

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

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIAIS  
COMUNICATIVAS PARA CRIANÇAS COM DISTÚRBO ESPECÍFICO DE  
LINGUAGEM**

**FABIANA CRISTINA CARLINO**

SÃO CARLOS

2012

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

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIAIS  
COMUNICATIVAS PARA CRIANÇAS COM DISTÚRBO ESPECÍFICO DE  
LINGUAGEM**

**FABIANA CRISTINA CARLINO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor

**Área de Concentração:** Educação do Indivíduo Especial

Orientadora: Maria da Piedade Resende da Costa

SÃO CARLOS

2012

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

C282ep

Carlino, Fabiana Cristina.

Efeitos de um programa de habilidades sociais comunicativas para crianças com distúrbio específico de linguagem / Fabiana Cristina Carlino. -- São Carlos : UFSCar, 2012.

137 f.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2012.

1. Educação especial. 2. Fonoaudiologia. 3. Comunicação. 4. Habilidades sociais. 5. Intervenção. I. Título.

CDD: 371.9 (20<sup>a</sup>)



Banca Examinadora de Defesa de Tese de **Fabiana Cristina Carlino**.


Profa. Dra. Maria da Piedade Resende da Costa  
(UFSCar)

Ass. 

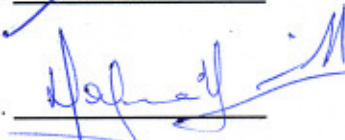
Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari  
(UFSCar)

Ass. 

Profa. Dra. Mey de Abreu Van Munster  
(UFSCar)

Ass. 

Profa. Dra. Dagma Venturini Marques Abramides  
(FOB/USP)

Ass. 

Profa. Dra. Patrícia Abreu Pinheiro Crenitte  
(FOB/USP)

Ass. 

**Apoio Financeiro:**

**Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**

*Dedicatória*

---

Dedico a conclusão desse trabalho às pessoas que fizeram e fazem diferença em minha vida... Aos meus Pais, **Sueli e Sergio** por todo o investimento, apoio, amor e exemplos de caráter e humildade... O alicerce em que me apoio para seguir em frente. Ao meu irmão **Alex**, que sempre me deu força, carinho e atenção nas horas que mais precisei. Ao meu noivo **Antonio Jr.** que me apoia, me incentiva, me dá ânimo e mostra o caminho quando tudo parece perdido. A minha orientadora **Profa. Dra. Maria da Piedade Resende da Costa** pela confiança e todo o exemplo de ética, honestidade e humanidade. A **Profa. Dra. Dagma Venturini Marques Abramides**, pois desde o início foi quem me deu apoio e incentivo para a realização desse trabalho.

# --- Agradecimientos



## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Sueli e Sergio, que sempre me ensinaram a lutar pelos meus ideais. Por todo incentivo e dedicação, sem os quais jamais chegaria até aqui. As palavras nunca poderão descrever o quanto sou grata a esses dois seres maravilhosos, estes que tenho imenso orgulho de chamá-los de meus pais. Eu amo vocês!

Agradeço meu irmão, Alex, pela paciência que sempre teve comigo, por todo o Amor, Carinho e Respeito... Tenho muito orgulho de tê-lo como irmão, muito obrigada por tudo. Amo você!

Ao meu noivo Antonio Jr. por todo o carinho, respeito, dedicação, apoio e incentivo. Você me faz sentir a mulher mais feliz do mundo, ao seu lado sei que posso construir um caminho cheio de realizações e felicidade. Obrigada por estar ao meu lado e pelos exemplos de garra, honestidade, perseverança e humildade... Amo você!!!!

A minha orientadora, Profa. Dra. Maria da Piedade Resende da Costa, posso dizer que além de excelente orientadora foi uma amiga... Por várias vezes me estendeu as mãos, mostrando-me o caminho, sempre me dando força e incentivo. Eu não tenho palavras para agradecer o carinho e atenção a mim dedicados, sem esquecer a “orientadora” dos princípios morais, éticos e humanos, aos quais procuro seguir.

A Profa. Dra. Dagma V. M. Abramides, não posso me esquecer de agradecê-la por toda orientação quando estive na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP para a realização desse trabalho. Tenho certeza que sem a sua ajuda jamais teria conseguido, sem contar todo o carinho e a atenção a mim dedicados, muito obrigada por tudo.

A todos os meus Amigos do doutorado, o meu muito obrigado por todos os momentos compartilhados. Vocês são exemplos de sinceridade, honestidade e amizade, sei que posso contar com vocês.

Não posso deixar de agradecer a minha querida amiga Daniela Manoel, por toda a ajuda oferecida em Bauru durante a coleta de dados. Dani, sem a sua ajuda jamais teria conseguido... Muito obrigada por tudo. Você é muito especial pra mim, pode contar comigo sempre!

Às Profas. Dras. *Fátima Elisabeth Denari, Mey de Abreu Van Munster e Patrícia Abreu Pinheiro Crenitte*, membros das bancas de Qualificação e Defesa, pelas valiosas sugestões e contribuições que levaram ao enriquecimento do produto final deste trabalho.

Ao Prof. Me. *Marlos Suenny de Mendonça Noronha*, coordenador do curso de Fonoaudiologia da UFS – Lagarto, por compreender os afastamentos que precisei pedir para a finalização do doutorado, por todo o apoio e incentivo... Sou muito grata pela confiança em mim depositada.

A CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior pelo apoio financeiro que permitiu a realização deste estudo e sua divulgação em eventos científicos de maneira ampla em diferentes meios.

Enfim, agradeço a todos os funcionários da clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, por me ajudarem com as reservas de sala, materiais e prontuários que iria utilizar. A todos os participantes e mães, sem os quais essa pesquisa jamais poderia ser realizada.

Hoje, mais que nunca, compreendo a existência de uma força maior... Essa força me ajudou a seguir em frente... É ela quem me guiará por qualquer caminho que seja necessário seguir. Por isso, jamais poderia me esquecer de agradecer a Deus, mais uma vez, por me dares forças quando nem mesmo eu sabia se iria conseguir...

---

*Επίγραφε*

### **The Climb (A Escalada)**

Eu quase posso ver  
 Esse sonho que estou sonhando.  
 Mas há uma voz dentro da minha cabeça dizendo que  
 Eu nunca irei alcançá-lo.

Cada passo que estou dando  
 Cada movimento que eu faço  
 Parece perdido sem nenhuma direção  
 Minha fé está abalada  
 Mas eu, eu tenho que continuar tentando.  
 Tenho que manter minha cabeça erguida.

Sempre haverá uma outra montanha  
 Eu sempre vou querer movê-la  
 Sempre vai ser uma batalha difícil  
 Às vezes eu vou ter que perder  
 Não é sobre o quão rápido chegarei lá  
 Não é sobre o que está me esperando do outro lado  
 É a escalada.

As lutas que estou enfrentando  
 As oportunidades que estou tendo  
 Às vezes podem me jogar no chão  
 Mas não, eu não estou rompendo  
 Eu posso até não saber  
 Mas este são os momentos que eu vou lembrar mais e  
 Só tenho que continuar  
 E eu, eu tenho que ser forte  
 Apenas continuar insistindo, pois

Sempre haverá uma outra montanha  
 Eu sempre vou querer movê-la  
 Sempre vai ser uma batalha difícil  
 Às vezes eu vou ter que perder  
 Não é sobre o quão rápido chegarei lá  
 Não é sobre o que está me esperando do outro lado  
 É a escalada.

Continue em movimento  
 Continue escalando  
 Mantenha a fé  
 Querido  
 É tudo sobre  
 É tudo sobre a escalada  
 Mantenha a fé  
 Mantenha a sua fé

# *Sumário*

---

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS</b> _____	XVI
<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b> _____	XVII
<b>LISTA DE ABREVIACÕES E SÍMBOLOS</b> _____	XIX
<b>RESUMO</b> _____	1
<b>ABSTRACT</b> _____	4
<b>APRESENTAÇÃO</b> _____	7
<b>1. INTRODUÇÃO</b> _____	13
1.1. Características Psicolinguísticas do DEL _____	20
1.2. Eficácia Terapêutica de Procedimentos Estruturados e Interacionais _____	31
1.3. Considerações sobre o Treinamento de Habilidades Sociais _____	36
1.4. JUSTIFICATIVA _____	38
<b>2. OBJETIVOS</b> _____	40
<b>3. MATERIAL E MÉTODO</b> _____	42
3.1. Seleção e Caracterização da Casuística _____	43
3.2. Local _____	44
3.3. Método _____	44
3.4. Instrumentos _____	45
Ficha de Identificação _____	45
Questionário de Avaliação/Pais (QAP) _____	45
Cenários Comportamentais (CC I e II) _____	46
Protocolo de Registro da Avaliação do Desempenho (PRAD) _____	46
Roteiro de Definições dos Componentes Comunicativos (RDCC) _____	47
3.5. Procedimentos _____	47
3.5.1. Etapas de Desenvolvimento da Metodologia _____	47
3.5.2. Sessões do Programa de Intervenção _____	51
3.5.3. Descrição das Dinâmicas das Sessões _____	53
3.5.4. Tratamento e Análise dos Dados _____	57
<b>4. RESULTADOS</b> _____	60
4.1. Aquisições dos participantes ao longo da intervenção _____	61
4.1.2. Definição dos objetivos da intervenção _____	62
4.1.3. Confiabilidade das Mudanças/Grau de Facilidade _____	64

4.1.4. Confiabilidade de Mudança/Filmagens_____	70
4.1.5. Mudanças nos componentes definidos como objetivos para cada participante_____	77
<b>5. DISCUSSÃO_____</b>	<b>85</b>
5.1. Aquisições dos participantes ao longo da intervenção_____	86
5.2. Considerações sobre a avaliação das habilidades comunicativas_____	89
5.3. Considerações sobre o conhecimento científico_____	91
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS_____</b>	<b>94</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS_____</b>	<b>96</b>
<b>ANEXOS_____</b>	<b>104</b>
1. Aprovação do Comitê de Ética – FOB/USP (021/2011)_____	105
2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido_____	106
<b>APÊNDICES_____</b>	<b>108</b>
1. Ficha de Identificação_____	109
2. Questionário de Avaliação/Pais (QAP)_____	110
3. Cenários Comportamentais (CC)_____	113
4. Protocolos de Registro da Avaliação do Desempenho_____	117
5. Roteiro das Definições dos Comportamentos Comunicativos_____	129
6. Síntese das Sessões Estruturadas_____	134



---

*Listas*

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Características dos participantes_____	44
Tabela 2. Frequência dos participantes no programa de intervenção_____	61
Tabela 3. Facilidade do grupo no desempenho das habilidades comunicativas avaliadas: por meio do QAP (Pré-intervenção)_____	65
Tabela 4: Índice de Fidedignidade entre observadores_____	73
Tabela 5. Mudança positiva confiável no pós-intervenção observados na avaliação por Questionário e por Cenário Comportamental_____	77

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### QUADROS:

