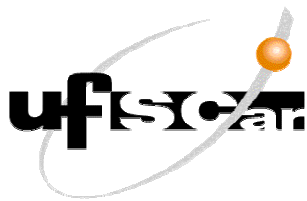


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS -GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
ESPECIAL**

Maria Grazia Guillen Mayer

**SÍNDROME DE DOWN *VERSUS* ALTERAÇÃO DE LINGUAGEM:  
INTERAÇÃO COMUNICATIVA ENTRE PAIS E FILHOS**

São Carlos - SP  
2010



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS -GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
ESPECIAL**

Maria Grazia Guillen Mayer

**SÍNDROME DE DOWN *VERSUS* ALTERAÇÃO DE LINGUAGEM:  
INTERAÇÃO COMUNICATIVA ENTRE PAIS E FILHOS**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, por ocasião do exame de defesa como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Educação Especial.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Amelia Almeida  
**Co-orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Simone Aparecida Lopes-Herrera

São Carlos - SP  
2010

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

M468sd

Mayer, Maria Grazia Guillen.

Síndrome de Down versus alteração de linguagem :  
interação comunicativa entre pais e filhos / Maria Grazia  
Guillen Mayer. -- São Carlos : UFSCar, 2010.  
80 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São  
Carlos, 2010.

1. Down, Síndrome de. 2. Aquisição de linguagem 3.  
Interação social. I. Título.

CDD: 371.928 (20ª)



Banca Examinadora da Dissertação de **Maria Grazia Guillen Mayer.**

Profa. Dra. Maria Amélia Almeida  
(UFSCar)

Ass. maalmeid

Profa. Dra. Cristina Broglia Feitosa de  
Lacerda (UFSCar)

Ass. Cristina Feitosa de Lacerda

Profa. Dra. Simone Aparecida Lopes-Herrera  
(FOB-USP)

Ass. Simone Lopes-Herrera

Profa. Dra. Luciana Paula Maximino  
(FOB-USP)

Ass. Luciana Paula Maximino

**APOIO FINANCEIRO:**  
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP  
Processo No. 08/51993-1

Dedico este trabalho aos meus pais, Lúcio e Neusa, que tanto fizeram em prol do meu crescimento pessoal e profissional e especialmente à minha irmã Maria Carolina, exemplo de força e coragem em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que participaram direta ou indiretamente na concretização desse trabalho. Todo meu agradecimento à minha orientadora Maria Amélia Almeida e à minha co-orientadora Simone Aparecida Lopes-Herrera, que contribuíram efetivamente na construção deste trabalho. Cada uma com seu jeito próprio de orientar, mas ambas sempre visando meu crescimento e amadurecimento no meio acadêmico.

Agradeço especialmente às mães das crianças que participaram com seus(uas) filhos(as) com síndrome de Down ou algum tipo de alteração de linguagem, pois, a cada gravação realizada, deixavam um pouco de suas histórias de vida.

Agradeço aos amigos: Elisa, Danússia, Carol, Fabiana, Roberta, Cris, Livia, Iasmin (“Iasmin: não sei o que seriam das minhas categorias sem você”) e Léo (“Léo: se não fosse você, teria que digitar todo o trabalho novamente”), que tornaram nossas aulas e churrascos ainda mais felizes e agradáveis.

Ao meu namorado Júnior (“nossos destinos foram traçados na maternidade”) que me apoiou nas horas de ansiedade, estando sempre ao meu lado e me dando força nos momentos mais difíceis. Nesses últimos tempos, se privando dos nossos passeios de fim de semana por compreender meu cansaço, estresse e dores no estômago.

Meu muito obrigada às pessoas que viram esse sonho se transformar em realidade contribuindo efetivamente para isso: meus pais e meus irmãos (Lú, Iel, Carol e Duda), que são e sempre serão meu porto seguro, fonte incondicional de carinho, amor e dedicação. E claro, também não posso deixar de lembrar e agradecer meus avós e de forma muito carinhosa à tia Nilce.

Agradeço imensamente a Deus, pois, sem Ele nada seria possível.

“Não sei... se a vida é curta ou longa demais pra nós,  
mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se  
não tocarmos o coração das pessoas.”

Cora Coralina



MAYER, M. G. G. **Síndrome de Down versus alteração de linguagem: interação comunicativa entre pais e filhos.** 2010. 80 f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.

## RESUMO

O desejo de se expressar é vital e se origina dos esforços do ser humano em satisfazer tanto suas necessidades de ordem física quanto emocional. É preciso interagir com outros seres humanos como meio de sobrevivência, proteção e estimulação - e a comunicação nasce desta necessidade. O processo de comunicação envolve uma série de fatores, que podem ser observados e identificados, embora este processo ocorra de forma natural, espontânea e inconsciente. Pode ser realizada através de códigos lingüísticos (fala, escrita, linguagem gestual) e não-lingüísticos (expressões fisionômicas, sorrisos, olhares, toques e “silêncios”) e envolvem, no mínimo, duas pessoas, classificadas como interlocutores, que trocam entre si uma mensagem. O objetivo do presente estudo é investigar a interação de pais de crianças com síndrome de Down e seus filhos e pais de crianças com alteração de linguagem e seus filhos. Fizeram parte da pesquisa cinco díades de crianças com síndrome de Down (SD) e suas mães e cinco díades de crianças com alteração de linguagem (AL) e suas mães. Primeiramente foi realizada uma entrevista com as mães contendo dados a respeito da comunicação das crianças. Além disso, foram realizadas três sessões de gravação com cada díade separadamente. As gravações ocorreram em ambientes previamente preparados e com materiais pré-selecionados para a realização das atividades. Para análise das interações foram elaborados dois protocolos: “Observação dos Comportamentos Comunicativos Verbais e não Verbais do Adulto em Relação à Criança” e “Observação dos Comportamentos Comunicativos Verbais e não Verbais da Criança em Relação ao Adulto”. Os resultados mostraram que, em alguns aspectos da interação, mães de crianças com alteração de linguagem apresentam comportamentos mais adequados na interação com seus filhos. Os comportamentos usados por mães de crianças com AL e destacados como mais positivos, ou seja, aqueles que auxiliam o processo de desenvolvimento da linguagem foram: equilíbrio da atividade dialógica durante a interação, estrutura gramatical e complexidade do discurso adequado, mais paciência com a criança e adequada entonação da fala. Contudo, mães de crianças com síndrome de Down demonstraram mais interesse durante a interação comunicativa. No que diz respeito às crianças, as com síndrome de Down, quando comparadas às crianças com alteração de linguagem, tiveram mais dificuldades em compreender regras e instruções fornecidas pelas mães, demonstraram menos interesse nas atividades, a forma discursiva não foi adequada e a entonação de fala monótona.

**PALAVRAS-CHAVE: Interação social. Alteração de Linguagem. Síndrome de Down. Comunicação.**

## ABSTRACT

The wish to express ourselves is vital and it comes from the efforts of human beings to satisfy physical and emotional needs. It is necessary to interact with other human beings in order to survive, find protection and stimulation – and communication is born from this necessity. The process of communication involves several factors that can be observed and identified, although this process occurs in an unconscious, spontaneous, natural way. It might happen through linguistic codes (speaking, writing, gestural language) and non-linguistic codes (facial expressions, smiles, eye contact, touching and “silences”) and it involves at least two people, classified as interlocutors, that exchange a message. The objective of the present study was to investigate the interaction between parents and their children with Down syndrome and parents and their children with language disorders. Five pairs of children with Down syndrome (DS) and their parents, and five pairs of children with language disorders and their parents took part in the research. First, an interview with the mothers containing data related to communication of the children was held. Moreover, three sections of recordings with each pair were made. The recordings occurred in previously prepared environments and with previously prepared material for the development of the activities. For the analysis of the interactions, two protocols were elaborated: “Observation of the Verbal and Nonverbal Communicative Behaviors of the Adult towards the Child” and “Observation of the Verbal and Nonverbal Communicative Behaviors of the Child towards the Adult”. The results showed that, in some aspects of interaction, mothers of children with language impairment show more suitable behavior during interaction with their children. The behaviors used by the mothers of children with language disorders and highlighted as the most positive ones, that is, the ones that help the process of language development, were: balance of the dialogical activity during interaction, suitable grammatical structure and speech complexity, more patience with the child and suitable intonation. However, mothers of children with Down syndrome showed more interest during communicative interaction. Related to the children, the ones with Down syndrome, when compared to the children with language disorders, showed more difficulty to understand rules and instructions provided by their mothers, expressed less interest in the activities, the discursive form was not adequate and the intonation was monotonous.

**KEYWORDS: Social interaction. Language Impairment. Down syndrome. Communication.**

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Concordância interobservadores da primeira gravação do adulto em relação à criança .....	43
TABELA 2 -	Concordância interobservadores da segunda gravação do adulto em relação à criança .....	44
TABELA 3 -	Concordância interobservadores da terceira gravação do adulto em relação à criança .....	45
TABELA 4 -	Concordância interobservadores da primeira gravação da criança em relação ao adulto .....	45
TABELA 5 -	Concordância interobservadores da segunda gravação da criança em relação ao adulto .....	46
TABELA 6 -	Concordância interobservadores da terceira gravação da criança em relação ao adulto .....	46
TABELA 07 -	Freqüência de compreensão da fala da criança pela mãe, compreensão da fala da criança por pessoas fora do ambiente familiar, hábito de brincar com os irmãos, freqüência com que os pais brincam com a criança .....	47
TABELA 08 -	Comportamento da criança quando não tem a fala compreendida .....	50
TABELA 09 -	Uso de técnicas que podem auxiliar a fala da criança .....	51
TABELA 10 -	Necessidade da mãe em dedicar mais tempo com a criança ...	51
TABELA 11 -	Fornecimento de regras e instruções sobre atividades a serem realizadas .....	53
TABELA 12 -	Compreensão das atividades pela criança.....	54
TABELA 13 -	Interesse dos pais na realização das atividades com seus filhos .....	55
TABELA 14 -	Interesse da criança pelas atividades durante a interação .....	56
TABELA 15 -	Domínio da conversação .....	57
TABELA 16 -	Forma discursiva usada pelo adulto .....	58
TABELA 17 -	Forma discursiva da criança .....	59
TABELA 18 -	Complexidade do discurso, vocabulário usado pelo adulto ....	60
TABELA 19 -	Uso de técnicas para facilitar a fala da criança .....	61
TABELA 20 -	Forma que a criança reage quando tem a fala corrigida pelo adulto .....	62
TABELA 21 -	Paciência do adulto para com a criança .....	63
TABELA 22 -	Entonação de fala do adulto .....	64
TABELA 23 -	Entonação da fala da criança .....	65

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	12
<b>2 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2.1 Linguagem, comunicação e interação social</b> .....	14
<b>2.2 Alterações de Linguagem</b> .....	21
2.2.1 Atraso de Linguagem, Distúrbio Fonológico e Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) .....	21
<b>2.3 Síndrome de Down</b> .....	25
<b>3 PROPOSIÇÃO</b> .....	33
<b>3.1 Objetivo Geral</b> .....	33
<b>3.2 Objetivos Específicos</b> .....	33
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	34
<b>4.1 Participantes</b> .....	34
<b>4.2 Local</b> .....	34
<b>4.3 Materiais e equipamentos utilizados</b> .....	35
<b>4.4 Procedimentos de coleta de dados</b> .....	35
<b>4.5. Análise das gravações</b> .....	37
4.5.1 Adulto em relação à Criança .....	38
4.5.2 Criança em relação ao Adulto .....	41
<b>4.6 Análise dos dados e Concordância interobservadores</b> .....	43
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	47
<b>5.1 Dados das entrevistas</b> .....	47
<b>5.2 Resultados da análise das interações</b> .....	53
5.2.1 Comportamento das mães em relação aos filhos e dos filhos em relação às mães .....	53
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	67
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	70
<b>APÊNDICES</b> .....	76

## 1 APRESENTAÇÃO

Falar sobre nós mesmos não é algo fácil, porém vou tentar resumir em alguns parágrafos um pouco de quem é Maria Grazia e sua trajetória até chegar aqui. Nascida em São Carlos, no dia 27 de abril de 1983, filha mais velha de cinco irmãos, aos três anos de idade queria estudar numa escola de “gente grande” e sua mãe matriculou-a numa escola particular de educação infantil. Contudo, ainda não era o que a menininha queria: “*Só tem criança, eu quero estudar numa escola de gente grande!*”. Na verdade acho que tudo começou aí.

A partir desse dia sua mãe foi então escolher uma escola que pudesse atender às expectativas da criança de três anos. Uma das mais renomadas escolas da cidade disse que não poderia aceitá-la porque ela era muito novinha e não iria acompanhar a turma de crianças do jardim.

A segunda escola aceitou a aluna e foi lá que ela foi introduzida ao maravilhoso mundo do conhecimento. Aprender a ler, escrever, interpretar, dançar, participar de todas as atividades oferecidas pela escola era o que deixava a menina mais feliz!

A menina era a melhor aluna da sala. Para todos os eventos e comemorações promovidas pela escola lá vinha o convite para a “Maria Grazia” ser destaque... e as expectativas só aumentavam em cima dela, pelo menos era essa a impressão que ela tinha!

As notas eram sempre 10, 10, 10... e, a menina se sentia na obrigação de ser sempre a melhor aluna... a melhor em tudo! Com isso vieram muitas dores de estômago nos dias da prova: “*Imagina se ela não tirar 10? O que vão achar?*”. Hoje ela sabe que não achariam nada de mais, continuaria sendo amada pelos seus pais como é até hoje... Mas, diga isso a uma criança de 7 anos!

São essas as lembranças que a menina, agora mulher, tem sobre os seus dois primeiros anos do ensino fundamental... muita dedicação e estudo... ahhhh... além de ganhar medalha de honra ao mérito por ser melhor aluna da sala... mas também, quanto sofrimento por querer ser sempre a melhor!

Já no terceiro ano do ensino fundamental ela precisou sair da escola particular, pois agora não seriam apenas ela e o irmão mais novo... seriam ela e mais três irmãos e os pais não teriam condições de mantê-los na escola particular... Foi quando a menina mudou para escola da rede estadual de ensino. Que alívio! Ali ela era uma desconhecida e ninguém iria saber se a “Maria Grazia” era aluna nota 10 ou 0!

Com uma boa base que trouxe da outra escola, tirava de letra as matérias da nova escola... e assim foi... até o segundo colegial.... quando novamente começaram as dores no estômago.

No terceiro colegial, visando ingressar numa faculdade pública, voltou a estudar num colégio particular. Ainda não sabia exatamente o que fazer, qual curso e em qual universidade prestar o vestibular... foi um período de muitas dúvidas e angústias. No final do terceiro colegial teve depressão depois de descobrir que sua irmã tinha uma séria doença no fígado... foi uma desestrutura geral... não passou no vestibular, veio o cursinho... e, novamente não passou... “Como assim?” pensava ela...”. Culpa dos meus pais que não puderam me deixar estudando numa escola particular de qualidade”.

Quanta ingenuidade e imaturidade! Hoje ela agradece por não ter entrado tão cedo na universidade, pois assim amadureceu e pode escolher o curso certo para ela: FONOAUDIOLOGIA!!!

Aos 19 anos passou no curso de Fonoaudiologia na Universidade de São Paulo em Bauru e nesta Universidade conheceu realmente o que é a Fonoaudiologia e se encantou pela área da linguagem. Participou de duas iniciações científicas na área de audiologia, mas se apaixonou mesmo foi pela iniciação que fez com a Professora Dione na área da linguagem com crianças com síndrome de Down.

Em 2006, no estudo clínico para conclusão de curso, realizou pesquisa na área de linguagem com uma criança com a síndrome Cornélia de Lange. Ao terminar a faculdade, fez um ano de treinamento técnico pela FAPESP trabalhando numa pesquisa sob orientação da professora Simone Lopes-Herrera sobre interação de pais e filhos com alteração de linguagem.

Em 2008, dando continuidade aos estudos, prestou o mestrado no Programa de Pós Graduação em Educação Especial com a Professora Maria Amélia e passou! Agora o resultado de uma parte deste trabalho vocês encontram aqui.

## 2 INTRODUÇÃO

### 2.1 Linguagem, comunicação e interação social

O desejo de se expressar é vital e se origina dos esforços do ser humano em satisfazer tanto suas necessidades de ordem física quanto emocional. É preciso interagir com outros seres humanos como meio de sobrevivência, proteção e estimulação - e a comunicação nasce desta necessidade. O processo de comunicação envolve uma série de fatores, que podem ser observados e identificados, embora este processo ocorra de forma natural, espontânea e inconsciente. Pode ser realizada através de códigos lingüísticos (fala, escrita, linguagem gestual) e não-lingüísticos (expressões fisionômicas, sorrisos, olhares, toques e “silêncios”), e envolvem, no mínimo, duas pessoas, classificadas como interlocutores, que trocam entre si uma mensagem qualquer (SYDER, 1997; LOPES 2000; LOPES-HERRERA, 2005).

Antes das crianças começarem a falar, elas usam outras habilidades, tais como: contato de olho, expressão facial e gestos não verbais para se comunicar com outras pessoas, além de serem capazes de discriminar os sons da fala. O aprendizado do vocabulário se constrói no conhecimento e exploração das crianças sobre os objetos, ações e lugares, resultado do desenvolvimento neurossensoriomotor. Durante o período de dois a quatro anos, as crianças param de expressar suas idéias simplesmente em fala telegráfica para serem capazes de perguntar, usar frases negativas, falar sobre eventos passados e futuros e descrever situações complexas usando frases construídas de acordo com regras gramaticais mais sofisticadas (RESCORLA e MIRAK, 1997).

Entender o outro, o que ele diz, e se fazer entender dependem da comunicação. O ato da comunicação envolve alguns fatores, tais como: compartilhar modo de vida, pensamento, atitude e comportamento. A educação da linguagem verbal na comunicação varia de indivíduo para indivíduo, relacionando-se com a cultura, classe social e a educação da sociabilidade. A conversação verbal, cotidiana ou não, possui signos que regulam o intercâmbio verbal e possibilitam a compreensão do que se fala. Embora o verbal possa ou não ocorrer numa interação social face a face, o não verbal está sempre presente e tem um grande peso na comunicação (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 1999).

As funções da linguagem são descritas através de parâmetros mais sociais, que envolvem a interação e regulação entre falantes e ouvintes. Essa função faz parte da pragmática da comunicação humana, que é justamente a de mediar objetivos sociais ou

peçoais através dos tipos de mensagens que um indivíduo se utiliza para se fazer entender. Comunica-se melhor quem é mais hábil em utilizar suas mensagens adequadamente (HALLIDAY, 1975). Dessa forma, supõe-se que as pessoas que utilizam o código lingüístico de uma maneira satisfatória, ou seja, aquelas que conseguem transmitir o código lingüístico de modo eficaz ao receptor, são pessoas com boas habilidades comunicativas.

