da cognição: a da plasticidade cerebral na perspectiva sociocognitiva, a do contexto como construção sociocognitiva e a relação inseparável entre fatores de ordem cognitiva e os fatores de ordem social (MORATO, 2016).

Logo, a fim de que sejam compreendidas as semelhanças e distinções entre o transtorno do espectro autista e a apraxia da fala na infância, é necessário, inicialmente, buscarmos compreender quais aspectos caracterizam um determinado sujeito como inserido no espectro do autismo ou como uma criança com apraxia da fala.

Acerca do transtorno do espectro autista (TEA), os indivíduos possuem dificuldades na realização de interações sociais uma vez que apresentam modificações na comunicação e padronizações limitadas ou estereotipadas de interesses e comportamentos. De maneira geral, tais prejuízos sociais surgem por volta dos três anos de idade (KLIN, 2006).

Portanto, para a criança com diagnóstico de autismo, o processo de aquisição de linguagem ocorre de maneira diferenciada haja vista que apresenta padrões de comportamento e déficits de aprendizagem igualmente diferenciados e que isso influencia diretamente na competência que deveria possuir para o manejo da linguagem de forma complexa, seja na comunicação expressiva ou na compreensão (ANDRADE, 2017).

No tocante aos comportamentos desses, podem ser citados a extrema sensibilidade a fatores externos tais como barulhos desconhecidos por esses, sons fortes e comportamentos imprevisíveis para eles.

Já em relação às crianças com apraxia da fala, esta pode ser observada em crianças cujos erros de fala se distinguem dos encontrados em crianças com atraso no desenvolvimento

da fala e são semelhantes aos erros de adultos que adquiriram a apraxia por outras razões como, por exemplo, as consequências de um acidente vascular cerebral (ANDRADE; ELEUTÉIO, 2015; SOUZA, PAYÃO, COSTA, 2009).

Em um contexto mais amplo, a apraxia da fala na infância também pode ser compreendida como uma desordem neurológica dos sons da fala durante a infância. Logo, a precisão e consistência dos movimentos que constituem a fala são prejudicadas em razão de déficits neuromusculares. Tais prejuízos manifestam-se no planejamento e programação de parâmetros espaço-temporais das sequências dos movimentos da fala, portanto, resultando em erros ou dificuldades na produção dos sons (SOUZA, PAYÃO, COSTA, 2009).

Portanto, a partir da compreensão das características do TEA e da apraxia, o objetivo deste artigo consiste em, através de uma revisão de literatura, identificar características e distinções que facilitem o diagnóstico da apraxia da fala na infância e/ou do transtorno do espectro autista.

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido através da análise documental da produção bibliográfica obtida na base de dados Google Acadêmico (<https://scholar.google.pt/>). Foram utilizadas para as buscas das produções bibliográficas os seguintes termos: apraxia de fala, autismo, linguagem. Após a solicitação das buscas, as quais foram filtradas para que fossem exibidos apenas as publicações dos últimos três anos, foram obtidos 109 resultados dos quais apenas 7 possuíam relevância e relação direta com a proposta deste estudo. Adicionalmente, foi realizada uma busca manual na literatura nacional de periódicos e publicações específicas sobre temas como autismo apraxia de fala na infância. Após verificação e análise do material coletado, foram selecionadas, ao total, 15 referências entre os anos de 2008 e 2018 para compor este estudo.

Características Da Apraxia Da Fala Infantil

Descrita pela primeira vez em 1969, por Darley, a apraxia foi caracterizada apenas em pacientes adultos. No ano seguinte, em 1970, foram iniciados os estudos com a população infantil a qual não apresentada uma evolução considerável na terapia fonológica tradicional⁶. Logo, a partir dos estudos, caracterizou-se a apraxia da fala na infância como sendo uma

dificuldade em programar de maneira voluntária o gesto articulatório. Portanto, mesmo nas situações em que um sujeito sabe o que deseja expressar, esse apresenta dificuldades em organizar e programar a produção dos fonemas (GUBINI, 2017).