Quadro 1. Comparação entre os Procedimentos de intervenção estruturados e interacionais_____	36
Quadro 2. Fases do Procedimento_____	50
Quadro 3. Componentes das Habilidades Sociais de Comunicação_____	51
Quadro 4. Sequência dos objetivos/componentes de treino_____	52
Quadro 5: Plano geral do programa de intervenção e características de cada fase_____	55
Quadro 6. Objetivos de intervenção de cada participante_____	62

### GRÁFICOS:

Gráfico 1. Facilidade pré e pós-intervenção nos componentes verbais de conteúdo segundo a avaliação dos familiares_____	65
Gráfico 2. Facilidade pré e pós-intervenção nos componentes verbais de forma segundo a avaliação dos familiares_____	66
Gráfico 3. Facilidade pré e pós-intervenção nos componentes não verbais segundo a avaliação dos familiares_____	67
Gráfico 4. Facilidade pré e pós-intervenção nos componentes verbais de conteúdo_____	73
Gráfico 5. Facilidade pré e pós-intervenção nos componentes verbais de forma_____	73
Gráfico 6. Facilidade pré e pós-treino nos componentes não verbais_____	74
Gráfico 7. Mudanças Positivas e Mudanças Positivas Confiáveis avaliados por meio do instrumento QAP dos componentes verbais de conteúdo_____	78
Gráfico 8. Mudanças Positivas e Mudanças Positivas Confiáveis avaliadas por meio do instrumento CC dos componentes verbais de conteúdo_____	78
Gráfico 9. Mudanças Positivas e Mudanças Positivas Confiáveis avaliadas por meio do instrumento QAP dos componentes verbais de forma_____	79
Gráfico 10. Mudanças Positivas e Mudanças Positivas Confiáveis avaliadas por meio do instrumento CC dos componentes verbais de forma_____	80
Gráfico 11. Mudanças Positivas e Mudanças Positivas Confiáveis avaliadas por meio	

do instrumento QAP dos componentes não verbais_____	81
Gráfico 12. Mudanças Positivas e Mudanças Positivas Confiáveis avaliadas por meio do instrumento CC dos componentes não verbais_____	81
Gráfico 13. Desempenho dos participantes de acordo com os instrumentos de avaliação QAP e CC_____	82

## LISTA DE ABREVIACÕES

DEL - Distúrbio Específico de Linguagem

THS - Treinamento de Habilidades Sociais

QAP - Questionário de Avaliação/Pais

CC – Cenário Comportamental

PRAD - Protocolos de Registro da Avaliação do Desempenho

RDCC - Roteiro das Definições dos Comportamentos Comunicativos

RCC - Roteiros dos dois Cenários Comportamentais

QI – Questionário de Identificação

RC - Índice de mudança confiável

$SE_{diff}$  - Erro padrão

SD1 - Desvio padrão pré-treino (do indivíduo)

$r$  - Índice de confiabilidade do instrumento de medida

IC - Índice de confiabilidade

P1 – participante 1

P2 – participante 2

P3 – participante 3

P4 – participante 4

P5 – participante 5

P6 – participante 6

P7 – participante 7

P8 – participante 8

*Resumo*

---

CARLINO, F.C. **Efeitos de um Programa de Habilidades Sociais Comunicativas para Crianças com Distúrbio Específico de Linguagem.** Tese de Doutorado. Centro de Educação e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, São Carlos, SP.

## **RESUMO**

A linguagem é considerada a primeira forma de socialização da criança, e, na maioria das vezes, é efetuada explicitamente pelos pais por meio de instruções verbais durante atividades diárias. Dessa forma, a criança tem acesso, antes mesmo de aprender a falar, a valores, crenças e regras, entrando em contato com os conceitos de sua cultura. No entanto, algumas crianças experienciam sérias dificuldades da aquisição e desenvolvimento da mesma. O Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) é uma alteração que tem despertado o interesse de muitos pesquisadores em decorrência de sua particularidade, que se refere à grande dificuldade em desenvolver as habilidades linguísticas na ausência de comprometimentos auditivos, motores, deficiência mental, danos neurológicos, distúrbios abrangentes do desenvolvimento, insultos cerebrais adquiridos, interação social restrita, distúrbio do comportamento e emocionais significativos. O presente estudo teve como objetivos: a) Verificar os efeitos de um programa de HSC para um grupo de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem (DEL); b) analisar o desempenho de cada um dos participantes desse programa, conforme indicadores obtidos no pré e pós-intervenção e c) verificar mudança positiva confiável dos componentes de Habilidades Sociais Comunicativas do grupo e individualmente. Participaram desse estudo oito crianças, entre sete e nove anos e onze meses de idade cronológica, ambos os gêneros, com diagnóstico de DEL. A coleta de dados foi dividida em cinco fases: Fase Preliminar – Contato com os responsáveis; Fase

I – Avaliação pré-intervenção; Fase II – Planejamento e aplicação do programa de intervenção; Fase III – Avaliação pós-intervenção; Fase IV – Orientação e avaliação dos juízes. A análise estatística baseou-se no método JT, que tem como objetivo avaliar o pré e pós-intervenção dos participantes enquanto grupo e individualmente. Os resultados sugeriram: mudanças positivas confiáveis nos componentes verbais de conteúdo e não verbais, porém, a mudança positiva confiável não foi observada nos verbais de forma. Conforme a avaliação dos familiares no QAP, P1, P2, P6 e P7 foram os participantes mais positivamente avaliados. Enquanto que na avaliação do CC, os participantes melhor avaliados foram P3, P4, P5 e P8. Discute-se as contribuições do estudo em termos de conhecimento produzido, a partir das etapas percorridas, decisões e desafios da pesquisa e a importância de investimento em pesquisas na área, envolvendo a construção, adaptação e aprimoramento de instrumentos de avaliação de HSC para DEL.

**Palavras Chave:** Educação Especial, Fonoaudiologia, Comunicação, Habilidades Sociais, Intervenção.



*Abstract*

---

CARLINO, F. C. **Effects of a Social Communicative Skills Program for Children with Specific Language Impairment.** Doctoral Thesis. Centre for Education and Human Sciences. Graduate Program in Special Education, UFSCar, São Carlos, SP.

## **ABSTRACT**

The language is considered the first form of socialization of the child, and, in most cases, is done explicitly by parents through verbal instructions during daily activities. Thus, the child has access, even before learning to speak, the values, beliefs and rules, by contacting the concepts of their culture. However, some children experience serious difficulties in the acquisition and development of it. The Specific Language Impairment (SLI) is a change that has piqued the interest of many researchers due to its particularity, which refers to the great difficulty in developing language skills in the absence of auditory impairments, motor, mental retardation, neurological damage, comprehensive developmental disorders, acquired brain insults, restricted social interaction, behavioral disturbances, and emotional significance. The present study aimed to: a) assess the effects of an HSC program for a group of children with Specific Language Impairment (SLI), b) analyze the performance of each participant in this program, as indicators obtained preoperatively and post-intervention and c) to verify positive change reliable components Communicative Social Skills group and individually. Participants were eight children, between seven and nine years and eleven months of chronological age, both genders, with SLI. Data collection was divided into five phases: Preliminary - Contact those responsible; Phase I - Evaluation pre-intervention; Phase II - Planning and implementation of the intervention program; Phase III - Evaluation post-intervention; Phase IV - Guidance and evaluating judges. Statistical analysis was based on the JT method, which aims to evaluate the pre-and post-intervention participants as a group and individually. The results suggested: reliable positive changes in the components of verbal and nonverbal content, but not reliably positive change was observed in verbal form. As the evaluation of the family QAP, P1, P2, P6 and P7 were participants more positively evaluated. While the evaluation of DC, the best participants were evaluated P3, P4, P5 and P8. It discusses the contributions of the study in terms of knowledge produced from steps taken, decisions and challenges of research and the

importance of investment in research in the area, involving the construction, adaptation and improvement of assessment tools for HSC DEL.

**Key Words:** Special Education, Speech Patology, Communication, Social Skills, Intervention.

*Apresentação*

---

---

## APRESENTAÇÃO

O campo da comunicação tem sido foco de interesse de várias disciplinas científicas e áreas de aplicação do conhecimento. Na Educação Especial, nos diversos tipos de população, este interesse ocupa um lugar privilegiado, dada a sua importância para o funcionamento adaptativo.

Desde meu ingresso no curso de Fonoaudiologia em 2004 na Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (FOB/USP) senti maior afinidade com a área de linguagem. Com o decorrer da graduação e maior contato com o campo de atuação do fonoaudiólogo senti uma necessidade de maior aprofundamento em questões relacionadas ao funcionamento da linguagem e de aspectos funcionais e de conteúdo da comunicação que complementassem os aspectos formais desta.

Meu trabalho de Iniciação Científica intitulado: “Avaliação da função auditiva receptiva, expressiva e visual em crianças prematuras” teve orientação da Professora Doutora Dionísia Aparecida Cusin Lamônica, pessoa que me apresentou a um novo universo de descobertas e questionamentos. A pesquisa visou avaliar o desempenho de crianças prematuras quanto às áreas auditiva receptiva, expressiva e visual, por meio da Escala ELM (*Early Language Milestone Scale*).

No último ano de graduação algumas inquietações me fizeram buscar outras áreas que pudessem favorecer o trabalho na área de linguagem com a população infantil. Foi então que conheci a área de “Habilidades Sociais”. E para minha surpresa esta fazia parte do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da UFSCar, Universidade localizada na minha terra natal.

Meu interesse fez com que buscasse um orientador para um possível mestrado na área. Foi então que marquei uma reunião com o Professor Doutor Almir Del Prette, responsável, juntamente com sua esposa Zilda Ap. Del Prette pela área de Habilidades

Sociais tanto na Pós-Graduação em Educação Especial quanto na Graduação e Pós-Graduação em Psicologia.

As Habilidades Sociais é um campo teórico-prático que observa, avalia e intervém em aspectos da comunicação no âmbito das relações interpessoais, o que me despertou para um foco de pesquisa multidisciplinar da comunicação e embasou o desenvolvimento da minha dissertação de mestrado intitulada: “Relação entre inteligibilidade de fala e habilidades sociais de comunicação em crianças com desvio fonológico” e orientada pelo Professor Doutor Almir Del Prette. O objetivo do estudo foi analisar a relação entre o grau de inteligibilidade de fala e as habilidades sociais de comunicação em crianças com diagnóstico de Desvio Fonológico, por meio do instrumento SSRS-BR (Sistema de Avaliação das Habilidades Sociais), versão para pais e professores, além da observação direta do comportamento, a partir da análise da filmagem de situações estruturadas. De maneira geral as mães avaliaram seus filhos com nível de habilidades sociais entre médio e alto, demonstrando nenhuma ou quase nenhuma dificuldade relacionada às habilidades sociais. Enquanto que as professoras avaliaram os participantes com nível de habilidades sociais entre médio e baixo. Além de classificá-los com problemas de comportamento entre médio e alto. Foi possível observar uma semelhança entre os participantes com relação ao nível mais alto de problemas internalizantes (tais como depressão e ansiedade). O presente estudo pode concluir uma relação estatisticamente positiva entre o Grau de Inteligibilidade de Fala e Habilidades Sociais de Comunicação de crianças com desvio fonológico.