Falcone (2000) define habilidades sociais como comportamentos necessários a uma relação interpessoal bem-sucedida, conforme parâmetros típicos de cada contexto e cultura, podendo incluir os comportamentos de iniciar, manter e finalizar conversas; pedir ajuda; fazer e responder a perguntas; fazer e recusar pedidos; defender-se; expressar sentimentos, agrado e desagrado; pedir mudança no comportamento do outro; lidar com críticas e elogios; admitir erro e pedir desculpas e escutar empaticamente. Para se ter eficácia numa interação comunicativa, esses parâmetros sociais se fazem necessários.

A participação nas trocas verbais requer habilidades conversacionais básicas, como a capacidade para iniciar, interagir, responder apropriadamente, além de manter a interação. As habilidades de interação verbal são o centro das teorias de desenvolvimento de linguagem no contexto social. Durante a interação social, as crianças aprendem como usar a linguagem e também suas necessidades sociais. O trabalho de Hadley e Rice (1991) sugere que dificuldades na interação podem ser consequência de alterações de linguagem.

Del Prette e Del Prette (2001) ressaltam que embora a construção de um repertório socialmente habilidoso possa ocorrer com interações em contextos naturais, como no relacionamento entre pais e filhos, irmãos, colegas de escola, amigos e cônjuges, falhas ocorrem comumente neste processo de aprendizagem, ocasionando déficits relevantes em habilidades sociais. Evidências crescentes mostram que déficits nestas habilidades estão correlacionados com fraco desempenho acadêmico, delinqüência, abuso de drogas, crises conjugais e desordens emocionais variadas, como transtornos de ansiedade.

Zorzi (1999) mostra que, por volta do primeiro ano de vida, grande parte das crianças começa a tentar dizer suas primeiras palavras, porém, antes de chegarem a essa forma verbal de linguagem, desenvolvem uma série de habilidades comunicativas mais gerais num plano pré-lingüístico. Para que esse desenvolvimento comunicativo anterior ao uso das palavras ocorra e garanta o aparecimento de formas lingüísticas mais evoluídas, algumas condições se fazem necessárias: (a) a criança precisa ter uma razão ou motivo para se comunicar: INTENÇÃO; (b) há necessidade de se ter algo para se comunicar: CONTEÚDO; (c) é necessário um meio de comunicação: FORMA; (d) precisa ter o outro com quem se comunicar: PARCEIRO (d) há que se terem condições favoráveis para interação:



SITUAÇÃO ou CONTEXTO; (e) a criança também necessita de capacidades cognitivas favoráveis para atuar sobre o mundo e para compreendê-lo.

Assim, têm-se seis importantes fatores que, combinados, criam condições favoráveis para o desenvolvimento de capacidades comunicativas. A comunicação tem, em sua origem, uma função nitidamente social e, desta forma, a criança, interagindo com as pessoas e com seu ambiente, organiza experiências, constrói conhecimentos, sente desejos e elabora conteúdos de sua atividade mental, devido à sua atividade cognitiva (ZORZI, 1999).

Del Prette e Del Prette (2005) destacam que o contexto familiar constitui a base da estimulação inicial dos padrões de relacionamento e competência social. Os pais utilizam, geralmente, três alternativas para promover o repertório socialmente competente dos filhos, sendo esses: estabelecimento de regras por meio de orientações, instruções e exortações (estimulações); manejo de conseqüências, por meio de recompensas e punições; oferecimento de modelos.

Yavas et al.(2001) e Wertzner (2003) ressaltam que o processo de aquisição de linguagem envolve o desenvolvimento de quatro sistemas interdependentes que se manifestam durante o processo de interação: o fonológico, o morfossintático, o semântico e o pragmático, abaixo designados:

**a) Fonológico:** é o estudo dos padrões sonoros da Língua e deve ser diferenciado da fonética, que se preocupa com a especificação articulatória e acústica dos sons da fala. Envolve a percepção e a produção dos sons para formar palavras.

**b) Morfossintático:** compreende as regras sintáticas e morfológicas para combinar palavras em frases compreensíveis. A sintaxe preocupa-se com a formulação de regras para descrição das formas pela quais diferentes partes do discurso podem ser legitimamente combinadas para formar frases em uma língua. Morfologia é o estudo da estrutura interna das palavras, e sua decomposição em unidades menores com significado são os morfemas. Assim, “útil” é formado por um morfema; “utilidade” por dois morfemas (“útil” e “dade”); “inutilidade” por três (“in”, “útil” e “dade”) e assim por diante.

**c) Semântico:** a semântica é o ramo da lingüística que se ocupa com o estudo do significado da linguagem. Assim, apesar de uma frase ser gramaticalmente correta, não significa que essa frase seja dotada de significado.

**d) Pragmático:** para que ocorra a comunicação, o indivíduo precisa saber muito mais do que fonologia, sintaxe e semântica. A pragmática da Língua cobre um vasto domínio, que pode ser definido como correta utilização da Língua em diferentes contextos. O significado do enunciado não é determinado pelo simples significados das palavras na frase e

a relação semântica entre elas. O falante alcança ao produzir o discurso uma parte do significado, o que dependerá não somente do sentido literal da frase, mas também do contexto daquele enunciado. A função comunicativa do discurso pode ser diferente, mesmo que a ordem das palavras ditas seja a mesma. Dessa forma, a pragmática se refere ao uso comunicativo da linguagem num contexto social.

Zorzi (1999) e Béfi-Lopes et al. (2000) apontam que para que a comunicação seja efetiva, essa não depende somente da competência na morfologia, sintaxe e semântica, mas também deve envolver algumas habilidades sociais como o ato de iniciar um discurso, responder a diferentes interlocutores, manter tópicos, considerar pressuposições de diferentes ouvintes e perceber as trocas de turnos.

Partindo dos pressupostos desses autores, percebemos que pessoas que utilizam o código lingüístico com vocabulário sofisticado e discurso gramaticalmente correto, mas que não têm habilidades sociais como saber ouvir, esperar a vez de falar, manter tópicos, entre outras, não são consideradas pessoas que têm uma comunicação efetiva.

Selikowitz (2001) descreve uma série de processos que acontecem quando a criança responde uma pergunta; primeiro ela se volta ao que está sendo perguntado (recepção auditiva), e então faz discriminação entre os sons diferentes (discriminação auditiva). Se uma palavra for conhecida, o cérebro discorre sobre um arquivo de palavras memorizadas (memória de linguagem) e seus significados (semântica). O entendimento da linguagem não requer apenas decodificação de palavras individuais: a maneira pela qual as palavras são distribuídas nas frases fornece melhor indicação para seu significado. Portanto, para entender o significado das frases, o cérebro dispõe de circuitos que analisam a estrutura gramatical (sintaxe).

Entretanto, o entendimento da comunicação é mais do que apenas entender palavras e frases: ao ouvir um discurso, o ouvinte pode compreendê-lo sem atentar para cada som de palavras. Chega-se ao significado por pistas, pela forma como o conteúdo é colocado e pela entonação da voz do transmissor. Essa capacidade é uma parte importante no entendimento da linguagem e é conhecida como compreensão metalingüística (SELIKOWITZ, 2001).

Zorzi (1999) afirma que para que a criança consiga transmitir a mensagem que deseja (intenções, experiências, desejos), ela necessita de alguma forma de comunicação, que pode ser um meio verbal ou não-verbal, dependendo de suas possibilidades. A pessoa ou parceiro com quem a criança deseja se comunicar, na maioria das vezes, é alguém próximo a ela, mas não basta simplesmente a criança ter uma razão para se comunicar e tomar a

iniciativa, o adulto deve estar receptivo, atento, sensível aos esforços comunicativos que a criança faz, além de ser capaz de atribuir significação aos mesmos, isso tudo fazendo parte das condições favoráveis para a interação.

As capacidades metalingüísticas se desenvolvem durante os primeiros anos escolares e elas se referem à capacidade infantil de entender metáforas, expressões idiomáticas, enigmas, trocadilhos, piadas e outros artifícios e nuances lingüísticos. O entendimento metalingüístico é importante para a competência social e acadêmica (SELIKOWITZ, 2001).

A aquisição da linguagem na criança compreende um processo que se dá por etapas, cada qual caracterizada pelo surgimento de novas capacidades e aquisições fonético-fonológicas, sintáticas, semânticas e pragmáticas. Estas etapas, embora não possam ser tomadas como regras no desenvolvimento de todas as crianças, podem servir como indícios e parâmetros a respeito da evolução da linguagem durante a infância. Incluem-se, como elementos da linguagem, tanto os aspectos verbais como não-verbais e, para que ela se desenvolva, há a necessidade da integração entre diversos sistemas biológicos, como sistema nervoso central, aparelho auditivo, entre outros, além de aspectos cognitivos, psicológicos e ambientais. Um transtorno em qualquer um desses sistemas poderá impedir a aquisição normal da linguagem pela criança (BISHOP, 2000). Neste sentido, Yavas et al. (2001) dizem que a separação desses componentes da língua (fonético-fonológico, sintático, semântico e pragmático) mascara a interação significativa entre eles.

Além disso, a linguagem é uma função cortical superior, e seu desenvolvimento está de um lado condicionado a uma estrutura anatomofuncional geneticamente determinada e, por outro, a estimulação do ambiente (CERVERA-MÉRIDA e YGUAL-FERNÁNDEZ, 2003). Dessa forma, não basta uma estrutura anatomofuncional íntegra se o ambiente não auxilia o desenvolvimento dessa linguagem, e vice-versa.

Law (2001) e Lopes-Herrera et al. (2010) ainda acreditam que o desenvolvimento da linguagem da criança seja afetado pela maneira como se fala com ela. No entanto, pesquisas sugerem que a relação entre as informações dos pais e a produção verbal da criança não é, necessariamente, um simples caso de o primeiro gerar o segundo, mostrando que a criança pequena desempenha um papel ativo no processo de interação.

O desenvolvimento da linguagem verbal pode ser afetado pela maneira como se fala com a criança, havendo relação entre a produção verbal dos pais e o desempenho comunicativo de seus filhos. Crianças com alterações de linguagem ou com síndromes que de alguma forma comprometam a linguagem, podem atuar mais passivamente nesta interação e

assim podem também afetar o comportamento comunicativo tanto das crianças em relação aos seus pais como dos pais em relação à criança (LOPES-HERRERA et al., 2010).

Portanto, o contato da criança com o mundo é um processo mediado pela relação com o outro, pois o adulto faz com que ela aprenda as lições culturalmente definidas. Assim, ao longo do seu desenvolvimento e interações com outras pessoas, a criança passa a internalizar a sua cultura, estruturar sua realidade e seu pensamento (CANTARIN, 2002).

Zorzi (1999) mostra alguns indícios de comportamentos comunicativos dos pais em relação aos seus filhos: atitudes diretivas que são consideradas controladoras, ou seja, comportamentos que não são considerados adequados por parte dos adultos, uma vez que:

**a)** propõem temas e situações, visto o assunto abordado na interação é escolhido pelo adulto e, dessa forma, a criança não usa sua criatividade para falar de assuntos de seu interesse;

**b)** mantêm o controle e a direção da interação, ficando a criança como um sujeito passivo na conversação;

**c)** usam linguagem diretiva, ou seja, grande número de imperativos e perguntas a fim de verificar capacidades ou ensinar coisas;

**d)** truncam ou quebram a interação com sucessivos julgamentos de valor (“não é assim”, “parabéns”, “está errado”), sendo que, durante a interação locutor/interlocutor, devem ouvir e saber sua vez de falar, não interrompendo a conversação;

**e)** falam em excesso, ou seja, dominam a conversação, novamente deixando a criança como sujeito passivo durante a interação;

**f)** não sabem aguardar ou limitam as possibilidades de respostas espontâneas das crianças: podem perguntar e responder pela mesma, não dando tempo suficiente para que a criança formule e responda suas perguntas adequadamente; tendem a ignorar ou não aproveitar adequadamente as iniciativas das crianças e podem não demonstrar interesse pelos seus esforços comunicativos, deixando a criança desmotivada.

Além disso, Zorzi (1999) ainda explica as atitudes não-diretivas, consideradas facilitadoras, ou seja, aquelas que são consideradas adequadas durante a interação:

**a)** aguardam iniciativas e respostas por parte da criança, demonstram paciência durante a interação e deixam a criança expressar suas idéias, emoções e criatividade;

**b)** procuram adequar seu nível de linguagem ao nível da criança, não utilizando vocabulário sofisticado que não seria compreendido pela criança, nem vocabulário demasiado simples;

c) buscam proximidade física para facilitar a interação e demonstram interesse pelas atitudes e esforços comunicativos da criança;

e) interpretam atos não-intencionais como se fossem intencionais, dando sentido e significado aos comportamentos e à fala da criança;

f) permanecem atentos aos esforços comunicativos por parte da criança, demonstrando interesse pelo seu discurso;

g) oferecem oportunidade de ação para a criança, deixando que esta participe efetivamente da interação.

Lemes, Lemes e Goldfeld (2006) investigaram, por meio da análise da brincadeira simbólica, como o comportamento materno influencia no desenvolvimento da linguagem infantil e refletiram sobre a relevância da orientação fonoaudiológica. Após a anamnese, a pesquisa foi dividida em quatro momentos: gravação VHS da brincadeira simbólica entre mãe e filho, transcrição e análise; orientação fonoaudiológica; nova gravação, transcrição e análise; comparação de resultados. Na primeira gravação, a mãe atribuiu a si a tarefa de reorganizar o pensamento do filho, fazendo-o refletir todo momento sobre o que era dito. Isso fez com que o discurso infantil ficasse limitado a responder inúmeras perguntas taxativas. A mãe interrompia o faz-de-conta, não fornecendo apoio para abstração de idéias e tolhia as iniciativas da criança em inserir situações imaginárias na brincadeira.

Após a orientação fonoaudiológica, o comportamento materno foi efetivamente modificado, a mãe passou a interagir de modo a permitir o fluir da brincadeira. Com a mudança, notou-se evolução no desempenho lingüístico infantil. Por meio deste estudo, foi possível concluir que a análise da brincadeira favoreceu a compreensão de questões relativas ao desenvolvimento infantil. A orientação fonoaudiológica foi importante para a mudança da postura materna e o efetivo processo de construção de linguagem infantil.

O brincar é um recurso usado pela fonoaudiologia não só para estimular a criança em seu desenvolvimento, mas também como instrumento de avaliação se forem estabelecidos critérios qualitativos e quantitativos com essa finalidade. É importante que esse processo de estimulação/avaliação seja norteado por pressupostos de teóricos sociointeracionistas, que privilegiam a interação dialógica, considerando fundamental a posição do interlocutor no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem infantil (LEMES, LEMES e GOLDFELD, 2006).

## 2.2 Alterações de Linguagem

Segundo a *American Speech, Language and Hearing Association* - ASHA (1996), as desordens da comunicação são impedimentos na habilidade para receber e/ou processar um sistema simbólico, observáveis em nível de audição, linguagem e processos de fala. Essas desordens podem variar em grau de severidade; serem de origem desenvolvimental ou adquirida; resultarem numa condição de déficit primário (patologias de manifestação primária ou idiopatias) ou secundário (patologias de manifestação secundária, decorrentes de uma patologia maior) e, ainda, ocorrerem isolada ou combinadamente. Um dos tipos de desordens da comunicação são aquelas relacionadas às alterações da linguagem, acarretando prejuízos na forma, no conteúdo e/ou na função comunicativa.

Existem vários tipos de alteração de linguagem, no entanto neste trabalho serão levantados dados a respeito do distúrbio/transtorno fonológico, atraso de linguagem e distúrbio específico de linguagem, pois os participantes desse estudo se enquadram em alguma dessas alterações.

### 2.2.1 Atraso de Linguagem, Distúrbio Fonológico e Distúrbio Específico de Linguagem (DEL)

Pérez (1998) define o atraso da aquisição da linguagem como uma defasagem observada que respeita as etapas habituais do desenvolvimento e se reduz progressivamente com o tempo, com ou sem intervenção. Isso quer dizer que as manifestações clínicas não são persistentes. Em geral, o núcleo sintomatológico está sobre a fonologia com alterações mais ou menos graves sobre a sintaxe. Quando a linguagem oral aparece, as simplificações fonológicas observadas são as mesmas encontradas em crianças mais novas: a sintaxe costuma ser primitiva, telegráfica, sem alteração na ordem das palavras, além de um vocabulário restrito.

O atraso de linguagem configura-se como uma alteração mais específica, já que outros aspectos do desenvolvimento evoluem dentro dos limites do que é considerado normalidade. Um dos fatores que podem agravar ou interferir nesse tipo de alteração diz respeito à vivência por parte da criança, de situações ou ambientes pouco favoráveis para o desenvolvimento da linguagem ou até mesmo de habilidades comunicativas mais gerais. Sabe-se que o domínio da linguagem é altamente dependente da qualidade das situações de

interação com os outros. Habilidades sociais, habilidades comunicativas e estilos de interação dos adultos devem ser caracterizados durante a avaliação da criança (ZORZI, 1999).

Sigolo (2001) realizou um trabalho a fim de verificar a presença de comportamentos diretivos em mães de crianças com atraso de desenvolvimento e o significado que esta variável assume no processo interativo. Foram observadas quatro díades mãe e criança em situações de rotina diária e de brinquedo livre, por um período de doze meses. Os resultados revelaram que, de modo geral, as mães se mostraram diretivas, no entanto, identificaram-se diferenças individuais nos padrões de diretividade. Conclui-se, então, que a diretividade pode ser uma variável que promove o desenvolvimento infantil dependendo do significado que assume na relação mãe-criança, mas não deve ser a única dimensão determinadora da qualidade do estilo interativo materno.

Apesar das conclusões do trabalho de Sigolo (2001), de que a diretividade tem aspectos positivos, podendo dessa forma auxiliar no desenvolvimento da linguagem, outros autores, como Zorzi (1999), definem diretividade como atitudes negativas, consideradas controladoras, portanto, que não auxiliariam o processo de desenvolvimento de linguagem da criança.

Segundo Wertzner (2002), o distúrbio fonológico é definido como uma alteração de fala caracterizada pela produção inadequada dos sons, bem como pelo uso inadequado das regras fonológicas da língua quanto à distribuição do som e ao tipo de estrutura silábica. Sua causa é desconhecida e o grau de gravidade e inteligibilidade de fala é variado.

Os critérios de inclusão no distúrbio fonológico são: idade acima de quatro anos; inexistência de anormalidades anatômicas e/ou fisiológicas no mecanismo da fala; ausência de disfunção neurológica relevante; capacidades intelectuais adequadas para o desenvolvimento da linguagem falada; compreensão da linguagem apropriada para idade; linguagem expressiva, vocabulário e extensão do enunciado adequados para idade (GRUNWELL, 1989).