Ou seja, o apráxico apresenta, em suas tentativas de fala, uma intenção específica do que deseja emitir, contudo não é capaz de realizar a programação das posturas adequadas dos órgãos fonoarticulatórios a fim de produzir os sons desejados na sequência e ordem corretas (SOUZA; PAYÃO, 2008).

Embora haja características específicas no tocante à apraxia, ainda há divergências com relação ao diagnóstico da apraxia da fala infantil. A fim de dirimir tais divergências, a bibliografia destaca, de maneira geral, o consenso de três características: são inconsistentes os erros de consoantes e vogais durante a produção repetitiva de sílabas e palavras, há coarticulação inapropriada na transição entre sons e sílabas e, por fim, há prosódia inadequada, em especial, durante a acentuação lexical ou frasal (GUBINI, 2017).

Em relação aos contextos clínicos nos quais pode estar inserida, a apraxia da fala na infância pode estar relacionada à uma etiologia neurológica conhecida, infecções e/ou trauma; pode surgir como uma sinalização primária ou secundária em crianças com distúrbios neurocomportamentais complexos, seja de origem genética ou metabólica; e, por fim, pode não estar associada a qualquer distúrbio neurológico conhecido, mas associada a uma mudança na emissão dos sons da fala de origem neurogênica desconhecida (SOUZA, PAYÃO, COSTA, 2009). Logo, cabe destacar que embora possa estar associada ao transtorno do espectro autista, a apraxia da fala na infância não possui uma relação indissociável com esta podendo tanto a TEA quando a apraxia apresentar-se de maneiras individualizadas nas crianças.

Ainda é válido destacar que, embora apresentem dificuldades na utilização dos elementos fonoarticulatórios, as crianças com apraxia da fala não apresentam quaisquer anormalidades estruturais ou paralisias evidentes do mecanismo orofacial. Outro ponto a ser ressaltado corresponde à audição, a qual se apresenta dentro do padrão de normalidade, e ao uso das expressões faciais, de gestos, de sons não-verbais e de vocábulos isolados ou frases, os quais são utilizados pela criança com intenção comunicativa (GUBINI, 2017).

Acerca das suas primeiras manifestações, a apraxia da fala na infância pode ser observada em bebês que não costumam se engajar em jogos vocais e cujas primeiras emissões costumam não se desenvolver em sons diferenciados. Outro aspecto que sugere o diagnóstico de apraxia da fala consiste no atraso da emissão dos primeiros vocábulos significativos, os

quais ocorrem entre os 19 meses até os 4 anos de idade. Em relação à combinação de palavras em sentença de dois vocábulos, esta também ocorre com atraso, apresentando-se apenas entre os 33 meses e os 7 anos (SOUZA, PAYÃO, COSTA, 2009).

De forma geral, segundo estudos citados por Souza e Payão (2008), a apraxia, seja adquirida ou desenvolvimental (infantil), pode ser identificada através dos seguintes aspectos:

- Falta de habilidade na realização de movimentos voluntários envolvidos na fala
- Articulação comprometida e, conseqüentemente, comprometimento da prosódia
- Esforço da criança para encontrar posturas articuladoras corretas (ex.: movimentos silenciosos dos lábios de forma forçada e contorcida)
- Consciência da própria dificuldade e, conseqüentemente, frustração em razão da não produção do som específico pretendido
- As falhas mais comuns consistem em substituições seguidas de omissões, inversões, adições, repetições, distorções e prolongamentos de fonemas
- Maior incidência de erros à medida que é aumentada a complexidade dos ajustes fonoarticulatórios: menor incidência de erros em vogais em relação às consoantes isoladas; grande incidência de erros fonoarticulatórios em fonemas fricativos e em sílabas constituídas por grupos consonantais
- Repetição de seqüência de fonemas apresentam maior dificuldade do que a repetição de um único fonema isolado
- Maior facilidade na repetição de fonemas em pontos articulatórios anteriores do que em posteriores
- Fonemas mais frequentes nas palavras são produzidos com maior precisão do que os menos frequentes
- Respostas imitativas apresentam mais erros de articulação do que nas falas espontâneas
- Ausência de alterações relacionadas à sucção, mastigação e deglutição
- Durante a leitura de um texto, os erros são mais frequentes em palavras de maior valor linguístico e psicológico e que são fundamentais para a comunicação
- A correção da articulação possui maior precisão quando os estímulos são auditivo-visuais comparando-se a estímulos unicamente auditivos ou unicamente visuais.
- Ocorre maior facilitação da obtenção do ponto articulatório correto através de ensaios repetidos em vez do aumento do número de estímulos.