Com base nos resultados encontrados na pesquisa de mestrado, optei no doutorado, realizar uma intervenção em habilidades sociais comunicativas em um grupo de crianças que apresentassem maiores alterações nos aspectos da linguagem (conteúdo, forma e uso), como é o caso do Distúrbio Específico de Linguagem.

Optou-se por apresentar os pontos norteadores do presente trabalho em cinco partes, sendo a primeira referente à introdução englobando a revisão da literatura, justificativa e objetivos da pesquisa; a segunda referente ao método incluindo a descrição, dos aspectos éticos, dos participantes da pesquisa, dos instrumentos e recursos materiais, bem como dos procedimentos de coleta de dados. A terceira parte referiu-se à descrição do programa de intervenção desde as características do programa, seu planejamento e condução até a descrição da dinâmica das sessões. A quarta parte englobou a apresentação do tratamento e análise dos dados e os resultados do estudo, sendo a quinta e última parte destinada à discussão e conclusões do mesmo.

Num primeiro momento da introdução aborda-se especificamente a questão do Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) e os principais enfoques dos programas de intervenção. A comunicação e as áreas do conhecimento científico com enfoque teórico-prático das Habilidades Sociais com foco nas habilidades comunicativas, com a descrição de alguns programas e sua aplicação. Finalizando a primeira parte do texto, apresenta-se a descrição do problema de pesquisa, das hipóteses e dos objetivos deste estudo relacionando-os às questões conceituais abordadas. Tais objetivos podem ser referidos, em termos gerais como: a) verificar os efeitos de um programa de habilidades sociais comunicativas para um grupo de crianças com DEL; b) analisar o desempenho de cada um dos participantes desse programa, conforme indicadores obtidos no pré e pós-intervenção.

O estudo tem, portanto, como proposta apresentar um modelo de programa de treinamento de habilidades sociais comunicativas para crianças com DEL e avaliar eventuais melhoras no desempenho comunicativo de seus participantes, mas também produzir conhecimento empírico sobre as habilidades sociais comunicativas de crianças com DEL e sobre condições especialmente programadas para promovê-las.

A parte de método inicia-se com a descrição dos aspectos éticos e posteriormente a descrição dos participantes do estudo, do local e do contexto da coleta de dados. Ainda nesta parte é feita a descrição dos instrumentos e dos recursos materiais utilizados. Na sequência referencia-se o delineamento selecionado para o estudo, seguindo com a apresentação do procedimento de coleta de dados que foi dividido em cinco fases: Fase Preliminar – Contato com a Instituição e familiares; Fase I – Avaliação pré-intervenção; Fase II – Planejamento e aplicação do programa de intervenção; Fase III – Avaliação pós-intervenção; Fase IV – Orientação e avaliação dos juízes.

A seção dos resultados inicia-se com a apresentação do tratamento e análise dos dados e posteriormente pela apresentação dos resultados relacionados: às aquisições dos participantes após o programa de intervenção. Os resultados quanto à aquisição dos participantes são mostrados a partir da análise e discussão dos desempenhos de cada participante em cada classe de habilidades e componente treinado. Embora, em alguns momentos, os dados dos participantes sejam tratados enquanto grupo dada a variabilidade encontrada, decidiu-se por uma análise também individualizada dos resultados de cada participante. A apresentação dos resultados quanto à aquisição dos participantes subdivide-se em: a) confiabilidade das mudanças (Questionário de Facilidade e Cenário Comportamental); b) mudanças nos componentes definidos como objetivo para cada participante. A última seção discute os resultados em seu conjunto e suas implicações, sendo primeiramente abordados aspectos diretamente relacionados às aquisições dos participantes ao longo do programa de intervenção, estabelecendo-se relações com outros estudos.

Posteriormente são feitas algumas considerações sobre a avaliação de habilidades sociais comunicativas de crianças com DEL. A parte final discute a



---

produção de conhecimento e os desafios da pesquisa apontando contribuições do presente trabalho e propostas para estudo futuros nessa área.

---

*Introdução*

## 1. INTRODUÇÃO

A comunicação humana é a habilidade de transmitir informações, relatar sentimentos, desejos, experiências, conhecimentos, por meio de símbolos sonoros, iconográficos e gestuais (NICOLSI; et. al., 1996). A linguagem refere-se a este conjunto de símbolos convencionais, além de um conjunto de procedimentos (regras), os quais combinados são utilizados para a comunicação interpessoal (RIGOLET, 1998; LAW, 2001).

A linguagem representa um papel fundamental na interação do ser humano com o meio, permitindo ao indivíduo estruturar o seu pensamento, traduzir o que sente, expressar o que já conhece e se comunicar com os demais. Segundo Borges; Salomão (2003), a linguagem é considerada a primeira forma de socialização da criança, e, na maioria das vezes, é efetuada explicitamente pelos pais por meio de instruções verbais durante atividades diárias. Dessa forma, a criança tem acesso, antes mesmo de aprender a falar, a valores crenças e regras, entrando em contato com os conceitos de sua cultura.

Durante o processo de aquisição da linguagem a criança desenvolve quatro sistemas interdependentes: o pragmático, que se refere ao uso comunicativo da linguagem em um contexto social; o fonológico, envolvendo a percepção e a produção de sons para formar palavras; o semântico, respeitando as palavras e seu significado; e o gramatical, compreendendo as regras sintáticas e morfológicas para combinar palavras em frases compreensíveis (FRANCO, et. al., 2003). Dessa maneira pode-se afirmar que os sistemas fonológico e gramatical conferem à linguagem a sua forma, enquanto que o sistema pragmático descreve o modo como a linguagem deve ser adaptada a situações sociais específicas, transmitindo emoções e enfatizando significados (CERVERA-MÉRIDA; YGUAL-FERNÁNDEZ, 2003).

A aprendizagem do código linguístico baseia-se no conhecimento adquirido em

relação à exploração de objetos, ações, locais etc. O resultado da interação complexa entre as capacidades biológicas inatas e a estimulação ambiental evolui de acordo com a progressão do desenvolvimento neuropsicomotor (LANDRY, et. al., 2002; COSTA, et. al., 2002; CASTAÑO, 2003). No entanto, algumas crianças experienciam sérias dificuldades da aquisição e desenvolvimento da mesma, podendo apresentar o que chamamos de alterações específicas do desenvolvimento da linguagem (BISHOP, et. al. 2000; BEFI-LOPES, 2004; HAGE, et. al. 2006).

O Distúrbio Específico de Linguagem (DEL) é uma alteração que tem despertado o interesse de muitos pesquisadores em decorrência de sua particularidade, que se refere à grande dificuldade em desenvolver as habilidades linguísticas na ausência de comprometimentos auditivos, motores, deficiência mental, danos neurológicos, distúrbios abrangentes do desenvolvimento, insultos cerebrais adquiridos, interação social restrita, distúrbio do comportamento e emocionais significativos.

Suas características são bastante heterogêneas e mutáveis, variando segundo a gravidade de cada quadro, de forma a comprometer um ou mais subsistemas linguísticos, bem como a compreensão. De maneira geral, as mais comuns são as simplificações fonológicas, normalmente desviantes, ou seja, não observadas no processo normal de aquisição de linguagem. Apresentam também vocabulário restrito, uso de perífrases e gestos representativos e dificuldade em adquirir novas palavras. A estruturação gramatical é simplificada e pouco variada e a ordenação de palavras não é usual. Quando a compreensão está comprometida, observam-se dificuldades em entender sentenças ou palavras específicas como marcadores espaciais ou temporais, realização de comando linguístico de forma incorreta, fornecimento de respostas incorretas sob questionamento e dificuldades em manter o tópico de conversação (HAGE; GUERREIRO, 2004).

Nos casos de atrasos de linguagem, a defasagem observada respeita as etapas normais do desenvolvimento e reduz, progressivamente, com o tempo, com ou sem intervenção. Ao contrário, nos casos de distúrbio as alterações são persistentes e, na maioria dos casos, com desdobramentos sobre a aprendizagem da leitura e escrita.

Diversos trabalhos vêm apresentando hipóteses explicativas para as limitações linguísticas dos sujeitos com DEL, sendo destacadas dentre elas, o déficit na aprendizagem da linguagem; alteração nos mecanismos expressivos; consequência de alterações na percepção auditiva; alteração dos mecanismos linguísticos especializados no processamento da linguagem oral e o déficit de memória (BISHOP et al, 2000).

Devido a essas hipóteses muitos Programas de Intervenção tem sido gerados com base nas diferentes orientações teóricas sobre o processo de aquisição e desenvolvimento de linguagem.

Nas teorias sociais e nas contribuições do condicionamento operante “skinneriano” são encontrados os aspectos procedimentais e metodológicos em que se baseiam a maioria dos Programas de tratamento. Esses Programas se estendem ao longo de um contínuo que oscila entre os procedimentos altamente estruturados e os procedimentos com base nos aspectos sociais e interacionais da linguagem.

Nos procedimentos estruturados, se encontram as técnicas elaboradas para ensinar os aspectos formais da linguagem seguindo um Modelo Comportamentalista. Já os procedimentos com base nos aspectos sociais e interacionais facilitam o desenvolvimento da comunicação social e basicamente a proporcionam Modelos linguísticos durante as interações com adultos. No centro deste contínuo, se encontram os procedimentos ditos "híbridos" que integram princípios comportamentalistas em contextos conversacionais (MENDOZA, 2006).

Os Programas de intervenção com base em situações estruturadas permitem ao

clínico focalizar partes isoladas da linguagem, que podem ser úteis para algumas crianças que não conseguem lidar com interações complexas de forma, conteúdo e uso, assim como permitem, ao clínico, controlar o nível de dificuldades de tarefas para que a criança experimente sucesso precoce nas estruturas-alvo de linguagem. Como a imitação é a principal técnica de ensino, o ritmo de resposta é geralmente alto; porém a criança atua apenas como um respondedor às técnicas operantes. Pode-se dizer, então, que a estruturação do ambiente e dos objetivos, a passividade da criança no processo de desenvolvimento e conhecimento e a submissão aos princípios do condicionamento operante são as características que melhor definem esses Programas (GAHYVA, 2007).

Já nos Programas com base nas teorias sociais (Teoria da Aprendizagem Social e Teoria Sócio Interacionista), o foco da sessão incide na intenção do falante e no uso da linguagem durante a interação, de modo que a criança tenha uma participação ativa no processo de abstração das regras linguísticas. As situações comunicativas do mundo real são enfatizadas, o que garante a variabilidade da estrutura das sessões. Assim, a flexibilidade ambiental, a aplicação individual e a participação ativa da criança no processo de abstração das regras são as características que melhor definem esses Programas (GAHYVA, 2007).