O diagnóstico do distúrbio fonológico é realizado principalmente durante a infância, e é recomendável que seja feito o mais precocemente possível. A intervenção precoce nos casos de distúrbio fonológico previne dificuldades de aprendizagem de leitura e escrita, uma vez que os sujeitos com esse distúrbio frequentemente terão alterações na consciência fonológica quando expostos à alfabetização (BIRD, BISHOP e FREEMAN, 1995).

Esse distúrbio afeta a produção e/ou representação mental dos sons da fala de determinada língua e pode provocar um grande impacto na articulação e no conhecimento internalizado de uma língua. É possível identificar dois componentes envolvidos: o componente fonético e o componente fonêmico. A alteração fonética se reflete numa inabilidade para articular os sons da fala, com dificuldade de comunicação envolvendo o componente motor. Já a alteração fonêmica pode afetar a maneira pela qual a informação sonora é armazenada e representada no léxico mental ou acessada e recuperada cognitivamente. Essas dificuldades podem comprometer a forma como os sons são usados para mostrar diferenças significativas entre as palavras (GIERUT, 1998).

Grande parte das crianças com significativos problemas na comunicação tem pelo menos algumas dificuldades no nível fonológico da linguagem, ou seja, no seu conhecimento dos segmentos fonéticos e das regras fonológicas, ou na maneira como utilizam esse conhecimento, prejudicando de sua inteligibilidade, chegando algumas vezes a ser impossível a compreensão da linguagem (YAVAS et al., 2001).

O DEL, por sua vez, é definido como um acometimento da linguagem onde não existe perda auditiva, alteração no desenvolvimento cognitivo e motor da fala, síndromes, distúrbios abrangentes do desenvolvimento, alterações neurossensoriais, lesões neurológicas adquiridas ou qualquer outra patologia que justifique essa dificuldade (BÉFI-LOPES, 2004; HAGE e GUERREIRO, 2004).

No que diz respeito ao DEL, as manifestações encontradas na esfera da linguagem são variadas, estando na dependência do próprio grau da gravidade do quadro, e são mutáveis à medida que a criança se desenvolve. Em linhas gerais, as manifestações são: simplificações fonológicas freqüentemente desviantes, ou seja, simplificações não observadas no processo normal de aquisição de linguagem; vocabulário restrito com uso demasiado de gestos representativos; dificuldade em adquirir novas palavras; estruturação gramatical pouco variada e simplificada; ordenação de palavras de maneira não usual. Quando a compreensão está comprometida, observam-se dificuldades em entender sentenças ou palavras específicas, como marcadores espaciais ou temporais, realização de comandos lingüísticos de forma incorreta, fornecimento de respostas erradas sobre questionamentos, dificuldade em manter tópico da conversação em decorrências das dificuldades de compreensão (HAGE e GUERREIRO, 2004).

Hage et al. (2004) verificaram o desempenho de crianças com diagnóstico de Alterações Específicas de Linguagem (AEDL) e compararam com o desempenho de crianças normais por meio da Escala de Desenvolvimento Comportamental de Gesell e Amatruda, que



avalia o desenvolvimento infantil em cinco campos do desenvolvimento: comportamento adaptativo, comportamento motor-grossoiro, comportamento motor delicado, comportamento de linguagem e comportamento pessoal social. As crianças do grupo controle apresentaram desempenho satisfatório e melhor que as crianças do grupo experimental em todos os campos da escala. Dessa forma, concluíram que as alterações de linguagem interferiram na avaliação dos outros campos do desenvolvimento, tais como o adaptativo e o pessoal social.

Hage e Guerreiro (2004) afirmam que a ausência de oralidade em crianças com quatro anos ou mais, em circunstâncias de alteração específica de linguagem sem privação social significativa, é característica de distúrbio, e não atraso de linguagem. Entretanto, não necessariamente o distúrbio pressupõe o aparecimento tardio da oralidade. Crianças com distúrbio específico de linguagem podem começar a falar por volta dos 18 meses, mas a evolução da linguagem é lenta. A persistência das alterações e a presença de características lingüísticas desviantes, ou seja, não observadas durante o processo normal da linguagem, parecem ser marca do distúrbio específico de linguagem.

Rocha e Béfi-lobes (2006) analisaram e correlacionaram os aspectos pragmáticos da linguagem referentes aos tipos de resposta durante interação adulto x criança, em crianças com desenvolvimento normal da linguagem (GC) e crianças com Distúrbio Específico de Linguagem (GE). Observou-se que o aumento da idade salientou as diferenças entre GE e GC. O GE foi menos efetivo na comunicação, mantendo ininteligibilidade de fala, ao passo que o GC apresentou habilidades conversacionais mais elaboradas.

No que diz respeito à interação entre pais e filhos, Lopes-Herrera et al. (no prelo), realizaram um estudo sobre a interação de pais e filhos com desenvolvimento da linguagem normal e pais e filhos com alterações de linguagem. Diante dos resultados obtidos, pôde-se observar que pais de crianças sem alteração de linguagem interagem mais positivamente com seus filhos do que pais de crianças com alteração de linguagem. Pais de crianças com desenvolvimento de linguagem dentro dos padrões de normalidade foram mais adequados, especialmente em relação ao uso de marcadores de polidez (uso de frases do tipo: “obrigada”, “por favor”, “de nada”), uso de um maior número de elementos na fala, correção da fala de seus filhos, manutenção de contato visual durante a interação e menor frequência de interrupção do discurso.

Lemos, Barros e Amorim (2003) abordaram a construção e a análise do Discurso do Sujeito Coletivo de familiares de crianças com alterações no desenvolvimento da linguagem que aguardavam vaga para atendimento especializado. O discurso analisado revelou que as crenças e as concepções que os familiares têm a respeito das dificuldades de

seus filhos interferem no modo como conduzem suas ações: os familiares preocupam-se com a dificuldade das crianças, porém não dispõem de recursos para lidarem com essas dificuldades. As alterações de linguagem podem criar problemas nas relações familiares, gerando desconfortos e conflitos e, conseqüentemente, comprometem ainda mais o desenvolvimento e a aprendizagem da criança.

Além da família, a escola é outro ambiente social do qual a criança fará parte. É na escola que ocorrerão outras interações, com professores, amigos, funcionários, etc.. A criança que não utiliza adequadamente a comunicação pode ser excluída e até isolada do ambiente social do qual faz parte, por isso é necessário pensar em prevenir esses déficits antes que estes se tornem maiores e mais prejudiciais à criança.

Por meio da literatura pesquisada, podemos inferir que crianças com algum tipo de alteração de linguagem devem ser diagnosticadas o mais precocemente possível, pois no período de alfabetização, além dos problemas de linguagem oral, estas podem também apresentar comprometimento da linguagem escrita. Alterações de linguagem são características do quadro de síndrome de Down. Dessa forma, quanto antes forem realizados o diagnóstico e a intervenção, melhores as chances de prevenir déficits relacionados à interação social dessas crianças.

### **2.3 Síndrome de Down (SD)**

De acordo com Schwartzman (1999), a SD é uma cromossomopatia cujo quadro clínico global é explicado por um desequilíbrio na constituição cromossômica celular. Sua incidência está por volta de um para 1000 nascimentos a um para 800 nascidos vivos (MUSTACCHI, 2000).

A SD é a causa genética mais comum de déficit intelectual (YODER e WARREN, 2004). Määttä et al. (2006), Silva e Kleinhans (2006) consideram que as alterações das habilidades cognitivas na SD é uma conseqüência primária, e aparece como resultado de anormalidades estruturais e funcionais do sistema nervoso central. Essas alterações também influenciam nas relações que a criança estabelece no seu ambiente, pressupondo, dessa forma, que a criança atue mais passivamente no meio em que está inserida.

O desenvolvimento cognitivo da criança com SD é superior ao desenvolvimento da linguagem, a compreensão da linguagem é mais efetiva que a expressão oral, por isso a linguagem não-verbal exerce uma função importante na comunicação. Os

acometimentos motores orais, como a hipotonicidade, contribuem para a ininteligibilidade da fala, os déficits de memória de curto-prazo e processamento auditivo relacionam-se com as outras dificuldades e as condições de desenvolvimento global e ambiental devem sempre ser consideradas (ANDRADE e LIMONGI, 2007; SCHWARTZMAN, 1999).

Lamônica (2004) e Webster et al. (2005) afirmam que a criança adquire a linguagem no intercâmbio com o meio, pela sua exploração ativa das relações que estabelece no seu ambiente, sofrendo influências dos aspectos anatomofisiológicos, das habilidades cognitivas, sensoriais perceptivas, motivacionais e ambientais. Isso traz reflexos nas habilidades sociais, de autocuidados, aprendizagens e independência.

Supondo-se de que há uma relação direta entre desenvolvimento cognitivo e construção da linguagem, e que para que ambas ocorram de forma adequada e efetiva há necessidade de um organismo com suas plenas possibilidades, vivendo em um meio que lhe garanta a realização destas, é claramente delineada a condição de construção de linguagem e de sua expressão na linguagem da criança com SD (LIMONGI, 2004).

Fisher *apud* Limongi (2004) relata que mães de crianças com SD, ao saberem desde o nascimento das possíveis dificuldades que os filhos podem apresentar em razão das alterações conseqüentes do quadro sindrômico (atraso no desenvolvimento cognitivo, de linguagem e motor), podem apresentar falhas na interação entre mãe e bebê, resultando em prejuízos no processo de comunicação dessas crianças. Dessa forma, algumas mães interagem menos com seus filhos, que, por sua vez, tornam-se menos espontâneos para iniciar alguma comunicação social.

Visto que a mãe é mediadora das ações da criança com o ambiente, Gomes (1992), Andrade e Limongi (2007) consideram a interação mãe-criança como uma fonte importante de estímulos cognitivos e lingüísticos durante o período em que a criança está desenvolvendo a linguagem. A falta de estímulos adequados durante a interação mãe e criança com SD pode ser significativa para o desenvolvimento da criança.

Limongi (2004) conclui que a efetividade da interação mãe e criança com SD diz respeito a dois fatores: à compreensão das dificuldades da criança e do seu potencial e à compreensão de um processo terapêutico proposto para efetivar essa interação. À medida que as mães melhoram sua interação com seus filhos, estes passam a responder mais e melhor aos estímulos oferecidos e, como conseqüência, as mães se sentem mais dispostas a estimulá-los. Ao mesmo tempo, as mães se tornam mais autoconfiantes no lidar com os filhos, o que facilita a percepção dos progressos nas áreas do desenvolvimento global que eles adquirem.

Silva e Kleinmans (2006) concluíram que, ao conhecer as alterações inerentes à SD, pode-se compreender que a capacidade espetacular do organismo humano em se adaptar ao meio e a plasticidade cerebral estão relacionadas à qualidade, duração e forma de estimulação que recebe o indivíduo com a síndrome.

Ou seja, falar em plasticidade na SD implica diretamente em considerar o ecossistema em que a pessoa está inserida. A inserção da família como parte ativa no tratamento é evidente. Hoje, não se concebe um atendimento fragmentado. Para que se possam minimizar os fatores de risco, a família, a escola e os profissionais (médicos, psicólogos, professores, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentre outros) devem unir forças num trabalho coeso (SILVA e KLEINHANS, 2006)

Porto-Cunha e Limongi (2008) relatam que a comunicação de crianças com SD é muitas vezes prejudicada devido a dificuldades nos aspectos fonológico, sintático e semântico da linguagem. Para compensar essas dificuldades, muitas crianças com SD utilizam os gestos por um tempo mais prolongado do que as crianças com desenvolvimento típico. Sendo assim, as autoras desenvolveram um trabalho com o objetivo de verificar o desempenho de crianças com SD no que diz respeito ao modo comunicativo (verbal, gestual ou vocal) utilizado na interação espontânea com um adulto em situação de brincadeira.

Participaram 28 crianças com SD em duas situações distintas: brincadeira com o terapeuta e brincadeira com o cuidador. Como resultado, observou-se que houve maior utilização do meio comunicativo verbal na interação com o cuidador e do meio gestual na interação com o terapeuta. Considerando que o meio comunicativo verbal é o mais utilizado socialmente, podemos concluir que a comunicação, nesse ponto de vista, foi mais efetiva na situação de brincadeira com o cuidador. No entanto, embora tenham sido produzidos menos atos comunicativos verbais com o terapeuta, a criança utilizou o gesto para se comunicar, ou seja, a pouca ou a falta de comunicação verbal não impediu que a criança se comunicasse com o interlocutor.

Porto et al. (2007) buscaram identificar o momento e o tempo de filmagem de situação de interação mais adequados para realizar a análise pragmática de crianças com síndrome de Down, porém, não encontraram diferenças significativas relacionadas às amostras obtidas com diferentes durações de filmagens. Considerando-se a obtenção do maior número de dados em menor tempo possível, sem prejuízo da qualidade e efetividade dos dados obtidos, o objetivo das autoras foi identificar o momento e o tempo de filmagem de situação de interação mais adequados para realizar a análise da pragmática de crianças com SD.

Foi traçado o perfil comunicativo de 25 crianças com síndrome de Down, de dois a sete anos de idade, utilizando a proposta de avaliação elaborada por Fernandes (2004), comparando os dados obtidos na análise de amostras de 30 e 15 minutos de filmagem. A situação analisada foi a de interação entre terapeuta e criança em brincadeira lúdica. Para verificar a significância dos dados, foi realizada análise de significância igual a 0,05 (5%). Os resultados não mostraram diferenças significativas relacionadas às amostras obtidas com diferentes durações de filmagem para a análise da pragmática da comunicação de crianças com SD.

Corsi et al. (1995) compararam o desenvolvimento cognitivo e a linguagem de crianças com SD e com desenvolvimento normal. Participaram do estudo cinco indivíduos com SD e cinco com desenvolvimento normal, com idades variando entre sete e oito anos. Foram utilizados dois tipos de materiais: figurativo (ônibus de madeira e pinos de encaixe) e não-figurativo (sucatas). Após observações das crianças com SD com os materiais, constatou-se que no material figurativo houve simbolização, representando situações rotineiras. Com o material não-figurativo, a simbolização ficou reduzida a comportamentos imitativos. Os autores concluíram que o desenvolvimento cognitivo das crianças com SD é superior ao desenvolvimento da linguagem, enquanto que nas crianças consideradas normais, o desenvolvimento cognitivo e de linguagem evoluem no mesmo ritmo.

Andrade e Limongi (2007) tiveram por objetivo realizar um estudo qualitativo e quantitativo das diferentes formas de expressões comunicativas em crianças com SD; a emergência da sua expressão oral e sua relação com os gestos; a evolução dos gestos e a sua qualificação. Também se pesquisou a efetividade da terapia fonoaudiológica na criança com SD segundo o método dialético-didático, fundamentado no método clínico de Piaget.

Participaram deste estudo oito crianças com SD (faixa etária entre 33 e 52, no início da pesquisa), quatro constituindo o grupo pesquisa (GP) e quatro o grupo controle 1 (GC1); e quatro com desenvolvimento típico (DT) (faixa etárias entre 14 e 16 meses, no início da pesquisa), ou grupo controle 2 (GC2). Todas apresentavam desenvolvimento cognitivo entre o final do período sensório-motor e início do pré-operatório, e foram avaliadas três vezes: inicial, após seis meses e após doze meses. As avaliações foram filmadas e transcritas. Os materiais utilizados foram brinquedos apropriados para a fase de desenvolvimento cognitivo apresentado pelas crianças. O processo terapêutico, apenas para o GP, constou de quarenta sessões terapêuticas, com materiais semelhantes aos das avaliações.

Como resultado, verificou-se que GP teve melhor evolução que o GC1. Os sujeitos que melhor conseguiram se expressar foram os que apresentaram melhor evolução no

desenvolvimento cognitivo. Concluiu-se, então, que é possível confirmar a eficácia do método dialético-didático como processo terapêutico, demonstrada na evolução do desenvolvimento da linguagem do GP em relação ao GC1.

Mancini, Gonçalves e Martins (2003) compararam o desempenho funcional de crianças com SD com crianças com desenvolvimento normal (DN), aos dois e cinco anos de idade. Participaram da pesquisa 40 crianças, as quais foram alocadas em quatro grupos (n=10): 1) crianças com SD de dois anos; 2) crianças com SD de cinco anos; 3) crianças com desenvolvimento normal de dois anos; 4) crianças com desenvolvimento normal de cinco anos.

Todas foram avaliadas pelo teste funcional PEDI (*Pediatric Evaluation of Disability Inventory*), que quantifica o desempenho infantil (habilidades e independência) em três áreas: autocuidado, mobilidade e função social. As comparações indicaram que aos dois anos o desempenho de crianças com desenvolvimento normal é superior nas três áreas de habilidades funcionais e de independência. Entretanto, aos cinco anos, diferenças significativas entre os grupos foram observadas nas habilidades e independência de autocuidado e de função social.

Os resultados mostraram áreas de desempenho em que o atraso apresentado por crianças com SD manifesta-se funcionalmente, aos dois e cinco anos de idade. Os dados indicaram que as diferenças observadas entre os dois grupos são influenciadas pela idade, não permanecendo constante ao longo do desenvolvimento. Os resultados também permitiram inferir que as alterações apresentadas por crianças portadoras de SD se manifestam funcionalmente, influenciando na capacidade de desempenhar de forma independente diversas atividades e tarefas da rotina diária.

Henn, Piccinini e Garcia (2008) examinaram algumas questões teóricas e achados de estudos recentes acerca do impacto da síndrome de Down sobre a família, em especial, sobre pais e mães. A literatura revisada demonstrou que o nascimento de uma criança com síndrome de Down exerce um forte impacto sobre a família, em especial sobre pais e mães, podendo gerar estresse, dificuldades de adaptação e restrições familiares.

Os autores refletiram sobre importância de programas de prevenção e intervenção que visem atender a essas famílias desde o nascimento do bebê e, quando for o caso, desde a gestação. Estes programas deveriam buscar auxiliar os pais e mães no processo de adaptação à criança com SD, tanto no que diz respeito aos aspectos físicos da Síndrome (propiciando-lhes acesso a informações e oferecendo-lhes orientação nos cuidados

demandados pela criança) quanto no que se refere à disponibilização de atendimento aos aspectos emocionais suscitados por esse acontecimento.

Isto permitirá que pais, mães e demais familiares consigam lidar de modo mais adequado com a criança com SD, facilitando o desenvolvimento de todo o seu potencial e contribuindo para a qualidade de vida destas famílias e para o estabelecimento de relações familiares mais saudáveis.