É válido ressaltar que apesar de poderem ser identificadas as características acima em

uma criança com apraxia da fala, elas não são, obrigatoriamente, presentes em todos os casos. Entre as mais frequentes podem ser citadas as produções inconsistentes, as dificuldades motorais, a hesitação no momento da fala, a falta de habilidade na imitação de sons e o aumento da dificuldade em produzir sons a medida em que as sentenças aumentam (SOUZA; PAYÃO, 2008).

Características Da Comunicação Das Crianças Com TEA

Segundo as características presentes no DSM-5 citadas por Andrade (2017), podem ser utilizados certos critérios para o diagnóstico do TEA dentre os quais podemos citar, relacionados às questões da comunicação, os seguintes: dificuldade de comunicações verbais, não-verbal e prejuízos na compreensão de gestos; dificuldade ou incapacidade de desenvolver, compreender e manter relações interpessoais; fala esterotipada ou repetitiva; rotina e padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, presença de déficits na comunicação e interação social; falta de habilidade nas relações sociais e dificuldade para compartilhar afeto, emoções e interesses. Além disso, diferentemente da criança com transtorno de desenvolvimento da linguagem (a exemplo da apraxia da fala na infância), inexistente motivação aparente em estabelecer comunicação ou comunicar-se de forma não-verbal², ou seja, as crianças utilizam a comunicação quase que de maneira restrita para solicitar objetos, pedir e rejeitar ações, isto é, com a intenção de regular o comportamento do outro, mas não no sentido da interação social (REIS, PEREIRA, ALMEIDA, 2016).

Em relação às marcas prosódicas – as quais abrangem a duração, a variação da frequência e a variação da intensidade de uma informação fônica (LIMA; CONSTANTINI, 2017) – as crianças com transtorno do espectro autista comumente apresentam inflexões pobres (variações tonais limitadas), acentuações inadequadas ou em excesso, entonação monótona ou em exagero, baixa ou alta elocução e o uso de acentos diferentes em um par de palavras. Mesmo em crianças com TEA de alto desenvolvimento comunicacional, há dificuldade para perceber e imitar padrões prosódicos (a exemplo da duração e da frequência), assim como ocorrem dificuldades na compreensão e produção de determinadas funções comunicativas as quais são transmitidas por meio da prosódia (LIMA; CONSTANTINI, 2017).

Ademais, há ainda ineficácia no uso de determinados vocábulos, de adequá-los a um contexto específico e de utilizar e interpretar uma linguagem com aspecto metafórico.

Também merecem ser destacadas a presença na comunicação verbal de inversões pronominais (a exemplo de chamar a si mesmo de “você” e aos outros de “eu”) e de ecolalias (ANDRADE, 2017).

Quanto às ecolalias, elas podem ser imediatas – a qual corresponde à repetição imediata do que foi dito à criança – ou tardia – repetição do que foi escutado no ambiente (KLIN, 2006). Segundo estudos citados por Andrade (2017), correntes da fonoaudiologia compreendem a ecolalia como uma forma de comunicação do sujeito autista, isto é, um regulador de interação que faz parte de um todo de uma fala.