Devido à descontextualização proposta pelos praticantes da abordagem comportamentalista foram gerados resultados não aplicáveis da ação terapêutica e à desvalorização dessas técnicas de intervenção, sobretudo no que se refere às dificuldades de generalização decorrentes da implantação das condutas linguísticas em ambientes totalmente artificiais. Em meados dos anos setenta, os terapeutas começaram a utilizar os Programas baseados em procedimentos interacionais, como forma de reação àqueles mais rígidos da linha “behaviorista”, dando início a uma forte polêmica em torno da eficácia de cada um deles e sobre as vantagens e desvantagens das distintas

formas de atuação. Contudo, os resultados das investigações que têm estudado as diferenças entre esses dois tipos de procedimentos de tratamento não têm conseguido ser suficientemente esclarecedores, o que levou ao delineamento de outra abordagem terapêutica, conhecida como "Modelo de Ensino sobre o Meio" ou "Intervenção no Meio", que integra algumas técnicas do "behaviorismo" em contextos comunicativos do mundo real (MENDOZA, 2006).

O Modelo de Intervenção no Meio foi proposto por Hart; Roger-Warren (1978), surgiu em decorrência da constatação da importância do papel do contexto na aquisição da linguagem, das limitações dos Programas interacionais em oferecer um guia real a respeito dos conteúdos em que se deve basear o tratamento e das limitações dos Procedimentos tradicionais para conseguir a generalização das aprendizagens a situações naturais contextualizadas. Desse modo, faz-se uso de Procedimentos híbridos que reconhecem algumas das técnicas comportamentalistas integradas aos Procedimentos do Interacionismo forte (Sócio-interacionismo) ou da Teoria da Aprendizagem Social. Em geral, realçam a figura do adulto como a pessoa que intervém ativamente na construção das representações mentais da criança, utilizando-se de instruções verbais, estimulação concentrada e reforços funcionais, bem como o papel da linguagem em situações de eventos rotineiros e familiares, com o propósito de obter o êxito comunicativo em contextos naturais.

Os Programas de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) têm sido utilizados com grande eficácia no estabelecimento e melhora do desempenho social de diferentes populações (FEITOSA, 2003; DEL PRETTE, DEL PRETTE, 1995; 1997; BARALDI, SILVARES, 1993; VILLA, 2005).

Nesses programas são utilizadas diferentes técnicas, sendo estas escolhidas de acordo com as necessidades da pessoa ou do grupo de intervenção. Conforme Del

Prette, Del Prette (1999), estas técnicas são derivadas de vários modelos conceituais e compõem basicamente três grupos: técnicas comportamentais, de reestruturação cognitiva e outras técnicas. As técnicas comportamentais, derivadas dos estudos de laboratórios e outras abordagens, incluem o ensaio comportamental, o reforçamento, a modelagem, a modelação (real e simbólica), o feedback (verbal e videofeedback), o relaxamento, as tarefas de casa e a dessensibilização sistemática. As técnicas de reestruturação cognitiva englobam a terapia racional-emotiva-comportamental, a resolução de problemas, a parada de pensamento, a modelação encoberta e as instruções. As outras técnicas incluem: exposição oral, vivências, arranjos Grupo Vivência-Grupo Observação (arranjo de desempenhos de vivência e de observação), atividades cooperativas (construir coletivamente uma história, realizar trabalhos em duplas, monitorar o desempenho do colega) e simulações de desempenho. Algumas dessas técnicas encontram-se descritas no apêndice.

Entre os procedimentos de intervenção, Del Prette, Del Prette (2001) destacam a metodologia vivencial definindo o termo vivência como “uma atividade, estruturada de modo análogo ou simbólico a situações cotidianas de interação social dos participantes, que mobiliza sentimentos, pensamentos e ações, com o objetivo de suprir déficits e maximizar habilidades sociais em programas de THS em grupo” (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2001).

Considerando as bases teóricas para a elaboração de programas de intervenção, no Capítulo 2 - “Revisão da Literatura”, serão apresentados estudos que realizaram intervenção para crianças com DEL tanto com base “behaviorista” quanto “interacional”. Com relação às Habilidades Sociais, serão realizadas considerações sobre a utilização dos programas de treinamento dessas habilidades, pois até o presente momento não haviam aplicado esse tipo de programa com crianças com DEL.



### 1.1. Características Psicolinguísticas do Distúrbio Específico de Linguagem

Os estudos sobre os mecanismos subjacentes ao desenvolvimento da linguagem, tanto no que tange ao funcionamento normal, como ao patológico, levou não só ao desenvolvimento de estratégias de intervenção voltadas para estes mecanismos, mas também, à verificação da existência de marcadores psicolinguísticos responsáveis pelos déficits linguísticos. Nesta linha de raciocínio diversos trabalhos vêm sendo desenvolvidos.

O interesse pelo estudo dos mecanismos subjacentes ao DEL levou CONTI-RAMSDEN et al (2001), a estudar a possibilidade de algumas tarefas constituírem marcadores do distúrbio, ou seja, serem eficientes na identificação de indivíduos com o distúrbio. Foram avaliadas 160 crianças, com 11 anos de idade e com histórico de DEL e, 100 crianças com Desenvolvimento Típico de Linguagem. Todas realizaram quatro tarefas consideradas potentes marcadores do distúrbio: repetição de pseudopalavras, uso de verbos no passado, repetição de sentenças e uso de terceira pessoa do singular. A análise da sensibilidade e especificidade de tarefa revelou que elas variaram em precisão, sendo a repetição de sentenças o marcador mais eficaz, com um alto nível de sensibilidade (90%), sensibilidade (85%) e precisão total (85%), sendo capaz de identificar a maioria das crianças com histórico de DEL. Com relação à combinação de marcadores para a identificação do distúrbio, o aumento da sensibilidade, especificidade e precisão foi obtido pela associação entre repetição de pseudopalavras ou sentenças, sugerindo que as tarefas que envolvem a memória de curto prazo constituem os melhores marcadores do DEL.

Conti-Ramsden (2003) aplicou duas tarefas linguísticas (uso de verbo no passado e plural) e duas tarefas de processamento (repetição de pseudopalavras e

dígitos). Participaram 32 crianças com DEL (média de idade de 5:1 / cinco anos e um mês) e 32 com desenvolvimento normal de linguagem (média de idade de 4:9 / quatro anos e nove meses). As crianças com DEL tiveram desempenho significativamente abaixo do que as demais em todas as tarefas realizadas. A análise individual da sensibilidade e da especificidade de cada tarefa revelou que a repetição de pseudopalavras e o uso de verbos no passado foram às atividades mais precisas na identificação das crianças com DEL.

Crespo-Eguílaz; Narbona (2003) estudaram as características clínicas e evolutivas dos diferentes subtipos de DEL. Numa amostra de 42 crianças com DEL, avaliaram a linguagem em diferentes momentos evolutivos. No nível receptivo de processamento, foram avaliados a discriminação fonológica, clusura auditiva, vocabulário receptivo e compreensão sintática. Já no nível expressivo, foram avaliadas as praxias articatórias e buco-faciais, articulação de palavras, fonologia, vocabulário e sintaxe. Foram avaliados os seguintes aspectos funcionais: fluência verbal, expressão verbal e associação auditiva. De acordo com o diagnóstico clínico inicial, cada sujeito foi incluso num dos subtipos de DEL. A partir das médias e pontuações de todos os integrantes dos grupos, das dimensões avaliadas, foi elaborado um perfil psicolinguístico grupal. O subtipo fonológico-sintático foi o mais comum, caracterizado por dificuldades de discriminação auditiva; de compreensão sintática (mais grave à medida que as estruturas sintáticas tornam-se mais complexas); dificuldades fonológicas mais severas na expressão e no vocabulário expressivo. As crianças da amostra apresentaram características psicolinguísticas que variaram seu curso evolutivo. Assim, em um momento dado, seu perfil clínico correspondeu a um grupo diagnóstico e posteriormente, a outro. Segundo os autores, apesar dos perfis clínicos de cada uma das variantes do DEL, esta categoria não deve ser utilizada de maneira rígida. É necessário

um diagnóstico flexível que facilite a intervenção centrada na sintomatologia da criança em cada momento evolutivo.

Navarrete; et al. (2004), realizaram um estudo empírico com um grupo de crianças espanholas com DEL, de modo a determinar os principais indicadores psicolinguísticos que o caracterizam. Vinte e sete procedimentos foram aplicados em 82 crianças, metade com DEL e metade com Desenvolvimento Típico de Linguagem, com idade entre 5-12 anos. Os Procedimentos foram agrupados em seis blocos, os 2 - Revisão de Literatura quais enfocaram a memória verbal, fonologia (discriminação auditiva, consciência fonológica, decisão lexical, repetição de palavras e pseudopalavras, registro fonológico), morfologia (closures gramaticais), sintaxe (extensão média de orações, elaboração de sentenças, compreensão de sentenças), semântica (correspondência figura-palavra, sinônimos, associação semântica, identificação de absurdos, linguagem figurada, denominação de figuras, uso de palavras funcionais, definição) e pragmática (narração e linguagem contextual). As crianças com DEL tiveram desempenho significativamente abaixo em 25 dos testes avaliados, o que não ocorreu somente para a tarefa de correspondência figura-palavra (acesso ao léxico) e registro fonológico. Os resultados concluíram que a combinação dos marcadores representa uma ferramenta diagnóstica eficaz para diferenciar as crianças com o distúrbio.

Ortiz; Tirapegui (2004) estudaram algumas habilidades metafonológicas básicas em pré-escolares com DEL expressivo, com déficits fonológico e sintático, a fim de identificar as dificuldades específicas que essas crianças podem apresentar no desenvolvimento da consciência fonológica. O grupo experimental (GE) foi composto por 26 crianças com DEL, com média de idade de 4:7 anos (quatro anos e sete meses), teve o seu desempenho, em tarefas relacionadas à rima, sílabas e fonemas, comparado

ao de um grupo de crianças normais (grupo controle/GC), com média de idade de 4:8 anos (quatro anos e oito meses). Os resultados mostraram que o GE teve uma performance abaixo do GC, sendo essa diferença evidenciada em tarefas nas quais a unidade constituinte era a sílaba. Nas tarefas que envolviam fonemas o rendimento de ambos os grupos foi semelhante. Os autores consideraram de fundamental importância inserir, nos Programas de intervenção fonoaudiológica, a avaliação e estimulação dessas habilidades, tanto para possibilitar a superação das dificuldades na consciência fonológica, quanto para preparar para a aprendizagem da leitura e escrita.

Befi-Lopes; Rodrigues (2005) realizaram um estudo longitudinal de um caso com Distúrbio Específico de Linguagem e descreveram a evolução da linguagem oral e escrita de um adolescente ao longo de 13 anos de intervenção. O sujeito do sexo masculino, 16 anos, segunda série do Ensino Médio, foi avaliado ao longo dos anos com procedimentos variados em linguagem e audição. Continuou apresentando alterações na linguagem oral e escrita, mas que não comprometiam mais a inteligibilidade em nenhum dos níveis. O sujeito estudado apresentou evolução significativa da linguagem ao longo do processo terapêutico. Contudo, corroborando os dados da literatura não houve superação do quadro.