Em revisão bibliográfica de relevantes investigações realizadas na Inglaterra e nos Estados Unidos, a partir da década de 1990, quanto ao desenvolvimento cognitivo da criança com síndrome de Down e os impactos que os resultados dessas investigações podem ter sobre seu processo de aprendizagem, Bissoto (2005) concluiu que há muita discussão quanto à natureza do processo de desenvolvimento do portador de síndrome de Down, havendo argumentações que se dirigem a entender esse desenvolvimento como: a) “apenas” mais lento do que o desenvolvimento neuropsicomotor típico; b) como acompanhando o desenvolvimento neuropsicomotor típico em algumas fases, diferenciando-se em outras; c) ainda que havendo a mesma sucessão de fases, há diferenciação em especificidades do desenvolvimento, mostrando uma forte tendência a considerar esse desenvolvimento como essencialmente balizado pelos efeitos das alterações cromossômicas próprias dessa síndrome. Essa perspectiva considera que crianças com SD se desenvolvem da mesma maneira, com limitações de aprendizagem e de desenvolvimento cognitivo, assim como de habilidades sociais e de peculiaridades comportamentais, até agora “conhecidas”.

Caselli et al. (2008) realizaram um estudo em que comparavam as habilidades gramaticais e lexicais de crianças pré-escolares com síndrome de Down, crianças com Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) e outras com desenvolvimento típico, sendo as crianças pareadas quanto à idade mental. Os resultados mostraram que as crianças com SD ou com DEL tiveram desempenho significativamente pior quando comparadas às crianças com desenvolvimento típico. No entanto, não foram encontradas diferenças significantes nas habilidades lexical e de compreensão morfossintática entre as crianças com SD e com DEL, houve apenas diferenças significantes na capacidade de produção morfossintática.

Silva e Dessen (2003) descreveram alguns aspectos do desenvolvimento e da vida familiar de crianças com síndrome de Down segundo relato dos pais, e identificaram o padrão de interação familiar, destacando os subsistemas pais-crianças. Participaram do estudo seis famílias, consistindo de pai, mãe e criança pré-escolar com síndrome de Down. As mães responderam a um questionário e participaram de uma entrevista semi-estruturada com os pais, separadamente.

Foram realizadas sessões de observação do comportamento, por meio de gravação em vídeo de atividades livres. Os dados observacionais mostraram a liderança do pai ou da mãe em detrimento da liderança da criança durante os episódios observacionais. Houve predominância de comportamentos de “solicitar/sugerir”, por parte dos pais e episódios pouco freqüentes de “sem liderança”, sugerindo uma maior diretividade dos pais durante a interação com seus filhos. As interações dessas famílias foram caracterizadas predominantemente pela “sincronia” entre as crianças e seus pais, indicando que os comportamentos emitidos, na sua maioria, tiveram uma resposta adequada do receptor, seja a criança ou os pais.

Silva e Salomão (2002) analisaram as interações entre mães-crianças com SD e mães-crianças com desenvolvimento típico, enfatizando os aspectos comunicativos. Foram participantes dois grupos, seis díades mães-crianças com síndrome de Down, com idade entre 18 e 24 meses e seis díades mãe-criança com desenvolvimento típico, com idades entre 12 e 14 meses. Os dados foram coletados nas próprias residências, por meio de sessões de observações gravadas em vídeo.

Os resultados mostraram que as mães das crianças com SD usaram mais o contato físico para ajudar seus filhos a realizarem as atividades, utilizando menos a comunicação verbal do que as mães das crianças com desenvolvimento típico. As crianças com SD responderam menos às solicitações verbais de suas mães.

Silva e Dessen (2006) compararam as interações familiares entre dois grupos de crianças pré-escolares, um grupo com crianças com SD e outro grupo crianças com desenvolvimento dentro dos padrões de normalidade. O estudo revelou que as atividades realizadas nas famílias com crianças com SD exigiam das crianças menos habilidades cognitivas, uma vez que se observou uma baixa freqüência de atividades como “jogos” e “brincadeiras de atividades escolares”, e freqüências mais elevadas em atividades como “brincadeiras com objetos” e de “manipular o corpo”, consideradas mais simples.

Por outro lado, o fato de a “brincadeira de atividades escolares” ter ocorrido com mais freqüência nas famílias de crianças com desenvolvimento típico, o estudo sugeriu que as famílias de crianças com SD percebem e se engajam em atividades apropriadas ao nível de desenvolvimento da criança. A atividade “contar histórias”, mais freqüente nas famílias de crianças com SD, pode estar naturalmente contribuindo para o desenvolvimento de habilidades de compreensão e linguagem e favorecem a atenção e a concentração da criança.

Pensando que a família é o primeiro lugar onde a criança irá estabelecer seus vínculos, deduz-se que é também dela que receberá seus primeiros estímulos. Sendo assim, é



necessário que os pais estejam preparados e saibam a maneira de proporcionar os melhores estímulos a essas crianças.

### **3 PROPOSIÇÃO**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Este estudo teve como objetivo investigar a interação de pais de crianças com síndrome de Down e seus filhos e pais de crianças com alteração de linguagem e seus filhos.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer semelhanças e diferenças na interação dos pais de crianças com síndrome de Down e pais de crianças com alteração de linguagem.
- Construir protocolos de observação que privilegiem aspectos considerados como facilitadores ou não no desenvolvimento da linguagem da criança durante o processo de interação com o adulto.
- Investigar se durante a interação os pais utilizam facilitadores que ajudam no processo de desenvolvimento da linguagem da criança.
- Observar como as crianças se comportam frente aos estímulos recebidos pelos pais durante o processo de interação.
- Levantar dados complementares sobre a interação da criança com os demais membros da família e com pessoas fora do convívio familiar.

## 4 METODOLOGIA

Todos os procedimentos foram devidamente submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob o parecer nº 373/2008 (ANEXO A).

### 4.1. Participantes

Fizeram parte dessa pesquisa dez díades adulto (pai ou mãe) e criança<sup>1</sup> sendo: cinco crianças com alterações de linguagem na faixa etária de quatro a oito anos e seus respectivos pais e outras cinco com diagnóstico médico de síndrome de Down, na faixa etária de seis a dez anos de idade e seus respectivos pais. A diferença de idade deve-se a alteração cognitiva e, conseqüentemente, de linguagem, encontrada em crianças com síndrome de Down.

As crianças com alterações de linguagem tinham os seguintes diagnósticos realizados por suas fonoaudiólogas: atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem (duas crianças), distúrbio fonológico (duas crianças) ou distúrbio específico de linguagem (uma criança), sem outras alterações neurológicas ou genéticas. As crianças com síndrome de Down, por sua vez, possuem diagnóstico médico da síndrome.

Ambos os grupos de crianças freqüentam escolas da rede regular ou especial de ensino de escolas públicas ou privadas, numa cidade do interior do estado de São Paulo.

O primeiro grupo contém a amostra de cinco díades (adulto x criança) em que as crianças possuem diagnóstico fonoaudiológico de alteração de linguagem e o segundo grupo contém a amostra de cinco díades em que as crianças possuem diagnóstico médico de síndrome de Down, como já previamente explicado.

### 4.2 Local

Os pais puderam escolher o local da pesquisa: em sua própria casa, num local sem estímulos visuais ou auditivos que pudessem atrapalhar a comunicação, ou numa sala providenciada pela pesquisadora na própria UFSCar, também livre de estímulos visuais ou

---

<sup>1</sup> O projeto foi planejado para coletar dados de 20 díades, dez crianças com alterações de linguagem e seus respectivos pais e outras dez com diagnóstico de síndrome de Down e seus respectivos pais. Porém foram encontrados somente cinco pais de crianças com AL dispostos a participar da pesquisa, apesar de serem consultados pais de três cidades de médio porte do Estado de SP.

auditivos. A gravação ocorreu em ambientes previamente preparados e com materiais pré-selecionados para a realização das atividades.

### **4.3 Materiais e equipamentos utilizados**

Para a coleta de dados foi utilizada uma câmera digital, folhas de papel sulfite, televisão e DVD, assim como micro computador e impressora para confecção e impressão dos protocolos.

Os materiais utilizados para a gravação foram previamente escolhidos, para que pudessem ser um meio de promover a comunicação entre os participantes. A pesquisadora os levava numa caixa transparente contendo os seguintes brinquedos: um jogo de dominó, um dominó educativo, massinha para modelar, lápis de cor, canetinha, guache, um caderno de desenho, dois livros infantis, um quebra cabeça contendo 20 peças e outro contendo 60, um jogo de memória e dois jogos infantis que promovem a comunicação. Os materiais utilizados durante a sessão de interação foram os mesmos para ambos os grupos.

### **4.4 Procedimentos de coleta de dados**

É importante ressaltar que a participação dos indivíduos foi voluntária, sendo que os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e métodos da pesquisa e sobre seus direitos de preservação de identidade. Os pais assinaram o termo de consentimento de pesquisa (APÊNDICE A).

Primeiramente foi realizada uma entrevista com os pais da criança (pai ou mãe) com o objetivo de coletar dados complementares sobre a forma de interação da criança com os demais membros da família e também com outras pessoas. Para isso, foi elaborado um roteiro de entrevista mista (roteiro este com algumas perguntas fechadas e outras abertas - APÊNDICE B - que foi enviado para três juízes com o objetivo de aprimorar a entrevista. Os juízes deram suas sugestões, que foram revisadas pela pesquisadora e devolvidas para os mesmos juízes, que concordaram com as alterações realizadas).

As entrevistas contemplavam perguntas relacionadas à compreensão da fala da criança pelo adulto participante da pesquisa, compreensão da fala por pessoas fora do convívio familiar, hábito de brincar com os irmãos, hábito de brincar com os pais, reação da criança quando as pessoas não compreendem sua fala, uso de técnica ou truque pelo adulto para auxiliar a produção de fala da criança, realização de terapias (fonoaudiologia,

fisioterapia, equoterapia, etc.), além de questionamento sobre tipo de escola freqüentada pela criança e o tempo dedicado a ela, além de pedir ao adulto para escolher três características que melhor definissem a criança.

Para as perguntas de número 1, 2, 3 e 4 referentes à compreensão da fala da criança pelo adulto, compreensão da fala da criança por pessoas fora do convívio familiar, hábito de brincar com os irmãos e hábito de brincar com o adulto, foi utilizada para as respostas a Escala Likert, que é um tipo de escala de resposta psicométrica usada comumente em questionários, e é a mais usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os entrevistados especificam seu nível de concordância com uma afirmação.

Dessa forma, os entrevistados deveriam escolher um dos cinco níveis de freqüência fornecidos, sendo que, para as perguntas 1 e 2, relativas ao entendimento da fala da criança, os níveis de freqüência fornecidos foram: “Nunca” - correspondente a 0% das vezes, “Raramente” - correspondente a aproximadamente 25% das vezes, “Algumas Vezes” - correspondente a aproximadamente 50% das vezes, “Maioria das Vezes” - correspondente a aproximadamente 75% das vezes e “Sempre” - correspondente a 100% das vezes.

No que diz respeito às questões 3 e 4, referentes ao hábito de brincar com a criança, foram utilizados os seguintes níveis de freqüência: “Nunca” - não tem o hábito de brincar com criança, “Raramente” - brincam com a criança aproximadamente uma vez na semana, “Algumas Vezes” - brincam com a criança de duas a três vezes na semana, “Maioria das Vezes” - brincam com a criança de quatro a cinco vezes na semana e “Sempre” - brincam com a criança de seis a sete vezes na semana.

A entrevista (APÊNDICE B) foi realizada com o adulto antes das gravações. A pesquisadora levou a entrevista impressa numa folha de papel sulfite e fez as perguntas ao adulto entrevistado, anotando as respostas na folha, sendo o adulto que respondeu a entrevista o mesmo que participou das gravações feitas posteriormente.

Após a realização das entrevistas, foram realizadas três sessões de interação pais-filhos por meio de gravação em filmadora digital, as interações foram feitas em dias diferentes e com cada díade separadamente, podendo ser participante o pai ou mãe, de preferência aquele que tem maior contato e interação com a criança. Aquele que participou da primeira gravação também foi o participante das demais, não podendo haver mudança no decorrer das gravações. Essas interações ocorreram por meio de atividades lúdicas de 30 minutos a gravação.

Essas sessões foram filmadas e posteriormente gravadas em DVD. A pesquisadora explicava o procedimento aos participantes, retirando eventuais dúvidas e, em seguida, saía da sala, para que dessa forma a interação fosse a mais natural possível, retornando após 30 minutos.

#### **4.5 Análise das gravações**

Para análise das gravações foram utilizados dois protocolos elaborados pela própria pesquisadora, utilizando como base os seguintes autores: Zorzi (1999), Andrade et al. (2004) e Lopes-Herrera et al. (2010). Para elaboração dos mesmos foram levadas em consideração atitudes e comportamentos que são considerados adequados para um efetivo desenvolvimento de linguagem da criança, segundo a literatura pesquisada.

Assim como descrito por Del Prette e Del Prette (2005), o contexto familiar constitui a base da estimulação inicial dos padrões de relacionamento e competência social, sendo assim, os pais utilizam algumas alternativas para promover o repertório socialmente competente dos filhos, e a estimulação é uma dessas alternativas. No caso desse estudo, a estimulação se dá por meio da atividade lúdica.

A seguir encontra-se a descrição dos protocolos citados acima:

**1.** O protocolo denominado “Observação dos Comportamentos Comunicativos Verbais e não Verbais do Adulto em Relação à Criança” (APÊNDICE C), composto de questões relacionadas ao comportamento comunicativo verbal e não verbal que os pais demonstram com seus filhos durante a sessão de interação observada.

Estas questões são relacionadas à explicação das regras do jogo, domínio da conversação, interesse pela atividade realizada, forma discursiva utilizada, complexidade e vocabulário do discurso, fornecimento de técnicas para melhora da comunicação e entonação usada pelo adulto com a criança, fatores esses necessários a um efetivo desenvolvimento da linguagem.

**2.** O protocolo denominado “Observação dos Comportamentos Comunicativos Verbais e não Verbais da Criança em Relação ao Adulto” (APÊNDICE D) é composto por questões relacionadas ao comportamento comunicativo verbal e não verbal que as crianças demonstram com seus pais. Nesse protocolo, são observadas as seguintes categorias: compreensão das regras do jogo, domínio da conversação, complexidade e vocabulário do discurso, interesse pelas atividades realizadas e entonação de fala.

Essas categorias foram submetidas a quatro juízas, sendo todas fonoaudiólogas, as quais tiveram oportunidade de ler as categorias, sugerindo eventuais alterações que pudessem aprimorar o trabalho. Apenas duas sugeriram algum tipo de aprimoramento, então as mudanças foram realizadas e devolvidas às mesmas, ocorrendo aprovação nos dois casos em que foi sugerida alguma alteração.

Abaixo seguem as categorias aprovadas pelas juízas, que constaram nos protocolos de observação utilizados para avaliação das gravações.

#### 4.5.1 Adulto em relação à Criança:

##### **A. O adulto fornece explicações sobre a atividade que será realizada?**

Sim: todas as vezes que uma nova atividade é iniciada, e a criança a desconhece, o adulto explica a ela a maneira que deve ser realizada, lendo regras e instruções, ou fazendo perguntas como: “Você sabe como jogar? Quer que eu ensine?”

Breve explicação: o adulto fornece uma explicação insuficiente para a criança, não dando subsídios para que esta realize a atividade satisfatoriamente. A criança pode fazer perguntas sobre a maneira que a atividade deve ser realizada (exemplo: “É assim, pega o martelo e tem que bater ali” diz o adulto, e a criança ainda pergunta o que deve ser feito).

Não: a criança diz ou demonstra que não sabe a maneira de jogar e o adulto não fornece instruções sobre a atividade, não se interessa em descobrir como a atividade deve ser realizada. Nessa situação, podem mudar a atividade (Adulto: “Pegue aquele jogo”. Criança: “Como joga?”. Adulto: “Não sei, vamos jogar outro então”).

A criança conhece as atividades: nesse caso não é necessária explicação do adulto, pois a criança já conhece a atividade proposta.

##### **B. O adulto está interessado em realizar a atividade?**

Muito Interessado: durante 15 minutos ou mais, demonstra atenção, participando ativamente da interação. Busca proximidade física para realização das atividades. Mantém contato visual com o objeto que faz parte da atividade ou com o interlocutor.

Interessado: de dez a 15 minutos, demonstra atenção participando ativamente da interação. Pode manter contato visual com o objeto que faz parte da atividade ou com o interlocutor.

Pouco Interessado: menos de dez minutos de participação e atenção ativa nas atividades, mostra pouco interesse. Não busca proximidade física para realização das atividades (por exemplo: fica distante da criança, pode bocejar e deixar a criança realizar a atividade sozinha, não participa efetivamente da interação).

### **C. Quem domina a conversação:**

Equilíbrio: a díade mantém um equilíbrio locutor-interlocutor, aguardando a vez do próximo para falar e responder. Não interrompe o parceiro da interação, sabe ouvir e esperar sua vez. Deve aguardar o locutor terminar o turno para que possa dar continuidade à conversação. Pode iniciar o diálogo quando o outro não está falando.

Adulto: fala excessivamente, quebrando ou truncando a interação, inicia mais de 60% dos tópicos da interação. Não sabe aguardar ou limita as possibilidades de respostas espontâneas da criança.

Criança: fala excessivamente, quebra ou trunca a interação, inicia mais 60% dos tópicos da interação. Não sabe aguardar ou limita as possibilidades de respostas do adulto.

### **D. Forma discursiva (estrutura gramatical).**

Adequada: pode usar frases simples, porém forma frases gramaticalmente corretas e coerentes, conjuga verbos, usa plural. Mostra domínio no uso da língua portuguesa (exemplo: “Tudo bem filho, agora você pode colocar as figuras dentro da caixa”).

Inadequada: forma frases gramaticalmente incorretas, conjuga verbos erroneamente, não usa plural, possui nítida dificuldade de uso da língua portuguesa (exemplo: “A gente vamu na escola”, “Eu truxe para você”).

### **E. Complexidade do discurso e vocabulário.**

Adequado: usa palavras e expressões que podem ser compreendidas pela criança, aborda temas e situações em que a criança demonstra compreensão, temas contextualizados, criando oportunidades de diálogo. Adequação do seu nível de linguagem ao nível da criança (exemplo: “Onde é mesmo que a zebra vive, filho?”).

Inadequado: o adulto usa palavras e expressões difíceis de serem compreendidas pela criança. Pode abordar temas e assuntos descontextualizados, a criança pode truncar a conversação e/ou não realizar a atividade proposta. Não adéqua seu nível de linguagem ao nível da criança. (“Por obséquio, passe-me o jogo que contém o maior número de peças”. A criança olha par a mãe e não realiza a solicitação).



#### **F. O adulto fornece técnicas ou truques para melhorar a fala da criança?**

Sim: quando a criança diz algo ininteligível ou errado o adulto usa algum meio para aprimorar a fala da criança, como pedir para dizer a palavra novamente, falar mais lentamente e/ou copiar o modelo dos pais (por exemplo: “Você quis dizer água? Olha na minha boca, Á-GUA, agora repita”), etc. Em caso afirmativo, qual técnica foi utilizada?