Crianças com TEA podem, ainda, apresentar um jargão inteligível composto por estruturas gramaticais e fonológicas simples. Nestes casos, o uso de repetições e estereotípias compõem uma linguagem metafórica na qual pode ser observada alterações no uso do discurso e da prosódia, desvio de normas gramaticais e dificuldade de manter o tópico conversacional (ANDRADE, 2017).

Acerca dos aspectos sintáticos da comunicação das crianças com TEA, essas possuem maior dificuldade na utilização do pretérito perfeito enquanto tempo verbal e/ou no uso de formas que possibilitam ao enunciador expressar as relações entre quem fala e quem ouve, assim como comunicar as ações e o tempo em ocorreram (REIS, PEREIRA, ALMEIDA, 2016).

Por fim, em relação ao nível semântico, isto é, no conhecimento do significado das palavras, crianças com TEA apresentam maiores dificuldades, entretanto é válido destacar que a fonologia – produção física dos fonemas – trata-se do aspecto da linguagem menos afetado em crianças com TEA, embora possa haver comprometimentos fonoarticulatórios (REIS, PEREIRA, ALMEIDA, 2016).

Quadro Comparativo De Semelhanças E Diferenças Comunicacionais Das Crianças Com Apraxia Da Fala E TEA

A partir da compreensão das características da apraxia da fala na infância e dos aspectos relacionados à comunicação das crianças com transtorno do espectro autista, é possível observar semelhanças e distinções entre essas para que seja possível a realização de um diagnóstico preciso. Embora tais aspectos facilitem a distinção, é preciso destacar, como já citado anteriormente, que tanto o TEA como a apraxia podem manifestar-se independentemente ou de maneira associada em determinadas crianças, ou seja, um criança

pode apresentar unicamente o TEA, unicamente a apraxia da fala ou apresentar o TEA e a apraxia da fala de maneira associada. Neste caso, cabe ao profissional de saúde observar atentamente as características da criança para, então, estruturar hipóteses e diagnósticos.

Na tabela abaixo podem ser observadas as características de ambas no sentido de facilitar sua identificação:

Tabela 1 – Semelhanças e Diferenças entre TEA e Apraxia

Aspectos	Apraxia da fala na Infância	TEA
Articulação dos fonemas	Dificuldades de programação e produção dos fonemas por déficit fonoarticulatório; geralmente apresentam esforço durante a articulação de fonemas	Aspecto menos afetado em crianças exclusivamente com TEA
Intenção comunicativa	Apresentam intenção comunicativa a qual pode gerar frustração devido a não efetivação desta	Apresentam baixa intenção comunicativa ou, geralmente, associada apenas a regular o comportamento do outro
Repetição de vogais e consoantes	Apresentam erros inconsistentes	Repetições estereotipadas; erros consistentes
Prosódia	Geralmente inadequada durante acentuação lexical ou frasal	Variações tonais limitadas, entonação monótona ou exagerada, acentuação inadequada ou em excesso
Coarticulações	Dificuldades na transição de sons e sílabas	Aspecto menos afetado em crianças exclusivamente com TEA
Decorrência	Etiologia neurológica conhecida, infecção, trauma, desordens neurocomportamentais, origem neurogênica idiopática	Distúrbio neurocomportamental
Expressões, gestos e sons não-verbais	Usados frequentemente com crianças com apraxia da fala com intenção comunicativa	Usados geralmente para regulação do comportamento de outro indivíduo
Emissão dos primeiros vocábulos significativos	Apresentam atraso na emissão de vocábulos significativos	Apresentam atraso ou não manifestação de vocábulos significativos
Adequação das palavras ao contexto	Geralmente não apresentam dificuldades em utilizar palavras adequadas a um contexto específico	Dificuldades de adequação de linguagem para contextos específicos
Inversões pronominais e Ecolalias	Não foram encontradas na bibliografia consultada presença de ecolalia ou inversões pronominais em crianças com apraxia	Podem apresentar inversões e/ou ecolalias
Sintaxe	Não foram encontrados na bibliografia consultada presença de erros de sintaxe decorrentes da apraxia de fala	Dificuldades de empregar tempos verbais passados e de correlacionar ações situadas no