Muñoz-López; Carballo-Garcia (2005), em um artigo de revisão de literatura, apresentaram as principais alterações linguísticas dos quadros de DEL fazendo uma relação entre as diferentes dimensões da linguagem e determinados aspectos psicolinguísticos. As alterações fonológicas, morfossintáticas e lexicais foram relacionadas às dificuldades de discriminação auditiva, dificuldades em habilidades metalinguísticas, dificuldades em estabelecer as representações fonológicas das palavras, e déficit na memória de trabalho. Apresentaram evidências sugestivas de que o desenvolvimento da morfologia verbal guarda relação com a aquisição lexical e de que

no nível lexical existem dificuldades para aprender novas palavras de modo incidental, problemas para armazenar na memória de curto prazo as formas fonológicas de palavras novas e para criar e armazenar representações lexicais elaboradas, assim como dificuldades de processamento auditivo. Concluíram que as habilidades linguísticas das crianças não podem ser consideradas como sistemas autônomos, na medida em que todos os níveis da linguagem encontram-se inter-relacionados.

Um experimento realizado por Montgomery (2006) investigou se a lentidão para processar a informação presente em crianças com DEL ocorre em decorrência da limitação no processamento acústico-fonético, de uma limitação no processamento linguístico ou ambos. Para tanto, ele avaliou o tempo utilizado por crianças para desempenhar duas tarefas de processamento lexical, sendo que uma delas envolveu o processamento de palavras isoladas e a outra, o processamento de palavras em frases. Dezesesseis escolares com DEL (média de idade de 8:7anos) e 32 escolares com desenvolvimento normal realizaram as duas tarefas. As crianças com desenvolvimento normal foram divididas em dois grupos e pareadas ao grupo DEL, conforme a idade cronológica (grupo idade-controle) e conhecimento sintático (grupo Sintaxe-controle). Assim, a média de idade dos demais grupos foi de 8:4 anos e 6:6 anos, respectivamente. Para a determinação das tarefas utilizadas, o autor supôs que se a limitação ocorresse em função do processamento acústico-fonético, seria esperado um maior tempo de processamento para as tarefas de palavras isoladas. Caso o processamento linguístico fosse o responsável pelo processamento lento, seria esperado, em relação aos grupos controle, um tempo de processamento semelhante para as palavras isoladas, porém, inferior para as sentenças. Se a limitação ocorresse em função da limitação associada acústico-fonética/linguística, o grupo experimental deveria se desempenhar de modo pior em ambas as tarefas. O grupo de crianças com DEL e o grupo idade-controle

apresentaram tempos de processamento comparáveis na atividade de processamento lexical isolado, e ambos os grupos foram mais rápidos que o grupo sintaxe-controle. Contudo o grupo DEL foi mais lento que os demais para realizar o processamento lexical em sentenças. Desse modo, a lentidão apresentada pelas crianças com DEL para processar a informação parece estar relacionada a um nível mais alto de processamento. Ou seja, não se encontra vinculado a uma dificuldade em converter o sinal acústico numa representação armazenada no léxico mental, mas sim, a atividades em que é necessário realizar o processamento em outros níveis simultaneamente, como a identificação léxica, compreensão sintática e semântica.

Archibald; Gathercole (2006), investigaram a performance de 20 escolares com DEL misto, com idade entre 7-11 anos (sete e onze anos), em testes padronizados de memória auditiva de curto prazo, memória de trabalho, memória visuo-espacial e consciência fonológica. A maior parte das crianças apresentou deficiências em memória auditiva de curto prazo (70%) e memória de trabalho (95%), enquanto o comprometimento na consciência fonológica e memória visuo-espacial esteve presente na minoria das crianças (menos que 50%). Segundo os autores, a limitação na memória de curto prazo, neste caso, seria responsável pelo comprometimento em aprender a forma fonológica das palavras, prejudicando o aprendizado de palavras novas, já que esse tipo de memória trabalha como um mediador para a construção das representações fonológicas permanentes na memória de longo prazo. Já a limitação na capacidade da memória de trabalho resultaria em quebras dentro e entre os diferentes domínios linguísticos, de modo a aumentar a demanda necessária para o processamento semântico e sintático, resultando em erros nesses e outros domínios. Atribuíram a performance em consciência fonológica ao fato de as crianças estarem em fase escolar e inseridas em Programas de intervenção, que, provavelmente, propiciaram um treinamento específico

de tais habilidades, garantindo o desenvolvimento delas. O desempenho em memória visuo-espacial, para os autores, confirma a natureza específica das alterações manifestadas pelo grupo. Baseado nesses resultados, os autores confirmaram a necessidade de inserir, nos Programas de intervenção, métodos que minimizem as consequências adversas da limitação da memória de trabalho.

Aguado et al. (2006), analisaram se a repetição de pseudopalavras (RPP) constitui uma tarefa que diferencia bem as crianças com DEL falantes do espanhol em relação às crianças com Desenvolvimento Típico de Linguagem e crianças com distúrbio articulatorio e se as características silábicas e fonológicas do espanhol são compatíveis com a explicação do DEL baseada na limitação do processamento temporal. Dezoito crianças com desenvolvimento típico, 19 com DEL do subtipo fonológico-sintático e 19 com distúrbio articulatorio, com idade entre 5-6 anos, realizaram tarefas de RPP, memória numérica direta e inversa, repetição de palavras e frases, memória de relato e vocabulário receptivo. Com exceção da memória de relatos e do desempenho em prova de vocabulário receptivo, todas as demais tarefas foram significativas na diferenciação entre os grupos, sendo a RPP a tarefa que melhor diferenciou as crianças com DEL. Todos os grupos de crianças apresentaram melhores resultados na RPP formadas por sílabas frequentes em comparação às não frequentes, sendo essa diferença menor, à medida que a extensão das pseudopalavras aumentava (ou seja, com o aumento da extensão o desempenho para pseudopalavras com sílabas frequentes piorou). Esses resultados sugerem, primeiramente, que o déficit da memória das crianças com DEL não se encontra relacionado somente ao material puramente fonológico, uma vez que a repetição de palavras e frases - uma tarefa em que é possível reter o material verbal utilizando informação léxico-semântica - também constituiu um diferencial entre os grupos. Indicam também que a maior quantidade de informação

repercute mais que a familiaridade dessa informação na qualidade da memória de trabalho. Por último, sugerem que as crianças falantes do espanhol manejam representações fonológicas baseando-se em sílabas mais que em fonemas, o que não tornou possível aplicar a explicação do déficit no processamento temporal a elas.

Rocha; Befi-Lopes (2006) analisaram e correlacionaram os aspectos pragmáticos da linguagem, referentes aos tipos de respostas, durante interação adulto/criança, em crianças com desenvolvimento normal de linguagem e naquelas com diagnóstico de Distúrbio Específico de Linguagem (DEL). Participaram 16 crianças com DEL (GP) de três a seis anos e 60 crianças em desenvolvimento normal de linguagem (GC) de três a cinco anos, sendo 20 para cada faixa etária, dez por sexo. A coleta de dados aconteceu em dois dias, com díade comunicativa criança/adulto facilitada por brinquedos. Os dados (fala da criança e do adulto) foram transcritos e analisados e passaram por análise de índice de Confiança com 93,75 por cento de concordância, depois foram submetidos à análise estatística. As respostas foram classificadas em categorias e agrupadas em Respostas Adequadas (RA) e Respostas Inadequadas (RI), sempre de acordo com o contexto comunicativo estabelecido. O GC apresentou média significativamente maior do que o GP para o uso de RA e o GP apresentou média significativamente maior que o GC para o uso de RI. O GC diminuiu o uso de RI com o aumento da idade. O GP manteve o uso de RI com o aumento da idade, inclusive para a faixa etária de seis anos. Foi observado que o aumento da idade salientou as diferenças entre GP e GC. O GP foi menos efetivo na comunicação mantendo ininteligibilidade de fala, ao passo que o GC apresentou habilidades conversacionais mais elaboradas. Porém, sugeriram que novos trabalhos com idades mais avançadas sejam realizados para melhor compreensão dessas tendências observadas.

Menezes et al (2007) compararam o desempenho de crianças com DEL e de



crianças em desenvolvimento normal de linguagem em tarefas envolvendo a memória de curto-prazo visual. Foram avaliadas 20 crianças com DEL (faixa etária de 3:0 a 5:11), e 29 crianças em desenvolvimento normal (faixa etária 2:0 a 4:11) por meio de tarefas de memória de curto-prazo visual envolvendo a identificação através de fotos e a evocação da localização de objetos previamente manipulados pelo examinador. Como o diagnóstico de DEL implica em idade linguística pelo menos um ano inferior ao esperado para a idade cronológica, o grupo controle foi constituído por crianças em desenvolvimento normal de linguagem também mais novas. As crianças com DEL apresentaram desempenho inferior quando comparadas a seus pares de mesma idade, semelhante ao de crianças mais novas ou ainda inferior ao do grupo mais jovem. As crianças com DEL apresentaram déficits em tarefas envolvendo memória de curto-prazo visual, os quais consideraram importantes para a compreensão da natureza do quadro, como para os processos de intervenção fonoaudiológica.

Befi-Lopes et al (2008) caracterizaram a narração de histórias por crianças com DEL com relação ao tipo e conteúdo do discurso e compararam o desempenho destes sujeitos com seus pares cronológicos em desenvolvimento típico. Participaram deste estudo dois grupos: Grupo Controle (GC), sem alterações de linguagem, composto por 24 sujeitos e Grupo Pesquisa (GP), com diagnóstico de DEL, composto por 8 sujeitos. Para eliciar as narrativas utilizaram uma série de 15 histórias, representadas por figuras, compostas por quatro cenas cada. Essas sequências foram criadas e classificadas em mecânicas, comportamentais e intencionais, segundo as relações envolvidas entre as personagens. As crianças com DEL apresentam narrativas mais rudimentares se comparadas a seus pares cronológicos com desenvolvimento típico de linguagem independente do tipo de história fornecida. Além disso, as crianças com DEL apresentaram percepção dos estados mentais semelhante às crianças com

desenvolvimento normal. Estes resultados indicaram que, independente do tipo de história fornecida, a dificuldade destas crianças está na utilização da língua, ou seja, nas habilidades linguísticas necessárias na narração de histórias e não na percepção dos estados mentais dos personagens.

Nicoliello et al (2008), descreveu o desempenho de crianças com DEL em provas de leitura, escrita, aritmética, consciência fonológica e memória sequencial auditiva, assim como, verificou se houve associação positiva entre as provas que avaliam a aprendizagem escolar e as que avaliam o processamento da informação. Vinte sujeitos com diagnóstico de DEL, com idades entre 7 e 12 anos, foram submetidos ao Teste de Desempenho Escolar (TDE) e a duas provas, que avaliam o processamento da informação (Perfil de Habilidades Fonológicas e Subteste de Memória Sequencial Auditiva do Teste de Illinois de Habilidades Psicolinguísticas - ITPA). A maioria apresentou alteração em todas as provas realizadas. As associações entre o desempenho do grupo nas diferentes provas demonstram que a habilidade metafonológica apresentou associação estatisticamente significativa com as habilidades de leitura ( $p=0,02$ ) e escrita ( $p=0,02$ ). Por sua vez, a habilidade de memória sequencial auditiva apresentou associação estatisticamente significativa apenas com a habilidade de aritmética ( $p=0,0003$ ). O desempenho escolar, assim como as habilidades de consciência fonológica e memória de curto prazo mostraram-se defasados na maioria dos sujeitos avaliados, havendo associação positiva entre: a prova de memória de curto prazo e a prova de aritmética; a prova de consciência fonológica e as provas de leitura e escrita. Neste contexto, a pesquisa reforçou a utilização de programas de intervenção baseados em Modelos Psicolinguísticos, que sugerem o uso de estratégias individuais para o desenvolvimento das habilidades metafonológicas.