Não: não há preocupação em facilitar ou melhorar a fala da criança, mesmo quando o discurso se torna incompreensível (exemplo de situação: a criança diz “voxe papa ki taza”, o adulto não se preocupa em perguntar o que a criança quis dizer, continua a atividade ou a conversação).

#### **G. O adulto é paciente com a criança?**

Na maioria das vezes: em mais de 75% das situações da interação o adulto demonstra paciência, sabe ouvir e esperar sua vez para falar. Realiza as atividades de maneira que não cause inquietação à criança. Não perde a calma, não fala de maneira ríspida, mesmo quando a criança tem algum comportamento que julga inadequado.

Algumas vezes: em menos de 75% dos momentos da interação demonstra paciência, em outros não. Pode realizar as atividades de maneira que cause inquietação à criança. Em momentos onde a criança tem comportamentos inadequados, segundo seu próprio julgamento, pode repreendê-la falando de maneira ríspida.

Nunca: não demonstra calma nem paciência, não aguarda iniciativas por parte da criança, fala na frente, pode truncar a conversação. Não espera a criança tentar realizar a atividade: realiza por ela. Pode perder a calma e falar de maneira ríspida a qualquer comportamento que julga inadequado.

#### **H. Como é a entonação da fala:**

Adequada: possui ritmo, velocidade e melodia adequados, esse tipo de entonação faz com que o ouvinte participe da conversação.

Inadequada:

- Excessivamente variada: tem ritmo, velocidade e melodia, sendo “exagerada”, acabando por desviar a atenção do interlocutor do conteúdo da fala por ressaltar a forma.

- Pouco Variada: não varia o tom da voz, muito monótona, podendo fazer com o que ouvinte desvie a atenção do diálogo.

#### 4.5.2 Criança em relação ao Adulto:

##### **A. A criança compreende a instrução do adulto?**

Sim: quando o adulto fornece explicações à criança, esta compreende as regras e instruções da atividade proposta, realizando a atividade adequadamente segundo as regras e instruções do adulto.

Não: a criança desconhece as atividades propostas, pode solicitar ajuda dos pais e mesmo assim não compreender a atividade. Pode desistir da tarefa por falta de compreensão.

Não foi necessária instrução da atividade: pelo fato da criança conhecer previamente a atividade não foi necessária instrução prévia.

##### **B. Interesse<sup>2</sup> da criança na realização da atividade:**

Muito interessada: durante 15 minutos ou mais demonstra atenção participando ativamente da interação. Busca proximidade física para realização das atividades. Mantém contato visual com o objeto que faz parte da atividade ou com o interlocutor.

Interessada: de dez a 15 minutos, demonstra atenção participando ativamente da interação. Pode manter contato visual com o objeto que faz parte da atividade ou com o interlocutor.

Pouco Interessada: menos de dez minutos de participação e atenção ativa nas atividades, mostra pouco interesse. Não busca proximidade física para realização das atividades (por exemplo: fica distante do objeto ou do adulto, pode bocejar, não participa efetivamente da interação).

##### **C. Quem domina a conversação?**

Equilíbrio: a díade mantém um equilíbrio locutor-interlocutor, aguardando a vez do próximo para falar e responder. Não interrompe o parceiro da interação, sabe ouvir e esperar sua vez. Deve aguardar o locutor terminar o turno para que possa dar continuidade à conversação. Pode iniciar o diálogo quando o outro não está falando.

---

<sup>2</sup> Entende-se por interesse: proximidade física, contato visual, atenção na realização das atividades.

Adulto: fala excessivamente, quebrando ou truncando a interação, inicia mais de 60% dos tópicos da interação. Não sabe aguardar ou limita as possibilidades de respostas espontâneas da criança.

Criança: fala excessivamente, quebra ou trunca a interação, inicia mais 60% dos tópicos da interação. Não sabe aguardar ou limita as possibilidades de respostas do adulto.

#### **D. Forma Discursiva (estrutura gramatical) e vocabulário.**

Adequada: pode usar frases simples, porém forma frases gramaticalmente corretas e coerentes. Faz uso de pronomes, adjetivos, verbos e substantivos (exemplo: “Mamãe, posso colocar o urso aqui?”).

Inadequada: forma frases gramaticalmente incorretas mostra nítida dificuldade no uso de pronomes, verbos, substantivos e adjetivos (exemplo: “Mamãe, bicho aqui coloca posso?”).

#### **E. Como a criança se comporta quando tem a fala corrigida pelo adulto?**

Positivamente: a criança aceita ser corrigida pelo adulto, realizando naturalmente o que foi pedido para melhorar sua fala (exemplo: Adulto: “Repita: UR-SO”. Criança: “U- SO”. Adulto: “De novo, UR-SO”. Criança: “UR-SO”).

Negativamente: não aceita ser corrigida pelo adulto. Pode tentar realizar o que foi pedido pelo adulto, porém pode reclamar e ficar brava (exemplo: Adulto: “Repita: UR-SO”. Criança: continua realizando a atividade. Adulto: “Vamos lá, UR-SO”. Criança: respira fundo, muda o tom da voz. “U-SO”).

#### **F. Como é a entonação da fala?**

Adequada: possui ritmo, velocidade e melodia adequados, esse tipo de entonação faz com que o ouvinte participe da conversação.

Inadequada:

- Excessivamente variada: tem ritmo, velocidade e melodia, porém esse tipo de entonação pode deixar o ouvinte desinteressado na realização das atividades.

- Pouco variada: não varia o tom da voz, muito monótona, podendo fazer com que o ouvinte não se interesse pelo diálogo.



Conforme dados da tabela 1, observa-se que durante a primeira gravação do adulto em relação à criança na categoria “fornecimento das regras e explicações das atividades” houve 90% de concordância interobservadores, já que apenas nos dados da díade número 15 houve discordância.

Em relação à categoria “interesse pela atividade”, a concordância foi de 80%, pois houve discordância interobservadores em relação às díades de números 1 e 4. Na categoria “forma discursiva” houve 90% de concordância, havendo diferença nas respostas apenas da díade de número 5. Da mesma forma, houve 90% de concordância na categoria complexidade do discurso, ocorrendo discordância interobservadores na díade de número 14.

Nas categorias “domínio da conversação”, “uso de técnicas para melhorar a fala da criança”, “paciência e entonação da fala” houve 100% de concordância interobservadores, ou seja, as observadoras concordaram na resposta dessas categorias para todas as díades observadas.

TABELA 2- Concordância interobservadores da segunda gravação do adulto em relação à criança.

<b>Diade</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<b>Fornecimento explicações</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Interesse pela atividade</b>	c	c	c	d	c	c	c	d	c	c
<b>Domínio Conversação</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Forma Discursiva</b>	c	c	c	c	d	c	c	c	c	c
<b>Complexidade Discurso</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	d	c
<b>Uso de técnicas</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Paciência com a criança</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Entonação da fala</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c

De acordo com os dados da segunda gravação do adulto em relação à criança, houve concordância de 100% da análise interobservadores nas seguintes categorias: “fornecimento de regras e explicações das atividades”, “domínio da conversação”, “uso de técnicas para melhorar a fala da criança”, “paciência do adulto com a criança” e “entonação da fala”.

A categoria “interesse pela atividade” obteve 80% de concordância, pois ocorreu diferença na resposta das observadoras em relação às díades de números 4 e 13. As categorias “forma discursiva” e “complexidade do discurso” tiveram 90% de concordância, havendo diferença nas respostas das observadoras em relação às díades de números 5 e 14, respectivamente.

TABELA 3- Concordância interobservadores da terceira gravação do adulto em relação à criança.

Diade \ Categoria	1	2	3	4	5	11	12	13	14	15
<b>Fornecimento explicações</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Interesse pela atividade</b>	d	c	c	d	c	c	c	c	c	c
<b>Domínio Conversação</b>	c	c	c	c	c	c	c	d	c	c
<b>Forma Discursiva</b>	c	c	c	c	d	c	c	c	c	c
<b>Complexidade Discurso</b>	d	c	c	c	c	c	c	c	d	c
<b>Uso de técnicas</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Paciência com a criança</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Entonação da fala</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c

Nos dados da terceira gravação do adulto em relação à criança, nas categorias “fornecimento de regras e explicações das atividades”, “uso de técnicas para melhorar a fala da criança”, “paciência do adulto com a criança” e “entonação da fala” houve 100% de concordância nas respostas das observadoras para todas as díades.

Na categoria “interesse pela atividade” obteve-se 80% de concordância, pois nas díades de número 1 e 4 as observadoras discordaram das respostas. Da mesma forma, obteve-se 80% de concordância na categoria “complexidade do discurso”, havendo diferença nas respostas das observadoras em relação às díades de números 1 e 14.

Foi encontrado índice de concordância de 90% em relação às categorias “domínio da conversação” e “forma discursiva”, sendo que as diferenças dos resultados foram encontradas nas díades de números 13 e 5 respectivamente.

TABELA 4- Concordância interobservadores da primeira gravação da criança em relação ao adulto.

Diade \ Categoria	1	2	3	4	5	11	12	13	14	15
<b>Compreensão atividades</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	d
<b>Interesse pela atividade</b>	d	c	c	c	c	c	c	d	c	c
<b>Domínio Conversação</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Forma Discursiva</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	d
<b>Fala corrigida</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Entonação da fala</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c

De acordo com os dados obtidos das respostas da primeira gravação da criança em relação ao adulto, foram encontrados os seguintes resultados: 100% de concordância interobservadores nas categorias “domínio da conversação”, “comportamento da criança quando tem a fala corrigida pelo adulto” e “entonação da fala da criança”.

As categorias “compreensão das atividades pela criança” e “forma discursiva” tiveram 90% de concordância, havendo discordância interobservadores na díade de número 15 em ambas as categorias. Em relação à categoria “interesse pela atividade”, a concordância foi de 80%, pois as observadoras discordaram nas respostas das díades de número 1 e 13.

TABELA 5- Concordância interobservadores da segunda gravação da criança em relação ao adulto.

<b>Diade</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<b>Compreensão atividades</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Interesse pela atividade</b>	c	c	c	d	d	c	c	c	c	c
<b>Domínio Conversação</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Forma Discursiva</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	d
<b>Fala corrigida</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Entonação da fala</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c

Na segunda gravação da criança em relação ao adulto, as únicas categorias que não tiveram 100% de concordância interobservadores foram: “interesse na realização da atividade” e “forma discursiva”. Essas duas categorias tiveram concordância de 80% e 90% respectivamente. Houve diferença nos resultados das díades de número 4 e 5 (“interesse pela atividade”) e 15 (“forma discursiva”).

TABELA 6- Concordância interobservadores da terceira gravação da criança em relação ao adulto.

<b>Diade</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<b>Compreensão atividades</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Interesse pela atividade</b>	c	c	c	d	d	c	c		c	c
<b>Domínio Conversação</b>	c	c	c	c	c	c	c	d	c	c
<b>Forma Discursiva</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	d
<b>Fala corrigida</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c
<b>Entonação da fala</b>	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c

Na terceira gravação da criança em relação ao adulto, as observadoras concordaram em 100% das respostas nas seguintes categorias: “compreensão das atividades pela criança”, “comportamento da criança quando tem a fala corrigida” e “entonação de fala da criança”.

A categoria “interesse pela atividade” teve 80% de concordância, havendo diferença na respostas das observadoras nas díades de número 4 e 5. As categorias “domínio da conversação” e “forma discursiva”, tiveram ambas 90% de concordância, ocorrendo discordância dos dados apenas nas díades de número 13 e 15 respectivamente.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Dados das entrevistas

Ao iniciar a apresentação dos dados da pesquisa, faz-se necessário ressaltar que as mães das crianças com Síndrome de Down foram muito mais receptivas e prontas a realizar a pesquisa, ao passo que pais de filhos com alteração de linguagem foram mais resistentes. A pesquisadora encontrou muita dificuldade em encontrar crianças com alteração de linguagem cujos pais aceitassem participar do estudo.

Esse é um fator importante de se levantar, pois se pode supor que os pais (tanto o pai quanto a mãe) não dão a verdadeira importância ou não sabem dos prejuízos reais que as alterações de linguagem podem acarretar aos seus filhos, tanto no âmbito social quanto escolar: evidências crescentes mostram que déficits nestas habilidades estão correlacionados com fraco desempenho acadêmico, delinqüência, abuso de drogas, crises conjugais e desordens emocionais variadas, como transtornos de ansiedade (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2001).

Foram realizadas gravações de três meninas e dois meninos com síndrome de Down, já as gravações realizadas com as crianças com alteração de linguagem, quatro deles são meninos e apenas uma menina.

A média de idade das crianças foi de 6,6 anos e a média de idade das mães participantes de 35,3 anos. A média de idade das crianças com Síndrome de Down foi de 8,2 anos e de suas mães 41,8 anos. Das crianças com alteração de linguagem, a média de idade encontrada foi de cinco anos e a de suas mães foi de 32,8 anos.

As tabelas 7, 8, 9 e 10 mostram as respostas das mães referentes às perguntas da entrevista.

TABELA 7- Frequência de compreensão da fala da criança pela mãe, compreensão da fala da criança por pessoas fora do ambiente familiar, hábito de brincar com os irmãos e hábito dos pais brincarem com a criança.

Respostas / Grupos	Nunca		Raramente		Algumas Vezes		Maioria das Vezes		Sempre	
	SD	AL	SD	AL	SD	AL	SD	AL	SD	AL
Perguntas										
Frequência da compreensão da fala da criança pela mãe.	0	0	0	0	0	0	5	3	0	2
Compreensão da fala da criança por pessoas fora do ambiente familiar.	0	0	0	0	2	2	3	2	0	1
Hábito de brincar com os irmãos.	0	0	0	0	0	0	5	3	0	2
Frequência com que os pais brincam com o filho.	0	0	0	1	2	2	0	1	3	1



**Quanto à compreensão da fala do filho pela própria mãe:**

Todas as mães de crianças com SD disseram compreender a fala de seu filho na maioria das vezes, ou seja, aproximadamente em 75% das vezes.

Três das mães das crianças com AL disseram compreender a fala da criança na maioria das vezes (75%) e duas disseram compreender sempre o que o filho diz, ou seja, em todas as situações que envolvem a interação por meio da fala, a fala da criança é compreensível para ela.

Isso significa que a fala da criança com SD não é compreendida em todas as situações, nem mesmo pela própria mãe, deixando clara a dificuldade de linguagem encontrada por essas crianças.

**Quanto à compreensão de fala da criança por pessoas fora do ambiente familiar:**

Três mães de crianças com SD disseram que seu filho é compreendido na maioria das vezes ou aproximadamente 75% dos momentos em que utiliza a fala para se comunicar, enquanto duas delas disseram que a fala da criança é compreendida em algumas situações, ou seja, em aproximadamente 50% das vezes.

Já no caso das mães de crianças com AL, duas das cinco referiram que a fala da criança é compreendida em aproximadamente 50% das vezes por pessoas fora do convívio familiar, duas afirmaram que a fala do filho é compreendida na maioria das vezes (75%) e uma relatou que a fala do filho é sempre compreendida, ou seja, todas as vezes que a criança se comunica com outra pessoa por meio da linguagem verbal, o interlocutor consegue compreender a sua fala.

Por meio das respostas das mães relativas à primeira e à segunda questão, percebe-se que elas conseguem compreender melhor a fala dos filhos quando comparadas a pessoas fora do ambiente familiar. Os dados corroboram com as conclusões de todos os autores que falam sobre a linguagem da criança com SD, incluindo Andrade e Limongi, (2007) e Schwartzman (1999), visto que colocam que o desenvolvimento cognitivo da criança com síndrome de Down é superior ao desenvolvimento da linguagem, a compreensão da linguagem é mais efetiva que a expressão oral, a linguagem não-verbal exerce uma função importante na comunicação e os acometimentos motores orais, como a hipotonicidade, contribuem para a ininteligibilidade da fala.

**Quanto ao hábito da criança brincar com o(s) irmão(s):**

Todas as crianças com SD brincam em média de três a quatro vezes na semana, por no mínimo 30 minutos com o(s) irmão(s).

Já no que diz respeito às crianças com AL, segundo as mães, três brincam nessa mesma frequência com seus irmãos (três a quatro vezes na semana), e dois brincam sempre, ou seja, todos os dias, durante ao menos 30 minutos por dia.

Esses dados demonstram que crianças com AL brincam com maior frequência com seus irmãos quando comparadas às crianças com SD. Sabe-se que crianças com SD possuem déficit intelectual decorrente de anormalidades estruturais e funcionais do sistema nervoso central e que essas alterações influenciam nas relações que a criança estabelece em seu ambiente, pressupondo que ela atue mais passivamente no meio em que está inserida (MÄÄTTÄ et al., 2006; SILVA e KLEINHANS, 2006). Essa forma mais passiva com que a criança atua no ambiente pode ser uma das explicações para brincar com menos frequência com os irmãos.

**Quanto ao hábito dos pais brincarem com a criança:**

Três mães de crianças com SD relataram que ela ou o pai sempre brincam com o filho, ou seja, realizam todo dia, por pelo menos 30 minutos, uma atividade interativa e prazerosa com a criança. As outras duas mães afirmaram brincar com a criança algumas vezes, ou seja, de duas a três vezes por semana.

Das mães de crianças com alteração de linguagem, uma respondeu que raramente brinca com a criança, ou seja, menos de duas vezes por semana; duas mães responderam que brincam algumas vezes, de duas a três vezes por semana; uma mãe disse que tem o hábito de brincar com o filho na maioria das vezes, isso quer dizer de cinco a seis vezes por semana e uma última mãe relatou brincar sempre com o filho, todos os dias, por no mínimo 30 minutos cada dia.

As respostas mostram que as mães de crianças com SD brincam mais com seus filhos quando comparadas às mães de crianças com AL. Del Prette e Del Prette (2005) destacam que o contexto familiar constitui a base da estimulação inicial dos padrões de relacionamento e competência social. Os pais utilizam, geralmente, três alternativas para promover o repertório socialmente competente dos filhos, e uma dessas alternativas acontece por meio de instruções e exortações, ou seja, estimulações, sendo o brincar uma forma de estimulação.

Resta saber se a maneira com que essa estimulação está sendo realizada pode ser otimizada para se obter melhores resultados com essas crianças, especialmente as com SD que, conforme descrito, já contam com déficits globais no seu desenvolvimento.

À medida que as mães melhoram sua interação com seus filhos, estes passam a responder mais e melhor aos estímulos oferecidos e, como consequência, as mães se sentem mais dispostas a estimulá-los. Ao mesmo tempo, as mães se tornam mais autoconfiantes no lidar com os filhos, o que facilita a percepção dos progressos nas áreas do desenvolvimento global que eles adquirem (LIMONGI, 2004).

TABELA 08- Comportamento da criança quando não têm a fala compreendida.