		tempo
Semântica	Não consta na bibliografia utilizada indícios de dificuldades semânticas em crianças com apraxia da fala	Possuem maior dificuldade no conhecimento do significado das palavras
Anormalidades estruturais no mecanismo orofacial	Crianças exclusivamente com apraxia não apresentam anormalidades ou paralisias evidentes nos órgãos fonoarticulatórios	Crianças exclusivamente com TEA não apresentam anormalidades ou paralisias evidentes nos órgãos fonoarticulatórios

Conclusão

Através deste estudo, tem-se uma contribuição para a facilitação do diagnóstico de crianças com apraxia da fala e com transtorno do espectro autista uma vez que buscou-se esclarecer as similaridades e as diferenças de ambos. É válido ressaltar que, embora o diagnóstico possa ser feito a partir de diversos outros aspectos, este estudo debruçou-se, principalmente, nas características relacionadas à linguagem e comunicação das crianças.

Nesse sentido, ao constatar que os aspectos e características que envolvem a apraxia da fala são, de forma geral, voltados a questões fonoarticulatórias, torna-se possível estabelecer um direcionamento de maior eficácia à terapia fonoaudiológica. Este mesmo entendimento pode ser estendido às crianças com TEA, ou seja, na medida em que torna-se possível identificar que as características e aspectos da linguagem dos pacientes autistas são decorrentes, entre outros aspectos, da baixa intenção comunicacional, também torna-se viável o desenvolvimento de terapias com maior especificidade e eficácia.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Ana Paula Paiva de; ELEUTÉIO, Adriana Silveira de Lima . Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, 1-2 p. v. 72, 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-72722015000100013&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 fevereiro de 2018.
- ANDRADE, Cássio Kennedy de Sá. **Linguagem e autismo: a multimodalidade no contexto escolar**. 2017. Dissertação (Mestrado em Linguística) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/9214>>. Acesso em 20 de março de 2018

GUBIANI, Marileda Barichello. **Adaptação e validação de instrumento de avaliação dinâmica das habilidades motoras da fala**. 2017. Tese (Doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana) – Universidade Federal da Santa Maria, Santa Maria, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11821/Gubiani%2c%20Marielda%20Barichello.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 12 de março de 2018

KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger**: uma visão geral. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.28, p.3-11, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de fevereiro de 2018.

LIMA, Aveliny Mantovan; CONSTANTINI, Ana Carolina. Prosódia e fonoaudiologia: do fonostilo ao transtorno da linguagem. p. 133-144 . In: **Prosódia da fala**: pesquisa e ensino. São Paulo: Blucher, 2017. Disponível em: <<https://openaccess.blucher.com.br/download-pdf/347/20508>>. Acesso em: 28 de março de 2018.

MORATO, Edwiges Maria. **Das relações entre linguagem, cognição e interação** – algumas implicações para o campo da saúde. Linguagem em (Dis)curso – LemD, Tubarão, SC, v. 16, n. 3, p. 575-590, set./dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-76322016000300575&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 28 de março de 2018

REIS, Helena Isabel da Silva; PEREIRA, Ana Paula da Silva; ALMEIDA, Leandro da Silva. Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo. **Rev. bras. educ. Espec.** 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382016000300325&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 de março de 2018.

SOUZA, T.N.U.; PAYÃO, L.M.C. Apraxia da fala adquirida e desenvolvimental: semelhanças e diferenças. **Rev. soc. bras. Fonoaudiologia**. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000200015>. Acesso em: 10 de março de 2018

SOUZA, T.N.U.; PAYÃO, L.M.C.; COSTA, R.C.C. Apraxia da fala na infância em foco: perspectivas teóricas e tendências atuais. **Pró-Fono R. Atual. Cient.** 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pfono/v21n1/13.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2018