Fortunato-Tavares et al (2009) analisaram a correlação entre duas áreas: PT

(teste de padrão de frequência - TPF) e Processamento Linguístico (complexidade sintática). Dezesesseis crianças com desenvolvimento típico de linguagem ( $8;9 \pm 1;1$ ) e sete crianças diagnosticadas com DEL ( $8;1 \pm 1;2$ ) e participaram de TPF e Testes de Compreensão de Complexidade Sintática (TCCS). A porcentagem de acerto no TCCS decresceu com o aumento da complexidade sintática ( $p < 0,01$ ). Na comparação intergrupos, a diferença no desempenho no TCCS foi estatisticamente significativa ( $p = 0,02$ ). Como esperado, crianças com DEL apresentaram desempenho no TPF fora dos valores de referência. No grupo DEL, as correlações entre os resultados do TPF e do TCCS foram positivas e maiores para frases de alta complexidade sintática ( $r = 0,97$ ) do que para frases com baixa complexidade sintática ( $r = 0,51$ ). Os resultados sugeriram que o TPF está correlacionado positivamente com habilidades de complexidade sintática. Consideraram que o baixo desempenho no TPF pode servir de um indicativo adicional sobre déficits em processamento linguístico complexo. E que estudos futuros devem considerar, além do aumento da amostra, a análise do efeito do treinamento auditivo temporal de frequência no desempenho em tarefas de compreensão sintática de alta complexidade.

Befi-Lopes et al (2010), avaliaram as habilidades de crianças em Desenvolvimento Normal de Linguagem (DNL) e com DEL em distinguir palavras de pseudopalavras em uma tarefa de decisão lexical. Participaram deste estudo dois grupos: Grupo Controle (GC), sem alterações de linguagem, composto por 36 sujeitos, e Grupo Pesquisa (GP), 18 sujeitos, com diagnóstico de DEL, com idades entre 4:0 - 8;9 anos. As crianças de ambos os grupos foram distribuídas em 3 subgrupos de acordo com o vocabulário receptivo. Foram selecionadas 48 palavras trissílabas, sendo 24 palavras reais e 24 que foram manipuladas a fim de se obter pseudopalavras. Três variáveis foram consideradas: (a) extensão de modificação, (b) posição de modificação e (c) tipo

de modificação. As crianças deveriam decidir se uma sequência fonológica falada consistia de uma palavra ou não. Os resultados mostraram que mesmo sendo pareados por idade lexical houve diferença entre os GP e o GC, sendo que o GP apresentou maior dificuldade na decisão lexical tanto de palavras quanto de pseudopalavras. Ambos os grupos com idade lexical de 4 anos apresentaram maior dificuldade na tarefa se compararmos aos grupos de idade lexical maior (5 e 6 anos). As crianças com DEL apresentam déficit na representação fonológica quando comparadas com crianças em DNL e esta diferença de desempenho pode ser explicada pela diferença na formação e retenção das representações na memória de trabalho, discriminação auditiva e planejamento e execução motora.

## 1.2. Eficácia Terapêutica de Procedimentos Estruturados e Interacionais

Uma pesquisa realizada por Connell (1987) comparou a efetividade de duas técnicas de intervenção comumente utilizadas, modelagem e imitação, como forma de aprendizagem de morfemas inventados para dois grupos de crianças, normais (40) e com alterações de linguagem (40), com média de idades similares, variando entre 44 e 72 meses. Foram aleatoriamente distribuídas nos métodos de ensino, formando um total de quatro subgrupos, com 20 crianças cada uma. Cada criança passou por três sessões de 20 minutos cada uma, realizadas num período de duas semanas. Todas foram submetidas a um pré-teste, a intervenção e a um pós-teste, quando foram analisadas as generalizações feitas pelas crianças. As duas formas de ensino apresentaram resultados distintos nos grupos sem e com alteração de linguagem. O grupo com Desenvolvimento Típico de Linguagem teve um aprendizado, significativamente, maior a partir do

método de modelagem em contextos naturais. Já as crianças com DEL aprenderam mais com uso da imitação. Para os autores, esses achados sugerem que as crianças com distúrbio de linguagem podem aprender mais efetivamente por meio de estratégias distintas das crianças normais. Como a imitação mostrou-se mais eficiente para as crianças com DEL, os autores sugeriram o uso dessa abordagem pelos clínicos, como primeiro passo nos Programas para o ensino das regras da língua.

Fey et al. (1993), compararam a efetividade da intervenção realizada por pais e por clínicos na aprendizagem gramatical de crianças com dificuldades de linguagem. Cada forma de intervenção teve duração de quatro meses e meio. Participaram trinta crianças, com idades entre cinco anos e oito meses a cinco anos e dez meses, foram aleatoriamente distribuídas em três grupos: um que recebeu o tratamento por clínico, outro pelos pais e um terceiro que não recebeu nenhum tipo intervenção. As crianças que receberam tratamento pelo clínico receberam atendimento individual e em grupo de uma hora de duração cada. Os objetivos morfossintáticos foram selecionados e trabalhados em ciclos, por meio da estimulação concentrada. Contou ainda com atividade altamente estruturada no início de cada sessão individual, que envolveu a imitação da estrutura trabalhada naquele ciclo. Todas as crianças, inclusive as que não receberam intervenção, realizaram um pré e um pós-teste. As crianças sem intervenção não apresentaram ganhos durante esse período. Ao contrário, as crianças tratadas, fossem pelo clínico, fossem pelos pais, foram beneficiadas em três das quatro medidas de expressão gramatical (exceto para uso de pronomes). Não houve diferença estatística de desenvolvimento entre os grupos, porém, os ganhos obtidos pelas crianças que receberam tratamento pelo clínico evidenciaram uma tendência de terem sido as mais beneficiadas com a intervenção.

Em outra pesquisa realizada por Fey et al. (1994), apresentaram os resultados de

dois tipos de intervenção, com enfoque morfossintático, aplicados em crianças com distúrbio de fala e de linguagem, com o propósito de investigar a ocorrência de efeitos indiretos na produção fonológica delas. Participaram da pesquisa vinte e seis pré-escolares com alteração de linguagem na produção fonológica e morfossintática, com média de idade de 55 meses. Oito sujeitos foram aleatoriamente designadas a não realizar tratamento, dez a participar do tratamento desenvolvido por clínicos e oito por parentes, sendo todos submetidos ao mesmo Modelo de Intervenção – terapia de ciclos com estimulação concentrada – por um período de 5 meses. O tratamento realizado por clínico ainda contou com uma atividade altamente estruturada, no início de cada sessão individual, que envolveu a imitação da estrutura trabalhada naquele ciclo. As comparações pré e pós-teste demonstraram um efeito significativo de ambas as formas, no desenvolvimento sintático dos sujeitos. Contudo, nenhum dos tipos de intervenção propiciou melhora na produção fonológica, mesmo das crianças que apresentaram um sistema fonológico menos comprometido.

Nelson et al. (1996), compararam a efetividade de duas formas de tratamento – imitação e conversação na aquisição sintática de sete crianças com DEL (idade entre 4:7-6:7 / quatro anos e sete meses a seis anos e sete meses) e sete com desenvolvimento normal de linguagem (idade entre 2:2-4:2 / dois anos e dois meses a quatro anos e dois meses) foram submetidas aos dois métodos de tratamento e em seguida os resultados terapêuticos foram comparados entre os grupos. No tratamento baseado na imitação, os objetivos selecionados foram trabalhados em sessões estruturadas, enquanto no outro procedimento de intervenção as sessões foram mais interativas, em que o papel do terapeuta foi fornecer Modelos corretos sobre as estruturas sintáticas trabalhadas, sem exigir resposta das crianças. Os resultados indicaram que as crianças com DEL e as com desenvolvimento típico atingiram progressos gramaticais similares, seja por

conversao ou imitao. Contudo, para ambos grupos, a interveno baseada na conversao promoveu resultados mais rápidos especificamente para as estruturas que já haviam sido parcialmente adquiridas antes da interveno. Esses achados sugerem que as crianas com DEL podem adquirir a gramática de forma tão eficiente quanto às com desenvolvimento normal de linguagem, desde que submetidas ao “input” linguístico relativo ao seu nível de desenvolvimento linguístico.

Koury (2005) submeteu crianas a duas abordagens diferentes de interveno. O objetivo foi verificar qual delas promoveria maior produo e generalizao lexical. Participaram da pesquisa vinte e nove crianas, com idade entre 19 e 36 meses, sendo oito diagnosticadas com DEL, duas com Transtorno Invasivo de Desenvolvimento e as demais com Atraso de Linguagem. Todas foram aleatoriamente designadas a participar de um processo de interveno ou outro, sendo 14 submetidas à abordagem de modelagem com “bombardeio auditivo” (mod-AB) e as demais, ao Modelo terapêutico baseado na imitao induzida (MEI). A interveno ocorreu duas vezes por semana, com durao de 50 minutos, por um período de cinco a sete semanas. Os dois Procedimentos de interveno foram implementados em contextos interativos para todas as crianas. A análise dos resultados demonstrou que os participantes submetidos ao MEI adquiriram maior número de palavras, produziram maior número de palavras espontâneas, apesar da pequena significância na diferena entre os resultados dos grupos. Em relao  ocorrência de generalizao, a análise estatística não indicou diferena estatística entre os participantes do MEI e do mod-AB. Ou seja, a condio de treinamento não determinou maior ocorrência de generalizao. As crianas do grupo mod-AB produziram maior número de palavras no contexto de generalizao do que na situao de terapia. Segundo os autores, uma possível explicao para esse achado está nas diferentes demandas pragmáticas solicitadas em cada abordagem terapêutica, que é

muito maior no MEI comparado ao mod-AB. Os autores concluíram que, apesar de as duas abordagens terem sido bem sucedidas, no que tange a facilitar as habilidades de produção lexical das crianças, uma série de fatores deve ser ainda considerada para determinar qual das abordagens é, realmente, mais eficaz para o treinamento lexical.