Respostas \ Grupos	Grupos	
	SD	AL
Não esboça reação	0	0
Fica Chateada	3	2
Tenta outro meio	2	3

Três das cinco mães de crianças com SD relataram que a criança fica chateada quando não consegue transmitir a mensagem que se propõe. As outras duas, segundo as mães, tentam outro meio, especialmente por gestos

Das crianças com AL, três mães referiram que a criança utiliza outro meio, usando gestos ou tentando dizer a mensagem de outra forma, como outras palavras, por exemplo. As outras duas mães disseram que a criança fica chateada.

Os dados dessa questão foram muito parecidos, e percebe-se que todas as crianças, seja com AL ou SD, esboçam algum tipo de reação quando o receptor não compreende sua mensagem, ou seja, todas têm percepção e demonstram de alguma maneira, seja pela chateação ou tentando outra maneira para se comunicar.

Porto-Cunha e Limongi (2008) colocam que a comunicação de crianças com SD é muitas vezes prejudicada devido a dificuldades nos aspectos fonológicos, sintático e semântico da linguagem. Para compensar essas dificuldades, muitas crianças com SD utilizam os gestos por um tempo mais prolongado do que as crianças com desenvolvimento típico. No estudo das autoras houve maior utilização do meio comunicativo verbal na interação com o cuidador (mãe ou responsável) e do meio gestual na interação com o terapeuta. No entanto, a falta ou pouca comunicação verbal não impediu que a criança se comunicasse com o interlocutor.

TABELA 09- Uso de técnicas que podem auxiliar a fala da criança.

Respostas \ Grupos	Grupos	
	SD	AL
Sim	5	5
Não	0	0

As dez mães referiram fazer uso de alguma técnica para auxiliar a fala da criança. As técnicas relatadas foram: pedir para repetir segundo o modelo, pedir para criança falar mais pausadamente ou falar a primeira sílaba da palavra e pedir para criança terminar.

Conforme citado anteriormente, Del Prette e Del Prette (2005) dizem que os pais utilizam, geralmente, três alternativas para promover o repertório socialmente competente dos filhos, sendo o oferecimento de modelos é uma dessas alternativas.

Dessa forma, quando a mãe pede para criança repetir a palavra conforme seu modelo, está tentando promover o repertório socialmente competente da criança.

TABELA 10- Necessidade da mãe em dedicar mais tempo com a criança.

Respostas \ Grupos	Grupos	
	SD	AL
muito mais tempo	0	1
um pouco mais	3	2
tempo suficiente	2	2

Três mães de crianças com SD disseram que precisam dedicar um pouco mais de tempo aos filhos e duas responderam que o tempo dedicado ao filho é o suficiente para seu completo desenvolvimento. Apenas uma das mães de uma criança com AL disse que precisaria dedicar muito mais tempo à criança. Ainda sobre as mães de crianças com AL, duas disseram que precisariam dedicar um pouco mais de tempo e duas alegaram que o tempo dedicado está suficiente para o completo desenvolvimento do filho.

Qualidade e quantidade de tempo não são consideradas sinônimas. Atualmente muitas mães trabalham fora e sentem que precisam de mais tempo para dedicar aos filhos. No presente estudo estão delineadas formas que podem ajudar a mãe a melhorar a qualidade das

interações com a criança, como demonstrar interesse e paciência nas atividades desenvolvidas com a criança.

### **Participação das crianças em algum tipo de terapia:**

Todas as crianças com SD, segundo as mães, realizam algum tipo de terapia, como: fonoaudiologia, fisioterapia, equoterapia ou psicopedagogia. As crianças com alteração de linguagem realizam ou realizaram terapia fonoaudiológica por no mínimo seis meses.

Crianças com SD necessitam de estimulações para propiciar melhora no seu desenvolvimento global. Dessa forma, nota-se que essas crianças realizam terapias com tal objetivo. Esses dados corroboram com o estudo de Silva e Kleinmans (2006), que concluíram que, ao conhecer as alterações inerentes à SD, pode-se compreender que a capacidade espetacular do organismo humano em se adaptar ao meio e a plasticidade cerebral estão relacionadas à qualidade, duração e forma de estimulação que recebe o indivíduo com a síndrome.

Ou seja, falar em plasticidade na SD implica diretamente em considerar o ecossistema em que a pessoa está inserida. A inserção da família como parte ativa no tratamento é evidente. Hoje, não se concebe um atendimento fragmentado. Para que se possam minimizar os fatores de risco, a família, a escola e os profissionais (médicos, psicólogos, professores, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentre outros) devem unir forças num trabalho coeso (SILVA e KLEINHANS; 2006)

### **Descrição das crianças pelas mães:**

As mães utilizaram adjetivos variados para referirem-se a seus filhos com Síndrome de Down, tais como: especial, presente de Deus, compreensiva, carinhoso (3x), teimoso, arteiro, atencioso, fofo, gostosa, esperança, amor, paz e felicidade.

Já os adjetivos usados pelas mães de crianças com Alteração de Linguagem, foram os seguintes: tímido, alegre, divertido, amável, bela, personalidade forte, inteligente, manhoso, carinhoso (2x), amoroso, inquieto, organizado, atencioso e lindo.

Em ambos os grupos as mães foram unânimes em descrever seus filhos com boas qualidades. O adjetivo carinhoso foi mais relatado pelas mães e o único referido nos dois grupos, portanto supõe-se que tanto as crianças com SD quanto as com AL são crianças muito carinhosas.

## 5.2 Resultados da análise das interações

### 5.2.1 Comportamento das mães em relação aos filhos e dos filhos em relação às mães

A tabela 11 mostra os resultados dos comportamentos dos pais em relação ao fornecimento de regras e instruções das atividades, observados durante as três sessões de interação com o filho.

TABELA 11- Fornecimento de regras e instruções sobre atividades a serem realizadas.

Momento	Sim		Não		Não foi necessário	
	SD	AL	SD	AL	SD	AL
<b>1ª Gravação</b>	1	1	3	1	1	3
<b>2ª Gravação</b>	1	1	3	0	1	4
<b>3ª Gravação</b>	0	0	3	0	2	5

A primeira e segunda gravação das interações de crianças com Síndrome de Down e seus pais mostraram que apenas uma mãe de uma criança com síndrome de Down deu explicação objetiva e clara que fizesse com que a criança compreendesse a atividade proposta, três das mães deram explicações breves, ou seja, não forneceram explicações suficientes para que a criança realizasse a atividade corretamente e em uma das díades não foi necessária explicação prévia, pois a criança usou apenas instrumentos de seu conhecimento.

Ainda em relação aos pais e crianças com Síndrome de Down, a terceira gravação mostrou que as mesmas três mães das primeiras gravações continuaram sem fornecer explicações suficientes para que a criança realizasse a atividade corretamente e duas crianças, sendo que para uma delas a mãe já tinha fornecido explicações claras nas gravações anteriores, usaram atividades previamente conhecidas, portanto, não foi necessária a explicação da mãe.

No que diz respeito às díades de mães e crianças com alterações de linguagem, uma das mães deu ao filho explicação clara e objetiva, fazendo com que a criança compreendesse a atividade. Outra mãe forneceu uma breve explicação, fazendo com que a criança não compreendesse a atividade proposta. Em três díades não foi necessária explicação prévia, pois as crianças usaram instrumentos de seu conhecimento.

No segundo momento da gravação, uma das mães forneceu instruções que fizeram com que a criança compreendesse a atividade e quatro mães não deram nenhum tipo de instruções, pois os instrumentos usados durante a interação eram previamente conhecidos

pelas crianças. Durante a terceira gravação não foi necessária nenhuma explicação de jogos nem atividades para as crianças, pois todas já conheciam os materiais usados e fizeram uso adequado dos mesmos.

Crianças com alteração de linguagem não possuem déficits cognitivos, portanto, compreender instruções verbais foi mais fácil para elas, ao passo que crianças com síndrome de Down não mostraram tanto facilidade.

Esses resultados mostram que as mães de crianças com síndrome de Down encontram mais dificuldades em fornecer instruções que sejam compreensíveis aos filhos.

Limongi (2004) conclui que a efetividade da interação mãe e criança com síndrome de Down diz respeito a dois fatores: a compreensão das dificuldades da criança e do seu potencial e a compreensão de um processo terapêutico proposto para efetivar essa interação. À medida que as mães melhoram sua interação com seus filhos, estes passam a responder mais e melhor aos estímulos oferecidos e, como consequência, as mães se sentem mais dispostas a estimulá-los.

Sendo assim, orientações sobre maneiras de passar informações claras e objetivas que possam ser compreendidas pelas crianças deveriam ser oferecidos às mães de crianças com síndrome de Down durante o processo terapêutico.

A tabela 12 mostra os resultados dos comportamentos das crianças em relação à compreensão das atividades durante as sessões de interação com seus pais.

TABELA 12- Compreensão das atividades pela criança.

Momento	Sim		Não		Não foi necessário	
	SD	AL	SD	AL	SD	AL
<b>1ª Gravação</b>	1	1	3	1	1	3
<b>2ª Gravação</b>	1	1	3	0	1	4
<b>3ª Gravação</b>	0	0	3	0	2	5

Conseqüentemente, observou-se nessa categoria que, na primeira e segunda sessão de interação, apenas uma criança com síndrome de Down compreendeu a atividade explicada pelo pai, enquanto três crianças não compreenderam a atividade, ou seja, realizaram de maneira incorreta, e uma criança não precisou de explicação prévia, pois já conhecia as atividades propostas. Já durante a terceira gravação, três crianças continuaram sem compreender as atividades, mesmo após explicação dos pais, e duas não precisaram de explicação.

No grupo de crianças com alteração de linguagem, os resultados encontrados foram diferentes, visto que na primeira sessão de interação uma criança compreendeu a atividade, uma criança não compreendeu a atividade mesmo após explicação da mãe e três crianças não precisaram de explicação prévia, pois já conheciam as atividades. Na segunda sessão de interação, apenas uma criança precisou de explicação prévia, mas compreendeu a atividade, as outras quatro crianças não precisaram de explicação dos pais, pois conheciam as atividades que estavam sendo realizadas. Durante a última sessão de interação, nenhuma criança com alteração de linguagem precisou de instruções para realizar adequadamente as atividades propostas.

Como demonstra a literatura, crianças com síndrome de Down têm alteração cognitiva, e esta, por sua vez, é a causa genética mais comum de déficit intelectual (YODER e WARREN, 2004). Määttä et al. (2006), Silva e Kleinhans (2006) consideram que as alterações das habilidades cognitivas na Síndrome de Down é uma consequência primária e aparece como resultado de anormalidades estruturais e funcionais do sistema nervoso central. Os resultados desse trabalho mostram que essa alteração na habilidade cognitiva afeta a compreensão verbal da criança.

Embora no trabalho de Caselli et al. (2008) não tenham sido encontradas diferenças significantes nas habilidades lexical e de compreensão morfosintática entre as crianças com Síndrome de Down e com Distúrbio Específico de Linguagem, nesse trabalho a maioria das crianças com síndrome de Down teve dificuldade para compreender as atividades explicadas por seus pais.

A tabela 13 mostra os resultados do interesse dos pais na realização das atividades encontrados durante as três sessões de interação com os filhos.

TABELA 13 - Interesse dos pais na realização das atividades com seus filhos.

Momento	Muito interessado		Interessado		Pouco interessado	
	SD	AL	SD	AL	SD	AL
<b>1ª Gravação</b>	1	1	4	4	0	0
<b>2ª Gravação</b>	1	1	4	4	0	0
<b>3ª Gravação</b>	1	2	3	2	1	0

Nessa categoria foi observado o interesse do adulto na realização das atividades durante o momento da interação. Essa foi uma das semelhanças encontradas nas diádes de crianças com síndrome de Down e de crianças com alteração de linguagem, pois nas



duas primeiras gravações os resultados foram os mesmos em ambos os grupos, sendo que uma mãe de cada grupo estava muito interessada e quatro delas estavam interessadas.

A terceira gravação das díades de crianças com Síndrome de Down e seus pais mostraram resultados um pouco diferentes das duas primeiras gravações, visto que uma das mães estava muito interessada, três delas estavam interessadas e uma demonstrou pouco interesse na realização das atividades com a criança. Conforme descrito nas categorias, “pouco interessada” significa que por menos de dez minutos o adulto participou e teve atenção nas atividades, mostrou falta de interesse, não buscou proximidade física para realização das atividades, ficou a uma distância da criança, além de bocejar e deixar a criança realizar a atividade sozinha, não participando efetivamente da interação.

Já na terceira gravação das díades de crianças com alteração de linguagem e seus pais, observam-se os seguintes resultados: duas mães estavam muito interessadas na realização da atividade e duas delas mostraram-se interessadas, nenhuma das mães mostrou-se pouco interessada durante o momento de interação com a criança.

O interesse demonstrado pelos pais durante a interação com a criança é uma variável importante de se analisar, pois não basta simplesmente a criança ter uma razão para se comunicar e tomar a iniciativa, o adulto deve estar receptivo, atento, sensível aos esforços comunicativos que a criança faz, ou seja, interessado naquilo que a criança tem para dizer (ZORZI, 1999). Isso proporciona condições favoráveis para a interação e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da linguagem da criança.

A tabela 14 mostra os resultados encontrados durante as três sessões de interação no que diz respeito ao interesse das crianças durante as gravações. Como colocado em nota anterior, entende-se por interesse: proximidade física, contato visual e atenção na realização das atividades.

TABELA 14- Interesse da criança pelas atividades durante a interação.

Momento	Muito interessado		Interessado		Pouco interessado	
	SD	AL	SD	AL	SD	AL
1ª Gravação	1	5	3	0	1	0
2ª Gravação	1	3	2	2	2	0
3ª Gravação	0	5	5	0	0	0

Uma das crianças com síndrome de Down, durante a primeira sessão de interação, mostrou muito interesse, três dela estavam interessadas na realização das atividades e uma demonstrou pouco interesse. Na segunda sessão de interação, uma das crianças com

síndrome de Down continuou demonstrando muito interesse, duas estavam interessadas e duas demonstraram pouco interesse durante a interação. Durante a terceira sessão de interação, as cinco crianças mostraram interesse na realização das atividades.

Quanto às crianças com alteração de linguagem, o interesse delas durante a interação foi maior, pois na primeira e terceira sessões as cinco crianças estavam muito interessadas. Na segunda sessão de interação, três demonstraram muito interesse e duas estavam interessadas durante as atividades.

A partir da análise das gravações, percebe-se que crianças com alteração de linguagem demonstraram muito mais interesse na realização das atividades quando comparadas às crianças com síndrome de Down.

A tabela 15 mostra os resultados obtidos durante as três sessões de interação no que diz respeito ao domínio da conversação.

TABELA 15- Domínio da conversação.

Momento	Equilíbrio		Adulto		Criança	
	SD	AL	SD	AL	SD	AL
<b>1ª Gravação</b>	0	5	5	0	0	0
<b>2ª Gravação</b>	0	5	5	0	0	0
<b>3ª Gravação</b>	0	4	5	1	0	0

Outra categoria interessante de se observar foi o domínio da conversação, visto que no decorrer das três sessões de interação de pais e crianças com síndrome de Down não houve mudanças nos resultados.

Nas interações de mães e crianças com síndrome de Down, em todas as sessões analisadas a mãe foi a pessoa que dominou a conversação. Foi observado que as mães iniciaram mais de 60% dos tópicos da interação e em muitas situações limitaram as possibilidades de respostas espontâneas da criança.

Já durante as interações de crianças com alteração de linguagem e seus pais foi observado que, nas duas primeiras gravações, houve um equilíbrio locutor-interlocutor, ou seja, a díade manteve um equilíbrio, aguardando a vez do próximo para falar e responder. O parceiro da interação não foi interrompido, souberam ouvir e esperar a vez para falar, aguardavam o locutor terminar o turno para que pudessem dar continuidade à conversação.

Apenas durante a terceira sessão de interação observou-se que, em uma das díades, a pessoa que dominou a conversação foi a mãe: nessa situação a criança foi o sujeito passivo da interação.

Esses resultados demonstram que mães de crianças com síndrome de Down são muito mais diretivas quando comparadas às mães de crianças com alteração de linguagem, pois diretividade, segundo Zorzi (1999), são atitudes consideradas controladoras: nessa situação o adulto mantém o domínio da conversação, inicia os tópicos da interação, propõem temas e situações, deixando a criança como sujeito passivo durante a conversação.

Apesar de Sigolo (2001) considerar que a diretividade pode em alguns momentos assumir um caráter positivo para o desenvolvimento da linguagem da criança, nesse estudo os momentos de diretividade tiveram um papel controlador e, sendo assim, interferiram negativamente no processo de desenvolvimento de linguagem dessas crianças.

Lopes-Herrera et al. (2010) ainda afirmam que crianças com alterações de linguagem ou com síndromes que de alguma forma comprometam a linguagem podem atuar mais passivamente nesta interação e, assim, podem também afetar o comportamento comunicativo tanto das crianças em relação aos seus pais como dos pais em relação à criança.

No caso desse estudo, pais de crianças com alteração de linguagem tiveram comportamentos mais positivos quando comparados aos pais de crianças com síndrome de Down. Os resultados permitem afirmar que, quanto maior o comprometimento cognitivo e conseqüentemente, de linguagem, mais passiva será a criança durante a comunicação.

Para se ter eficácia numa interação comunicativa, alguns parâmetros sociais se fazem necessário, tais como o ato de iniciar, manter e finalizar conversas; pedir ajuda; fazer e responder a perguntas; fazer e recusar pedidos (FALCONE, 2000). Sendo assim, as crianças com síndrome de Down, ao terem comportamentos mais passivos durante a interação, podem, conseqüentemente, apresentar dificuldades em suas habilidades sociais, habilidades essas que são necessárias em todos os contextos e ambientes do qual as pessoas estão inseridas.

A tabela 16 mostra os resultados obtidos na categoria forma discursiva usada pelo adulto durante as três sessões de interação.

TABELA 16- Forma discursiva usada pelo adulto.

Momento	Adequado		Inadequado	
	SD	AL	SD	AL
<b>1ª Gravação</b>	2	5	3	0
<b>2ª Gravação</b>	2	5	3	0
<b>3ª Gravação</b>	2	5	3	0

Na categoria forma discursiva, envolvendo a análise da estrutura gramatical das díades de crianças com Síndrome de Down e seus pais, como esperado, não houve

modificação no decorrer das três sessões, visto que a forma discursiva também foi a mesma observada durante a entrevista. Notou-se que duas mães fizeram uso adequado da forma discursiva, isso quer dizer que usaram frases simples, porém formaram frases gramaticalmente corretas e coerentes, conjugaram verbos, usaram plural: essas mães mostraram domínio no uso da língua portuguesa. As outras três mães não mostraram ter domínio da língua portuguesa, formaram frases e usaram verbos gramaticalmente incorretos.

Como no caso das díades de pais e filhos com síndrome de Down, também não ocorreram mudanças na estrutura gramatical dos pais durante as três gravações analisadas, no entanto, nos cinco casos das mães de crianças com alteração de linguagem, as mães usaram a forma discursiva e estrutura gramatical corretamente, formando frases gramaticalmente corretas e coerentes, mostrando domínio no uso da língua portuguesa.