Gahyva; Hage (2010) realizaram uma intervenção fonológica em crianças com Distúrbio Específico de Linguagem, com base em um Modelo Psicolinguístico. Participaram do processo de intervenção 4 pré-escolares, de ambos os gêneros, com idade entre 48 e 83 meses. O desempenho psicolinguístico dos sujeitos foi obtido em duas etapas (pré e pós-intervenção), mediante a utilização de instrumentos que avaliam diferentes níveis do processamento da informação: reconhecimento auditivo-fonético, consciência fonológica, codificação/ produção fonológica, memória de trabalho e acesso lexical. O Programa de intervenção teve duração de 4 meses. Os pré-escolares apresentaram comprometimento em todos os níveis do processamento da informação avaliados (pré-intervenção), revelando que as dificuldades de organização fonológica estavam relacionadas a problemas no processamento receptivo e expressivo. Ao fim do Programa, todos apresentaram melhora no desempenho fonológico. Dessa forma, concluíram que o uso de procedimentos de avaliação que abordam os diferentes níveis de processamento possibilita a compreensão da natureza dos distúrbios de linguagem e permitem a programação de estratégias mais efetivas para as dificuldades de linguagem.

O Quadro 1 apresenta a comparação das características dos Programas de intervenção que fazem uso de Procedimentos interacionais e sociais e aqueles altamente estruturados, segundo Cole; Dale (1986).



Procedimentos interacionais e sociais	Procedimentos estruturados
Objetivos linguísticos individualizados A estrutura e sequência da instrução são variáveis Enfatiza os contextos naturais A criança é estimulada a iniciar a interação A criança participa ativamente do processo de abstração das regras linguísticas O ritmo de resposta é geralmente baixo	Objetivos linguísticos pré-determinados A estrutura e sequência da instrução são pré-determinadas Pouca ênfase em contextos naturais A interação é dirigida prioritariamente pelo terapeuta  A criança atua como um respondedor às estratégias de intervenção O ritmo de resposta é alto

Quadro 1. Comparação entre os Procedimentos de intervenção interacionais e estruturados

### 1.3. Considerações sobre o Treinamento de Habilidades Sociais:

O campo teórico-prático das habilidades sociais tem demonstrado resultados bastante positivos na promoção de habilidades sociais para diferentes populações e em diferentes contextos, tendo como uma de suas características a descrição detalhada de seus programas de treinamento e a avaliação.

A avaliação e a promoção de habilidades sociais, dentre elas as habilidades comunicativas, têm sido objetivos de estudo junto a diferentes clientelas, tais como professores (DEL PRETTE, 1995; 1997; DEL PRETTE et al, 1999; FEITOSA, 2003); crianças (BARALDI, SILVARES, 2003; FEITOSA, 2003; MARTURANO, LOUREIRO, 2003); familiares (BARALDI, SILVARES, 2003; FEITOSA, 2003); terapia de casais (VILLA, 2005); psicólogos (DEL PRETTE et al, 1999). No entanto, a partir da década de 90, a literatura internacional, como por exemplo, Siperstein (1992) começou a criticar a ênfase em compreender como os indivíduos considerados

“normais” adquirem e desenvolvem competência social, defendendo a necessidade desses estudos com outros grupos diagnósticos. Diante dessa necessidade tornou-se imperativo um maior aprofundamento no estudo da aprendizagem das habilidades sociais e de alternativas para situações em que essa aprendizagem não ocorre.

As habilidades sociais são adquiridas e aperfeiçoadas na interação cotidiana do indivíduo com seu meio social (família, companheiro e profissionais). No entanto, no caso de pessoas com déficits cognitivos e/ou transtornos específicos as condições informais de aprendizagem podem ser insuficientes, sendo necessários programas diferenciados e direcionados diretamente para esses objetivos (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2003).

Um repertório limitado de habilidades para interagir com os demais, como acontece no DEL, pode prejudicar drasticamente o progresso acadêmico e social desses indivíduos (SYDER, 1997).

Entendendo que o desenvolvimento interpessoal (particularmente nas habilidades de resolução de problemas, empatia, autocontrole e civilidade tais como: cumprimentar pessoas, despedir-se, fazer e aceitar elogios, esperar a vez de falar, fazer perguntas, dentre outras) está significativamente associado ao rendimento acadêmico, Del Prette, Del Prette (2006) descrevem dois dos objetivos principais da inclusão: a melhoria da qualidade do relacionamento entre os colegas e a promoção de atitudes de compreensão e aceitação das diferenças por parte de colegas e professores. Considerando esta relação, o desempenho escolar seria um indicador tanto do rendimento acadêmico da criança como do desenvolvimento de habilidades sociais (MARTURANO, LOUREIRO, 2003).

De acordo com Smith, Ryndak (1999), os esforços mais intensivos são requeridos para lidar com dificuldades graves de comunicação e que programas

especiais de promoção de habilidades sociais, tanto na escola quanto na clínica, podem ser adotados como estratégias com alta probabilidade de eficiência nesses casos.

Um Programa de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) deve ser estruturado a partir do planejamento dos objetivos, da sequência e duração das sessões, dos procedimentos de avaliação e dos procedimentos de intervenção (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2001). Em estudos mais recentes, Del Prette, Del Prette (2003; 2006) defendem as habilidades sociais como componentes indispensáveis para o processo de inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais no contexto da educação regular, enfatizando a importância de promovê-las em qualquer processo voltado para o exercício da cidadania e a preparação das crianças para os desafios sociais, sustentando, portanto, necessidade de incluí-las como objetivos da fonoaudiologia e da educação.

## JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a revisão da literatura apresentada anteriormente, o presente estudo assemelha-se aos descritos quanto ao uso de diferentes procedimentos de intervenção para a promoção de habilidades verbais e não verbais em um grupo de crianças com DEL, porém diferencia-se destes, na medida em que se propôs a ser desenvolvido a partir de um delineamento estudo de caso coletivo, no qual os participantes são analisados em grupo e individualmente e na medida em que se propõe oferecer diretrizes para replicações de programas semelhantes. Com isso, busca responder se um programa de treinamento de habilidades verbais e não verbais, por meio de sessões estruturadas e uso de procedimentos e técnicas diversificadas, é efetivo na promoção das habilidades treinadas.

Considerando, portanto, que a preparação para um bom desempenho comunicativo está intrinsicamente vinculado a um bom desempenho interpessoal, e a importância de se dispor na literatura técnica, descrições sistematizadas de programas de intervenção com grupos de crianças com DEL, acredita-se na grande contribuição de estudos nessa linha, tanto para a prática quanto para a pesquisa.

Como até o presente momento nenhum programa de intervenção para crianças com DEL utilizou em sua estrutura o treinamento de Habilidades Sociais, considera-se que a promoção dessas habilidades possibilitaria o desenvolvimento social da população em estudo, facilitando com isso o processo de inclusão social.

*Objetivos*

---

## **2. OBJETIVOS**

a) verificar os efeitos de um programa de Habilidades Sociais Comunicativas para crianças com DEL;

b) analisar o desempenho de cada um dos participantes desse programa, conforme indicadores obtidos no pré e pós-intervenção;

c) verificar mudança positiva confiável dos componentes de Habilidades Sociais Comunicativas do grupo e individualmente.

---

# Material e Método

### 3. MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, processo nº 021/2011 (Anexo 1), e todos os pais e/ou responsáveis autorizaram a participação do (a) filho (a) na pesquisa, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/96-CNS/MS.

#### 3.1. Seleção e Característica da Casuística

Participaram desse estudo oito escolares, três meninas e cinco meninos, com idade entre 84 meses (7:0 anos) e 108 meses (9:11 anos). Foram selecionados dentre aqueles que receberam o diagnóstico de Distúrbio Específico de Linguagem (DEL).

Considerando o diagnóstico de DEL, apresentaram os seguintes fatores de inclusão: desempenho linguístico abaixo do esperado para a idade mental e cronológica, considerando-se a expressão e/ou compreensão da linguagem oral; limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade; ausência de problemas comportamentais e/ou emocionais; desempenho cognitivo de acordo com a normalidade, ou ainda, discrepância entre o desempenho das habilidades cognitivas verbais e não-verbais.

Ainda como critério de inclusão, a criança não poderia ter sido submetida à intervenção fonoaudiológica e deveria possuir idade igual ou superior a sete anos, de modo a garantir a persistência das alterações de linguagem.

Como critério de exclusão foi considerado o número de faltas igual ou acima de 50% do total de sessões propostas no programa de intervenção.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes quanto à idade



cronológica (em meses), gênero, escolaridade e nível socioeconômico.

**Tabela 1. Caracterização dos participantes**

Participantes	Gênero	Idade cronológica (em meses)	Escolaridade	Nível Socioeconômico
P1	M	102	3°	C
P2	F	96	3°	C
P3	M	92	2°	C
P4	M	87	2°	C
P5	M	84	2°	C
P6	F	104	3°	C
P7	M	111	3°	C
P8	F	88	3°	C

### 3.2. Local

As avaliações e intervenções foram realizadas na Clínica Escola da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo em horário pré-estabelecido com as mães das crianças, que aceitaram participar da pesquisa.

### 3.3. Método

Optou-se pelo delineamento de Estudo de Caso Coletivo, no qual são incluídas estórias personalizadas de vários indivíduos similares ou característicos (BRANTLINGER et. al., 2005). Neste tipo de delineamento, embora se disponha do

perfil de grupo, os dados de cada participante podem também ser analisados como casos individualizados. Efetivamente, o presente estudo descreverá o repertório comunicativo do grupo e de cada um dos participantes antes e após uma intervenção específica de promoção de habilidades sociais comunicativas.

### **3.4. Instrumentos**

#### **Caracterização dos participantes:**

**Ficha de Identificação.** Apresenta uma caracterização sócio demográfica dos participantes: data de nascimento, idade atual, escolaridade e classe socioeconômica (Critério Brasil). Este instrumento foi preenchido pela pesquisadora com base nos prontuários dos participantes, na Fase Preliminar do estudo, tendo como objetivo fornecer dados de caracterização do participante.

**Questionário Avaliação/Pais (QAP).** Esse instrumento foi desenvolvido para verificar o grau de facilidade dos participantes desempenharem cada componente comunicativo. Apresenta uma escala de valor (tipo Likert) com pontuações variando de zero a cinco pontos: o grau de facilidade varia de péssimo (-2) a excelente (+2). Este instrumento foi respondido pelos pais ou responsáveis, nas Fases 1 e 3 do estudo. E teve como objetivo fornecer dados sobre o repertório comunicativo dos participantes antes da intervenção (Fase 1) e após a intervenção (Fase 3). Considerando ainda a aplicação na pré-intervenção teve como objetivo auxiliar no levantamento dos componentes a serem trabalhados.

**Cenários Comportamentais (CC I e CC II).** Roteiro baseado e adaptado do modelo apresentado por Michelson; Sugai; Wood; Kazdin (1983), denominado Children's Behavioral Scenario para avaliação de habilidades sociais em crianças. Os roteiros contêm entrevistas em situação estruturada de interação, previamente elaboradas e com componentes comunicativos esperados a cada episódio para avaliação das habilidades comunicativas, por meio de observação direta. Cada classe verbal de conteúdo é analisada especificamente nas cenas, por exemplo, como desempenho na habilidade de “agradecer”, o entrevistador verbaliza a sentença: “Você está bonito(a)”; para o desempenho de “responder perguntas”, pode questionar algo como: “O que você mais gosta de fazer?”. Os componentes verbais de forma e os não verbais foram observados e avaliados de forma global, considerando-se toda a entrevista. Este instrumento foi adaptado para este estudo, aplicado pela pesquisadora e uma auxiliar. Optou-se pela adaptação deste instrumento por possibilitar a observação dos componentes comunicativos desejados a partir da estruturação de situações que viabilizassem a sua ocorrência. Teve como objetivo fornecer situações propícias para a avaliação dos componentes comunicativos desejados para sua posterior análise pelas juízas e comparação dos escores pré-intervenção (Fase 1) e pós-intervenção (Fase 3).