Quando se fala da estrutura gramatical, considera-se o nível morfossintático da linguagem, ou seja, a compreensão das regras sintáticas e morfológicas para combinar palavras em frases compreensíveis. A sintaxe ou gramática preocupa-se com a formulação de regras para descrição das formas pelas quais diferentes partes do discurso podem ser legitimamente combinadas para formar frases em uma língua.

Dados a respeito da estrutura gramatical usada por pais de crianças com síndrome de Down ou alteração de linguagem não foram encontrados na literatura, no entanto, nesse estudo, os pais de crianças com alteração de linguagem tiveram um comportamento mais positivo quando comparados aos pais de crianças com síndrome de Down.

A tabela 17 mostra os resultados encontrados durante as três sessões de interação no que diz respeito à forma discursiva da criança.

TABELA 17- Forma discursiva da criança.

Momento	Adequada		Inadequada	
	SD	AL	SD	AL
<b>1ª Gravação</b>	1	4	4	1
<b>2ª Gravação</b>	1	4	4	1
<b>3ª Gravação</b>	1	4	4	1

Nas três sessões de interação foi observado que quatro crianças com síndrome de Down fazem uso inadequado da forma discursiva, isso significa que elas não conjugam verbos, não usam plural e mostram pouco domínio no uso da língua portuguesa. Apenas uma criança mostrou usar a forma discursiva adequadamente.

Os resultados das crianças com alteração de linguagem foram contrários aos das crianças com síndrome de Down, pois quatro delas usam a forma discursiva adequadamente enquanto apenas uma faz uso da estrutura gramatical de forma inadequada.

Supondo-se de que há uma relação direta entre desenvolvimento cognitivo e construção da linguagem e de que para que ambas ocorram de forma adequada e efetiva há necessidade de um organismo com suas plenas possibilidades, vivendo em um meio que lhe garanta a realização dessas metas, é claramente delineada a condição de construção de linguagem e de sua expressão na linguagem da criança com síndrome de Down (LIMONGI, 2004). Dessa forma, os resultados corroboram com a literatura, pois 80% das crianças com síndrome de Down demonstraram prejuízo na qualidade da estrutura gramatical, forma discursiva, ou seja, a maioria delas encontra dificuldades para formular sentenças usando corretamente as regras da língua portuguesa.

A tabela 18 mostra os resultados do comportamento da complexidade do discurso, vocabulário usado pelo adulto durante as sessões de interação observada.

TABELA 18- Complexidade do discurso, vocabulário usado pelo adulto.

Momento	Adequado		Inadequado	
	SD	AL	SD	AL
1ª Gravação	3	5	2	0
2ª Gravação	3	5	2	0
3ª Gravação	3	5	2	0

Durante as três sessões de interação com os pais de crianças com síndrome de Down não houve modificação na categoria “complexidade do discurso”, assim como na categoria “estrutura gramatical”. As mesmas três mães que fizeram uso adequado da forma discursiva também usaram vocabulário e discurso adequado, ou seja, usaram palavras e expressões que foram compreendidas pela criança, abordaram temas e situações em que a criança demonstrou compreensão, fizeram uso de temas contextualizados, criando assim oportunidades de diálogo. As outras duas mães fizeram uso inadequado do discurso, sendo que os adultos não usaram palavras difíceis, no entanto não souberam aproveitar o momento da interação para abordar temas e assuntos contextualizados com a atividade realizada.

Não ocorreram mudanças no decorrer das três gravações de crianças com alteração de linguagem e seus pais. As cinco mães de crianças com alteração de linguagem souberam fazer uso adequado do discurso, usando vocabulário pertinente à idade da criança e

abordando temas e situações em que a criança demonstrou compreensão, contextualizando o assunto e criando oportunidades de diálogo.

Assim como descrito por Zorzi (1999), os comportamentos dos pais em relação à criança podem ser considerados facilitadores do processo de comunicação e, outros, ao contrário, são considerados controladores durante o processo de interação, ou seja, comportamento que não auxilia a comunicação.

Sendo assim, nessa categoria, novamente os pais de crianças com alteração de linguagem demonstraram ter comportamentos mais facilitadores do que os pais de crianças com síndrome de Down, pois procuraram adequar seus níveis de linguagem ao da criança, usando vocabulário nem tão sofisticado, nem demasiadamente simples, além de criarem oportunidades de diálogo. Esses comportamentos auxiliam no processo de desenvolvimento da linguagem da criança.

Na tabela 19 estão os resultados encontrados durante as três sessões de interação no que diz respeito ao uso de técnicas pelos pais que ajudam a melhorar a fala da criança. Quando a criança diz algo ininteligível ou errado, o adulto pode usar algum meio para aprimorar a fala da criança.

TABELA 19- Uso de técnicas para facilitar a fala da criança.

Momento	Sim		Não	
	SD	AL	SD	AL
1ª Gravação	2	0	3	5
2ª Gravação	3	1	2	4
3ª Gravação	0	0	5	5

Nessa categoria, na primeira sessão de interação de crianças com síndrome de Down e seus pais, observou-se que apenas duas mães usaram um tipo de técnica para auxiliar a fala do filho. Essa técnica, em ambos os casos, foi pedir para criança repetir segundo o modelo fornecido pela mãe. As outras três mães não usaram nenhum tipo de técnica para auxiliar a fala da criança.

Na segunda sessão de interação, três mães de crianças com síndrome de Down usaram a mesma técnica, ou seja, pedir para criança repetir a palavra segundo seu próprio modelo. As demais não usaram nenhum facilitador para ajudar a criança a falar as palavras ou frases corretamente. Já na terceira gravação, nenhuma das mães de crianças com síndrome de Down fez uso de técnicas para ajudar a fala da criança.

Em relação aos pais de crianças com alteração de linguagem, durante a primeira e terceira sessões de interação, nenhuma mãe de criança com alteração de linguagem usou algum tipo de técnica que pudesse auxiliar ou facilitar a fala do filho.

Na segunda sessão de interação foi observado que uma das mães fez uso de um tipo de técnica para auxiliar a produção de fala do filho, sendo essa técnica a mesma usada por mães de crianças com síndrome de Down: pedir para repetir a palavra segundo seu próprio modelo.

Esse é um dado importante de ressaltar, pois, embora todas as mães tenham dito, durante a entrevista, que usam algum tipo de técnica ou truque para auxiliar a fala da criança, nem todas usaram essas técnicas durante as sessões de interação.

Del Prette e Del Prette (2005) destacam que o contexto familiar constitui a base da estimulação inicial dos padrões de relacionamento e competência social. Uma das alternativas que os pais utilizam para promover o repertório socialmente competente dos filhos é o oferecimento de modelos e, na situação desse trabalho, percebe-se que os pais que utilizaram algum tipo de técnica para melhorar a linguagem da criança fizeram uso de seu próprio modelo de fala.

Foi possível observar que os pais de ambos os grupos, quando utilizam alguma técnica, fazem uso do mesmo tipo, ou seja, pais de crianças com síndrome de Down e pais de crianças com alteração de linguagem pedem para a criança repetir a palavra segundo modelo fornecido. O oferecimento de modelos, segundo Del Prette e Del Prette, é uma das maneiras de promover o repertório socialmente competente dos filhos.

Durante a entrevista, as mães relataram usar mais dois tipos de técnicas que não foram observadas durante a interação: pedir para criança falar mais pausadamente ou o adulto dizer a primeira sílaba e pedir para criança terminar a palavra.

TABELA 20- Forma que a criança reage quando tem a fala corrigida pelo adulto.

Momento	Positivamente		Negativamente		Adulto não corrige	
	SD	AL	SD	AL	SD	AL
<b>1ª Gravação</b>	2	0	0	0	3	5
<b>2ª Gravação</b>	2	1	1	0	2	4
<b>3ª Gravação</b>	0	0	0	0	5	5

Durante a primeira gravação de crianças com síndrome de Down e seus pais, foi observado que as duas crianças que tiveram a fala corrigida pelo adulto reagiram

positivamente, ou seja, a criança aceitou ser corrigida pelo adulto, realizando naturalmente o que foi pedido para melhorar sua fala.

Na segunda sessão de interação, as mesmas crianças tiveram novamente a fala corrigida pelo adulto e ambas reagiram positivamente mais uma vez. No entanto, uma terceira criança teve a fala corrigida pela mãe e reagiu negativamente, não aceitando a correção, ficando brava e reclamando. Durante a terceira sessão de interação foi observado que nenhuma criança teve a fala corrigida pelo adulto.

Observou-se que, durante a primeira e terceira gravação de crianças com alteração de linguagem, nenhuma criança teve a fala corrigida pelo adulto, dado diferente do encontrado nas entrevistas dessas mesmas mães, pois, todas relataram o uso de ao menos uma técnica para auxiliar a produção de fala do filho.

Apenas a segunda gravação de crianças com alteração de linguagem mostrou dados um pouco diferentes da primeira e terceira gravações, pois uma das crianças teve a fala corrigida pelo adulto e reagiu positivamente, ou seja, agiu naturalmente e aceitou a correção realizada pelo adulto.

Na literatura pesquisada não foram encontrados trabalhos a respeito do tipo de comportamento apresentado pela criança quando esta tem a fala corrigida pelo adulto. No entanto, a partir desse trabalho, percebe-se que a maioria dos adultos não tem o compromisso de auxiliar a fala da criança durante a interação, resultado diferente do encontrado durante a entrevista, pois todas as mães responderam usar algum tipo de técnica para auxiliar a fala da criança.

A tabela 21 mostra os resultados da categoria “paciência do adulto com a criança” durante as três sessões de interação.

TABELA 21- Paciência do adulto para com a criança.

Momento	Maioria das vezes		Algumas vezes		Nunca	
	SD	AL	SD	AL	SD	AL
<b>1ª Gravação</b>	2	4	3	1	0	0
<b>2ª Gravação</b>	3	5	2	0	0	0
<b>3ª Gravação</b>	2	5	3	0	0	0

Na categoria “paciência do adulto para com a criança”, as mães de crianças com síndrome de Down demonstraram menos paciência para com os filhos, visto que durante a primeira e terceira gravações duas mães demonstram paciência na maioria das vezes e três



em algumas vezes. Na segunda gravação, três mães demonstraram paciência na maioria das vezes e duas em algumas vezes.

No que diz respeito às mães de crianças com alteração de linguagem, elas foram mais pacientes com a criança, pois na segunda e terceira gravações as cinco mães foram pacientes com a criança na maioria das vezes. Apenas na segunda sessão de gravação uma das mães foi paciente com a criança algumas vezes. De acordo com a categoria aprovada pelas juízas, o adulto demonstra paciência quando sabe ouvir e esperar sua vez para falar, realiza as atividades de maneira que não cause inquietação à criança, não perde a calma, não fala de maneira ríspida, mesmo quando a criança tem algum comportamento que julgam inadequado.

A paciência demonstrada pelo adulto é outra variável importante de se analisar durante o processo de interação, especialmente entre pais e filhos. Nesse estudo pode-se observar que pais de crianças com alteração de linguagem foram mais pacientes com a criança, ao passo que pais de crianças com síndrome de Down demonstraram menos paciência.

Crianças com Síndrome de Down se desenvolvem da mesma maneira que outras crianças, porém com limitações de aprendizagem e de desenvolvimento cognitivo, assim como de habilidades sociais e de peculiaridades comportamentais (BISSOTO, 2005). Dessa forma, esse ritmo mais lento de aprendizagem pode ser a condição que faz com que os pais dessas crianças tenham menos paciência com elas.

Matsukura et al. (2007) comprovaram, por meio de um estudo, que mães de crianças com necessidades especiais tem um alto nível de estresse, além de poucas pessoas estarem envolvidas em dar apoio e suporte a essas mães. Talvez esse seja um dos motivos pelo qual essas mães têm menos paciência com a criança.

Na tabela 22 estão os resultados encontrados durante as três sessões de interação no que diz respeito à entonação de fala dos pais.

TABELA 22- Entonação de fala do adulto.

Momento	Adequada		Inadequada	
	SD	AL	SD	AL
<b>1ª Gravação</b>	3	5	2	0
<b>2ª Gravação</b>	3	5	2	0
<b>3ª Gravação</b>	3	5	2	0

Mais um resultado interessante de se observar foi a entonação de fala dos pais, pois durante as três sessões de gravação notou-se que três mães do grupo de crianças com síndrome de Down usaram entonação adequada e duas mães usaram entonação inadequada.

No entanto, no grupo de crianças com alteração de linguagem, as cinco mães usaram entonação adequada durante as três sessões de interação.

O entendimento da comunicação é mais do que apenas entender palavras e frases: ao ouvir um discurso, o ouvinte pode compreendê-lo sem atentar para cada som de palavras. Chega-se ao significado por pistas, pela forma como o conteúdo é colocado e pela entonação da voz do transmissor. Essa capacidade é uma parte importante no entendimento da linguagem (SELIKOWITZ, 2001).

A tabela 23 traz os dados a respeito da entonação de fala da criança durante as sessões de interação observadas.

TABELA 23- Entonação da fala da criança.

Momento	Adequada		Inadequada	
	SD	AL	SD	AL
1ª Gravação	2	5	3	0
2ª Gravação	2	5	3	0
3ª Gravação	2	5	3	0

Não ocorreram modificações no decorrer das três sessões de interação no que diz respeito à entonação de fala da criança. Observou-se que duas crianças com síndrome de Down possuem uma adequada entonação de fala e três delas apresentam entonação inadequada, sendo pouco variada, significando que o tom da voz é monótono, sem alteração no ritmo, velocidade e melodia.

Como ocorreu no grupo de crianças com síndrome de Down, também não houve modificação no decorrer das três gravações no que diz respeito à entonação de fala das crianças com alteração de linguagem. As três sessões de observação mostraram que as cinco crianças do grupo com alteração de linguagem possuem adequada entonação de fala, ou seja, possuem ritmo, velocidade e melodia adequados, um tipo de entonação que faz com que o ouvinte participe da conversação.

Como descrito anteriormente, a compreensão da comunicação é mais do que apenas entender palavras e frases: ao ouvir um discurso, o ouvinte pode compreendê-lo sem atentar para cada som de palavras. Chega-se ao significado por pistas, pela forma como o

conteúdo é colocado e pela entonação da voz do transmissor. Essa capacidade é uma parte importante no entendimento da linguagem (SELIKOWITZ, 2001).

Este estudo mostra que três crianças com síndrome de Down possuem entonação de voz monótona, sem alteração no ritmo, velocidade e melodia e, como anteriormente descrito, a entonação de voz do transmissor é um fator importante para que o parceiro da interação se interesse e participe efetivamente da conversação.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa pesquisa foi possível elaborar dois protocolos de observação: o primeiro protocolo, denominado “Observação dos Comportamentos Comunicativos Verbais e não Verbais do Adulto em Relação à Criança” (APÊNDICE C), onde é possível analisar comportamentos que auxiliam ou atrapalham o desenvolvimento da linguagem da criança por meio de atividades lúdicas que favorecem a interação; e o segundo protocolo, denominado “Observação dos Comportamentos Comunicativos Verbais e não Verbais da Criança em Relação ao Adulto” (APÊNDICE D), em que é possível analisar os comportamentos da criança em relação ao adulto durante tais atividades dialógicas.

Ambos os protocolos foram baseados em Zorzi (1999), Andrade et al. (2004) e Lopes-Herrera et al. (2010) e, para elaboração dos mesmos, foram levadas em consideração atitudes e comportamentos que são considerados adequados para um efetivo desenvolvimento de linguagem da criança, pois, como descrito por Del Prette e Del Prette (2005), o contexto familiar constitui a base da estimulação inicial dos padrões de relacionamento e competência social. Sendo assim, os pais utilizam algumas alternativas para promover o repertório socialmente competente dos filhos, e a estimulação é uma dessas alternativas.

Os dados encontrados no estudo mostram que mães de crianças com AL interagem mais positivamente com a criança quando comparadas às mães de crianças com SD. Tais achados vão de encontro com trabalhos de Law (2001) e Lopes-Herrera et al. (No prelo), pois sugerem que criança pequena desempenha um papel ativo no processo de interação. Nesse estudo, mães de crianças com SD tiveram comportamentos mais passivos, assim como seus filhos.

Os comportamentos destacados como mais positivos durante a interação de crianças com AL e suas mães, ou seja, aqueles comportamentos que auxiliam o processo de desenvolvimento da linguagem da criança foram: equilíbrio da atividade dialógica durante a interação, estrutura gramatical e complexidade do discurso adequado, mais paciência com a criança e adequada entonação da fala.

No entanto, mães de crianças com SD demonstraram mais interesse durante a interação comunicativa e, quando comparadas às mães de crianças com AL, utilizaram mais vezes técnicas que auxiliam a produção de fala da criança.

No que diz respeito às crianças, as com SD tiveram mais dificuldades em compreender regras e instruções fornecidas pelas mães, demonstraram menos interesse nas atividades, a forma discursiva não foi adequada e a entonação de fala mais monótona.

Ao analisar comportamentos do adulto em relação à criança, que segundo a literatura são julgados como inadequados a um efetivo desenvolvimento da linguagem, pode-se pensar em maneiras de suprimir esses déficits, como foi realizado no trabalho de Lemes, Lemes e Goldfeld (2006), no qual, posteriormente à análise do brincar simbólico de mães com seus filhos, foi realizada orientação fonoaudiológica com o objetivo de melhorar essa interação e, a partir de então, o comportamento dessas mães foi efetivamente modificado, sendo que a mãe passou a interagir de modo a permitir o fluir da brincadeira e, com a mudança, notou-se evolução no desempenho lingüístico infantil.

Dessa forma, faz-se necessário pensar em maneiras de melhorar os momentos de interação da criança com as pessoas de sua família, buscando estimular essas crianças, especialmente as com SD, a desenvolverem suas potencialidades. Pois, segundo Silva e Kleinhans (2006), quanto mais se oferecer um ambiente solicitador, que promova autonomia e diferentes possibilidades de descobertas do potencial dessas crianças, melhor será o seu desenvolvimento.

Esse estudo corrobora com o trabalho de muitos autores, entre eles o de Silva e Kleinhans (2006), já que a família pode e deve ser parte ativa no tratamento e na estimulação dessas crianças. A família, a escola e os profissionais (fonoaudiólogos, professores, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, etc.) devem trabalhar conjuntamente visando minimizar os fatores de risco e adequar comportamentos que estimulam e potencializam o desenvolvimento da criança.

Nessa pesquisa ficou evidente a dificuldade em encontrar pais (pai ou mãe) de crianças com AL dispostos a participar do estudo. Essas crianças também devem ser estimuladas o mais cedo possível, visando minimizar déficits relacionados a futuros problemas escolares, sociais, psicológicos, entre outros (DEL PRETTE e DEL PRETTE; 2001).

Apesar de nessa pesquisa poder ser participante tanto a mãe quanto o pai, foi observado que apenas as mães participaram do trabalho. Dessa forma, pode-se pensar que as mães, de ambos os grupos, assumem uma responsabilidade muito maior no que diz respeito à estimulação de seus filhos, ficando o pai num segundo plano. Programas de orientação a pais e mães são muito importantes, levando em consideração que ambos deveriam assumir as mesmas responsabilidades pela estimulação dos seus filhos.

A partir da análise de gravações entre pais e filhos e o preenchimento dos protocolos elaborados no presente estudo, pode-se pensar em desenvolver programas de orientações e estimulações específicas e personalizadas a essas mães.

## 7 REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. R. F. et al. Escala das características comportamentais dos pais de crianças fluentes e gagas. **Fono Atual**, v.27, p.11-20, jan.-mar. 2004

ANDRADE, R. V; LIMONGI, S C O. A emergência da comunicação expressiva na criança com síndrome de Down. **Pró-Fono R. Atual. Cient.** v.19, n.4, p. 387-392, 2007.

BÉFI-LOPES. D. M. Avaliação, Diagnóstico e Aspectos Terapêuticos nos distúrbios Específicos de linguagem. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2004. Cap 79, p.987-1000.

BIRD, J; BISHOP, D V M; FREEMAN, N H. Phonological Awareness and Literacy Development in Children with Expressive Phonological Impairments. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**. n.38, 446-462.1995.

BISSOTO, M. L. O desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de Síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais. **Ciências & Cognição**. v.4, n.2. março 2005.

BISHOP, D.V.M. How does the brain learn language? Insights from the study of children with and without language impairment. **Dev. Med. Child. Neur.**, v.42, p.133-142, 2000.

CANTARIN, G. C. M. A constituição do papel de narrador/leitor em crianças na idade pré-escolar; investigando efeitos da leitura de histórias no contexto pedagógico: 2002. (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade de Piracicaba, Piracicaba.

CASELLI, M. C., MONACO, L., TRASCIANI, M., & VICARI, S. (2008). Language in Italian children with Down syndrome and with specific language impairment. **Neuropsychology**. v. 22, n.1, p. 27-35. 2008

CERVERA-MÉRIDA J. F, Ygual-Fernández A. Intervención logopédicav psicolingüístico del procesamiento del habla. **Rev Neurol. em los transtornos fonológicos desde el paradigma**. v36 Supl 1:39-53. 2003

CORSI, C. M. et al. Síndrome de Down, desenvolvimento cognitivo e de linguagem: um estudo de investigação. **Temas sobre Desenvolvimento**. v. 5, n. 25, p. 11-16. 1995.

COMMITTEE FOR CHILDREN AND YOUTHS WITH COMMUNICATION DISORDERS. Inclusive practices. **Am. Speech-Language. Hearing. Association**. v. 35:, n. 44, 1996.

DEL PRETTE, Z. A.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das Habilidades Sociais: Teoria, educação e trabalho.** In: Zilda A. P. Del Prette e Almir Del Prette. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

DEL PRETTE, A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das Habilidades Sociais: Teoria e Prática.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

FALCONE, E. Habilidades sociais: Para além da assertividade. In: R.C.Wielenska (Org.) **Sobre Comportamento e Cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos.** São Paulo: Set Editora Ltda., v. 6, 2000.

GIERUT, J. A. Treatment efficacy: functional phonological disorder in children. **Journal of Speech, language, hearing research.** v. 41, p. 85-100. 1998.

GOMES RCG, ANDRADE RV, LIMONGI SCO. Trabalho de orientação fonoaudiológica a mães de crianças com síndrome de Down (0 a 3 anos): estudo clínico de dois casos. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica.** 1992 Out-Dez 4(2):22-8.

GRUNWELL, P. Os desvios fonológicos evolutivos numa perspectiva lingüística. In: YAVAS, M.S. **Desvios fonológicos em Crianças: teoria, pesquisa e tratamento.** Porto Alegre: Mercado Aberto, Cap. 3, p. 51-82. 1989

HAGE, S. R. V; GUERREIRO, M. M. Distúrbio específico de linguagem: aspectos linguísticos e neurológicos. **Tratado de Fonoaudiologia.** São Paulo: Roca., Cap 78, p.977-986. 2004

HAGE, S. R. V; et al. Diagnóstico de crianças com alterações específicas de linguagem por meio de escala de desenvolvimento. **Arquivos de Neuropsiquiatria.** v. 62, n. 3a. set, 2004.

HADLEY, P. A.; RICE, M. L. Conversational responsiveness of speech and language impaired preschoolers. **J. Speech Hear Research.** v. 34, p. 1304-1317. Dec. 1991.

HAGE S. R. V.; JOAQUIM R. S. S; CARVALHO; K. G; PADOVANI C. R; GUERREIRO M. M. Diagnóstico de crianças com alterações específicas de linguagem por meio de escala de desenvolvimento. **Arq. Neuro-Psiquiatria.** v.62 n.3a. Setembro 2004.

HALLIDAY, M. A. K. **Learning how to mean – Explorations in the development of language.** London: Edward Arnold, 1975.

HENN, C.G.; PICCININI, C. A; GARCIA, G. L. A família no contexto da síndrome de down: Revisando a literatura **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 485-493, jul./set. 2008

IVERSON, JM, LONGOBARDI, E, CASELLI, MC. Relationship between gestures and words in children with Down's syndrome and typically developing children in the early stages of communicative development. **Int. J. Lang. Comm. Dis.** 38(2);179-97. 2003.

LAMÔNICA, D.A.C. Linguagem na paralisia cerebral In: Ferreira, L. P.; BEFI-LOPES, D.M.; LIMONGI, S.C.O. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca. Cap 77, p.967-976. 2004.

LAW, J. **Distúrbios da Linguagem na Criança**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

LEMES, J M P; LEMES V A M; GOLDFELD, M.Desenvolvimento de linguagem infantil e relação mãe/filho na brincadeira simbólica: a importância da orientação fonoaudiológica **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 18(1): 85-94, abril, 2006.

LEMOS, M. E. S; BARROS, C. G. C; AMORIM R. H. C. Representações familiares sobre as alterações no desenvolvimento da linguagem de seus filhos. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 18(3): 323-333, dezembro, 2006

LIMONGI, S. C. O. Linguagem na síndrome de Down. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca. Cap 76, p.954-966. 2004.

LOPES, S. A. **Habilidades Comunicativas Verbais em Autismo de Alto Funcionamento e Síndrome de Asperger**. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

LOPES-HERRERA, S. A. **Avaliação de estratégias para desenvolver habilidades comunicativas verbais em indivíduos com autismo de alto funcionamento e Síndrome de Asperger**. 2004. Tese (Doutorado em Educação Especial)- Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

LOPES-HERRERA, S. A. et al. **Avaliação comportamental da interação de pais e filhos com alteração de linguagem**. No prelo 2010.

MÄÄTTÄ, T.; TERVO- MÄÄTTÄ,T; TAANILA, A.; KASKI,M.; LIVANAIENEN, M. Mental health, behavior and intellectual abilities of people with Down syndrome. **Down Syndrome Research Practice**. v.11,n.1, p.37-43. 2006.



MANCINI, M. C; GONÇALVES, P. C; MARTINS, S.M. Comparação do desempenho funcional de crianças portadoras de síndrome de down e crianças com desenvolvimento normal aos 2 e 5 anos de idade. **Arq Neuropsiquiatr.** V. 61,n. 2B, p. 409-415. 2003.

MUSTACCHI, Z. **Síndrome de Down: Genética** baseada em evidências. São Paulo: CID, p 817-88, 2000.

PACANARO, V. V; SANTOS A. A. A; SUEHIRO A. C. B. Avaliação das habilidades cognitiva e viso-motora em pessoas com Síndrome de Down. **Revista Brasileira de educação especial** . v.14 n.2. Maio-Agosto 2008.

PETEAN, E. B. L; SUGUIHURA, A. L. M. Ter Um Irmão Especial: Convivendo Com A Síndrome de Down- Relato De Caso. **Revista Brasileira de Educação Especial.** v.11, n.3, p. 445-460. Set.-Dez. 2005.

PINTO, B. L. V, LAMPRECHT, R. R. **Estudo do desempenho de crianças com síndrome de Down em tarefas de consciência fonológica.** III Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação . PUCRS, 2008- Disponível em: <http://www.pucrs.br/edipucrs/online/IIImostra/Letras/>>. Acesso em 10 de outubro de 2009.

PORTO-CUNHA E, LIMONGI S. C. O. Modo comunicativo utilizado por crianças com síndrome de Down. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica.** 2008 out-dez; 20(4):243-8.

PORTO, E. et al. Amostra de filmagem e análise pragmática na síndrome de Down. **Pró Fono R. Atual. Cient.** v .19, n.2. Abril/junho 2007.

RESCORLA L, MIRAK J. Normal language Acquisition, In: J.B Bodensteiner. **Seminar in Pediatric Neurology.** Philadephia.: W B Saunders CO,. p. 275-92. 1997.

ROCHA, L. C; BÉFI-LOPES, D. M.. Análise pragmática das respostas de crianças com e sem distúrbio específico de linguagem. **Pró-Fono.** v.18, n.3 p. 229-239. 2006.

SCHWARTZMAN, J. S. Alterações clínicas. In: J. S. Schwartzman (Org.), **Síndrome de Down** . São Paulo: Mackenzie, p. 82-127. 1999.

SELIKOWITZ, M. **Dislexia e outras dificuldades de aprendizagem.** Trad. Alexandre S.Filho. Rio de Janeiro: Revinter Ltda. 2001.

SILVA, N. L. P; DESSEN, M. A. Crianças com Síndrome de Down e suas interações familiares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 16, n. 3, p 503-514. 2003.

SILVA, M. P. V; SALOMÃO, N. M. R. Interações verbais e não-verbais entre mães-crianças portadoras de Síndrome de Down e entre mães-crianças com desenvolvimento normal. **Estudos de Psicologia**. v. 7, n. 2, p 311-323. Jul/Dez 2002.

SILVA, N. L. P; DESSEN, M. A. Padrões de interação genitores-crianças com e sem síndrome de Down. **Psicologia: Reflexão e crítica**. v. 19, n. 2. p. 2006.

SILVA, M. F. M. C.; KLEINHANS, A. C. S. Processos cognitivos e plasticidade cerebral na síndrome de Down. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 12, n. 1, p. 123-138, abril, 2006.

SYDER, D. Comunicação: alguns conceitos básicos. In: SYDER, D. **Introdução aos distúrbios da comunicação**. Rio de Janeiro: Revinter, p. 1-25. 1997.

TOMASELLO, M.; TODD, J. Joint attention and lexical acquisition style. **First Language**. 4, 197-212. 1983.

WEBSTER, R.; FRACP, M. S.C.; MAJNEMER, A.; PLAT OT. SHEVELL, M. S. Motor function at school age in children with a Preschool diagnosis of development impairment. **Journal of Pediatrics**. v.46, n.1, p.80-85.

YAVAS, M; HERNANDORENA, C. L. M; LAMPRECHT, R. R. Porto Alegre . Artmed Cap 6, p 113- 117.

YODER, P.J; WARREN, S. F. Early Predictors of Language in Children With and Without Down Syndrome. **American Journal of Mental Retardation**. v. 109, n.04, p. 285-300. 2004.

YPSILANTI, A, GROUIOS, G. ALEVRIADOU, A, TSAPKINI, K. Expressive and receptive vocabulary in children with Williams and Down syndromes. **J. Intellect Disabil Res**. may;49(5);353-64. 2005

WERTZNER, H. F. **O distúrbio fonológico em crianças falantes do português: descrição e medidas de severidade**. 2002. 228 f. Tese (Livre-Docência no Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

WERTZNER, H. F. Distúrbio Fonológico. In: Limongi, S. C. O. **Fonoaudiologia-informação para a formação-** Linguagem. Desenvolvimento normal, alterações e distúrbios. Rio de Janeiro: Guanabara Koozan, 2003.

ZORZI, J. L. **Distúrbio da Linguagem em crianças pequenas**: Considerações sobre o desenvolvimento, Avaliação e Terapia da linguagem. In: Jaime Luiz Zorzi. São Paulo: Revinter, 1999.

**APÊNDICES**  
**APÊNDICE A**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

É preciso interagir com outros seres humanos como meio de sobrevivência e estimulação. O desenvolvimento da linguagem é afetado pela maneira como se fala com a criança, havendo relação entre a produção verbal dos pais e o desempenho comunicativo de seus filhos.

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa: **Síndrome de Down versus Alteração de Linguagem: interação comunicativa entre pais e filhos.**

Sua participação consistirá em realizar três gravações em vídeo (30 minutos cada) de interação com brinquedos entre você e seu filho. Além de responder algumas perguntas de uma entrevista sobre a interação da criança com outras pessoas.

Os objetivos deste estudo são verificar como se dá a interação entre pais e crianças com alteração de linguagem e pais e crianças com Síndrome de Down.

É importante ressaltar que os riscos relacionados à sua participação na pesquisa são mínimos, sendo que esses podem ser possíveis desconfortos durante a gravação, a pesquisadora estará atenta e interromperá a gravação a qualquer sinal de problema..

Os benefícios relacionados com sua participação serão ajudar crianças com Síndrome de Down e crianças com alteração de linguagem, assim como seus pais e toda a família, proporcionando formas de melhorar a interação pais e filhos para o completo desenvolvimento da criança.

Você foi selecionado e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, apenas o pesquisador terá acesso aos participantes.

Você receberá uma cópia desse termo onde constam telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Este termo será disponibilizado em duas cópias.

EU \_\_\_\_\_ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCAR que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rod. Washington Luiz, Km 235 – Cx Postal 676- CEP- 13.65.905- São Carlos- SP- Brasil- Fone: 16- 33518110. Endereço Eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

---

Participante

---

Pesquisador responsável: Maria Grazia Guillen Mayer  
Universidade Federal de São Carlos – UFSCar  
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial – PPGEs  
Orientadora: Prfa. Dra. Maria Amélia Almeida  
e-mail: [edufscee@power.ufscar.br](mailto:edufscee@power.ufscar.br)  
Rodovia Washington Luis, Km 235  
13.565-905 - São Carlos - São Paulo - Brasil  
Telefone: (16) 3351.8357

## APÊNDICE B

Nome criança: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Nome pai/mãe: \_\_\_\_\_

Idade do pai: \_\_\_\_\_ anos; da mãe: \_\_\_\_\_ anos.

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Síndrome de Down versus Alteração de Linguagem: Interação comunicativa entre pais e filhos**

**Entrevista realizada com pais (pai ou mãe) de crianças com Síndrome de Down e com pais (pai ou mãe) de crianças com Alterações de Linguagem.**

1-Você entende o que seu filhos diz?

*( ) nunca ( ) raramente ( ) algumas vezes ( ) a maioria das vezes ( ) sempre*

2-Acredita que outras pessoas, fora do convívio familiar, (professores, amigos) entendem o que seu filho diz?

*( ) nunca ( ) raramente ( ) algumas vezes ( ) a maioria das vezes ( ) sempre*

3- Tem o hábito de brincar com os irmãos? (brincar significa realizar por ao menos 30 minutos atividade interativa e prazerosa).

*( ) nunca ( ) raramente ( ) algumas vezes ( ) a maioria das vezes ( ) sempre*

4-Um dos pais, ou ambos, têm o hábito de brincar com o filho?

*( ) nunca ( ) raramente ( ) algumas vezes ( ) a maioria das vezes ( ) sempre*

5-Qual a reação da criança quando outras pessoas não entendem o que ela diz?

*( ) não esboçam reação ( ) tentam outro meio para que a compreendam ( ) ficam chateadas ( ) outro*

6-Você costuma utilizar alguma técnica para melhorar a fala da criança?

*( ) sim ( ) não Se sim, qual?*

7-A criança fez/faz algum tipo de terapia? (fono, fisio, TO)

*Com qual idade começou?*

*Por quanto tempo fez/faz?*

8-A criança frequenta alguma escola/instituição?

*( ) sim ( ) não Se sim, qual?*

9- Vc acha que precisaria dedicar mais tempo com seu filho, ou a qualidade e quantidade de tempo que passa com ele já é suficiente para seu completo desenvolvimento?

*( ) preciso dedicar muito mais tempo ( ) preciso dedicar um pouco mais de tempo*

*( ) o tempo que dedico está suficiente*

10- Se eu pedir para você dizer 3 palavras que descrevam seu filho, quais palavras seriam?

## APÊNDICE C

**“Observação dos Comportamentos Comunicativos Verbais e não Verbais do Adulto em Relação à Criança”**

Nome do adulto: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Gravação n°: \_\_\_\_\_

**A. Quando a criança desconhece a atividade, o adulto fornece explicações sobre a maneira que a mesma deve ser realizada?**

Sim ( ) Breve explicação ( ) Não ( )

**B. O adulto está interessado em realizar a atividade?**

Muito Interessado ( ) Interessado ( ) Pouco Interessado ( )

**C. Quem domina a conversação?**

Equilíbrio ( ) Pai/Mãe ( ) Criança ( )

**D. Forma discursiva (estrutura gramatical)**

Adequada ( ) Inadequada ( )

**E. Complexidade do discurso e vocabulário.**

Adequado ( ) Inadequado ( )

**F. O adulto fornece técnicas ou truques para melhorar a fala da criança?**

Sim ( ) Não ( ) Qual: \_\_\_\_\_

**G. O adulto é paciente com a criança?**

Na maioria das vezes ( ) Algumas vezes ( ) Nunca ( )

**H. Como é a entonação da fala?**

Adequada ( )  
Inadequada ( ) *Excessivamente variada* ( ) *Pouco variada* ( )



## APÊNDICE D

**“Observação dos Comportamentos Comunicativos Verbais e não Verbais da Criança em Relação ao Adulto”**

Nome do adulto: \_\_\_\_\_  
 Nome da criança: \_\_\_\_\_  
 Gravação n°: \_\_\_\_\_

**A. Após a explicação do adulto, a criança compreende a atividade proposta?**

Sim ( ) Não ( ) Não foi necessário explicação prévia ( )

**B. A criança está interessada na realização da atividade?**

Muito Interessada ( ) Interessada ( ) Pouco Interessada ( )

**C. Quem domina a conversação?**

Equilíbrio ( ) Pai/Mãe ( ) Criança ( )

**D. Forma discursiva (estrutura gramatical) e vocabulário**

Adequada ( ) Inadequada ( )

**E. Como a criança se comporta quando tem a fala corrigida pelo adulto?**

Positivamente ( ) Negativamente ( ) O adulto não corrige a criança ( )

**F. Como é a entonação da fala?**

Adequada ( )  
 Inadequada ( ) *Excessivamente variada* ( ) *Pouco variada* ( )