### **Materiais para avaliação dos juízes:**

**Protocolo de Registro da Avaliação do Desempenho (PRAD).** Instrumento elaborado com base no estudo de Aguiar (2006) para que os juízes registrassem o desempenho dos participantes frente aos cenários comportamentais. Após inclusão dos escores pontuados pelos juízes para cada participante foram gerados: índice de

fidedignidade entre os juízes; comparação dos escores pré e pós-intervenção (índice de mudança confiável – Método JT); e gráficos ilustrativos. O instrumento teve como objetivo auxiliar os juízes na avaliação do desempenho comunicativo dos participantes frente à situação estruturada de interação.

**Roteiro de Definições dos Componentes Comunicativos (RDCC).** O instrumento foi elaborado com base no estudo de Aguiar (2006) para auxiliar os juízes na avaliação dos componentes comunicativos. Foi utilizado pelos juízes para avaliar o repertório comunicativo dos participantes após o término do programa de intervenção. Optou-se pelo desenvolvimento desse instrumento para que os juízes obtivessem além da explicação verbal um material de apoio escrito, de forma que pudesse aproximar o parâmetro de avaliação frente a um instrumento unificado.

### **3.5. Procedimentos**

#### **3.5.1. Etapas de Desenvolvimento da Metodologia**

##### Fase Preliminar: Contato com a Instituição e com os familiares

O contato com a Instituição e os familiares ocorreu anteriormente às avaliações dos participantes e teve como objetivo explicar os procedimentos e duração do estudo, bem como os aspectos éticos. Nesse período, os pais ou responsáveis, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), os quais foram lidos em conjunto com a pesquisadora para esclarecimentos de dúvidas que viessem a surgir.

### Fase I: Avaliação pré-intervenção

Após o contato inicial foram realizadas avaliações do repertório comunicativo dos participantes por meio de questionário respondido pelos familiares (Questionário de Avaliação/Pais – Apêndice 2) e por meio de observação direta (filmagem de uma situação estruturada - Cenário Comportamental I – Apêndice 3).

As avaliações por questionário foram respondidas individualmente pelos pais ou responsáveis, com a presença da pesquisadora para orientação e auxílio no esclarecimento de possíveis dúvidas quanto a termos e/ou na compreensão presentes no questionário. Já o Cenário Comportamental foi filmado em sala adaptada na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo (FOB/USP), estando presentes apenas o participante e um interlocutor (pesquisadora).

### Fase II: Planejamento e Aplicação do Programa de Intervenção

O planejamento e condução do programa envolveu um conjunto de decisões, procedimentos e critérios moldados às necessidades individuais dos participantes de forma a orientar as etapas (descritas no Quadro 3).

O programa de intervenção foi registrado em protocolos, nos quais constavam dados sobre a sua execução e os resultados. Primeiramente, os objetivos, materiais e procedimentos eram desenvolvidos pela pesquisadora previamente a sessão, em seguida, ao final de cada sessão, os resultados eram registrados pela pesquisadora de acordo com suas percepções.

### Fase III: Avaliação pós-intervenção

As avaliações do repertório comunicativo dos participantes ao final do programa de intervenção foram feitas por meio da reaplicação do Questionário de Avaliação/Pais (QAP), que foram realizadas individualmente pelos familiares.

As filmagens do Cenário Comportamental (CC) seguiram o mesmo procedimento da filmagem pré-intervenção, sendo que o Cenário II foi aplicado por uma auxiliar de pesquisa com o objetivo de reduzir a influência positiva e/ou negativa da familiaridade da pesquisadora adquirida na avaliação pré-intervenção. O Cenário realizado no pós-intervenção também ocorreu em sala estruturada na clínica de Fonoaudiologia FOB/USP.

### Fase IV: Avaliação dos juízes

Primeiramente foram selecionadas duas juízas, sendo uma psicóloga uma fonoaudióloga. A orientação às juízas do Cenário Comportamental foi feita individualmente, momento em que foi entregue uma pasta contendo materiais impressos (Protocolos de Registro da Avaliação do Desempenho – (Apêndice 4); Roteiro das Definições dos Comportamentos Comunicativos – (Apêndice 5). As juízas foram orientadas sobre o perfil geral da pesquisa (objetivos, procedimentos e estrutura); sobre os conceitos dos componentes comunicativos; o instrumento de avaliação (Cenário Comportamental); a utilização e o preenchimento do Protocolo de Registro da Avaliação do Desempenho.

O Quadro 2 apresenta uma síntese das fases de procedimento.

**Quadro 2. Fases do Procedimento**

<b>Fase Preliminar</b>	<b>CONTATO COM A INSTITUIÇÃO E FAMILIARES</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (responsáveis pelos participantes)</li> <li>• Questionário de Identificação (QI)</li> <li>• Avaliação dos prontuários</li> </ul>	
<b>Fase I</b>	<b>AVALIAÇÃO PRÉ-INTERVENÇÃO</b>	
	Avaliação das Características Comportamentais Familiares (Questionário)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise dos prontuários</li> </ul>
	Familiares (Questionário)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionário de Avaliação/Pais (QAP)</li> </ul>
	Observação Direta (Filmagem)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cenário Comportamental I (CC I)</li> </ul>
<b>Fase II</b>	<b>PLANEJAMENTO E APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação das necessidades de intervenção;</li> <li>• Definição dos objetivos da intervenção;</li> <li>• Definição da sequência dos objetivos;</li> <li>• Estrutura geral e duração das sessões;</li> <li>• Definição dos procedimentos de intervenção;</li> <li>• Definição e confecção de materiais e instrumentos para a intervenção;</li> <li>• Planejamento de generalização e manutenção dos resultados;</li> <li>• Condução do Programa de Intervenção</li> <li>• Avaliação do Programa de Intervenção</li> </ul>	
<b>Fase III</b>	<b>AVALIAÇÃO PÓS-INTERVENÇÃO</b>	
	<b>Familiares (Questionário)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• QAP</li> </ul>
	<b>Observação Direta (Filmagem)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cenário Comportamental II (CC II)</li> </ul>
<b>Fase IV</b>	<b>AVALIAÇÃO DOS JUÍZES</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempenho comunicativo global (dois Cenários Comportamentais)</li> </ul>	

### 3.5.2. Sessões do Programa de Intervenção

O programa foi conduzido pela própria pesquisadora e organizado em 18 sessões estruturadas, perfazendo aproximadamente 15 horas de treinamento e 3 horas de avaliação. Denominaram-se sessões estruturadas, pois foram desenvolvidas em ambiente interno (Clínica de Fonoaudiologia), na qual era possível um maior controle das variáveis que por ventura pudessem interferir na estrutura previamente organizada para a sessão.

Para definir a sequência dos objetivos de intervenção foram consideradas a complexidade dos componentes (de acordo com suas definições e conceitos), bem como as facilidades e dificuldades dos participantes em desempenhá-los (com base na avaliação inicial). Diante disso, a intervenção foi iniciada pelos componentes verbais de forma e os não verbais, como objetivos principais das sessões, enquanto que os verbais de conteúdo foram incorporados gradualmente, ao longo do programa, tomados como foco principal da intervenção (Quadro 3).

**Quadro 3. Componentes das Habilidades Sociais de Comunicação**

<b>Componentes Comportamentais</b>		
<b>Verbais de Conteúdo</b>	<b>Verbais de Forma</b>	<b>Não Verbais</b>
Fazer/Responder perguntas; Solicitar mudanças de comportamento; Lidar com críticas; Pedir/ Dar feedback; Opinar/ Concordar/ Discordar; Elogiar/ Recompensar/ Gratificar; Agradecer; Fazer pedidos; Recusar; Justificar-se;	Latência de duração; Regulação: bradilalia, taquilalia, volume, modulação; Transtornos da Fala.	Olhar e contato visual; Sorriso; Gestos; Expressões faciais; Postura corporal; Movimentos de cabeça; Contato físico; Distância/ Proximidade.



Auto-revelar-se/ Usar o pronome Eu; Usar conteúdo de humor.		
--	--	--

**Del Prette; Del Prette, 1999.**

Os componentes de menor complexidade foram estabelecidos para as sessões iniciais, aqueles de complexidade média para as sessões intermediárias e aqueles de maior complexidade para as sessões finais, conforme é visto no Quadro 4.

**Quadro 4. Sequência dos objetivos/componentes de treino**

Sessões Iniciais	Sessões Intermediárias	Sessões Finais
Comunicar-se (componentes verbais de conteúdo) - Fazer perguntas - Responder perguntas - Elogiar - Fazer pedidos - Justificar-se	Comunicar-se (componentes verbais de conteúdo) - Agradecer - Lidar com críticas - Opinar/concordando - Opinar/discordando	Comunicar-se (componentes verbais de conteúdo) - Recusar pedidos - Solicitar mudança de comportamento - Expressar empatia - Usar conteúdo de humor
Comunicar-se (componentes verbais de forma) - Intensidade de voz - Velocidade de fala	Comunicar-se (componentes verbais de forma) - Intensidade de voz - Velocidade de fala	Comunicar-se (componentes verbais de forma) - Intensidade de voz - Velocidade de fala
Comunicar-se (componentes não verbais) - Olhar e contato visual - Gestos	Comunicar-se (componentes não verbais) - Expressão facial - Postura corporal	Comunicar-se (componentes não verbais) - Contato físico - Distância e proximidade

**Aguiar, 2006.**

### 3.5.3. Descrição das Dinâmicas das Sessões

As sessões apresentaram três momentos: parte inicial, parte intermediária e parte final. A parte inicial das sessões foi destinada à realização de uma atividade preparatória para as vivências, desde um relaxamento até a explicação de conceitos importantes para o desenvolvimento das atividades selecionadas para a sessão. Na parte central da sessão, período de maior duração, foi destinado à atividade na qual seriam trabalhados os objetivos específicos da sessão, geralmente, por meio de atividades como vivências e *role-playing* (de acordo com estratégias e técnicas pertinentes a cada atividade – exemplo: modelação, modelagem, feedback verbal). O momento final da sessão incluía feedbacks dos participantes à pesquisadora quanto às atividades realizadas na sessão. O tempo destinado a cada um dos momentos foi de aproximadamente, 10 minutos para a parte inicial, 40 minutos e parte central e 10 minutos para a parte final, totalizando uma hora de intervenção por sessão.

A duração das sessões foi definida conforme programas já implementados, vistos na literatura da área (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2001; 2003). Assim, o programa de promoção de habilidades comunicativas teve a duração de dois meses e uma semana. Foram necessárias três sessões para as fases preliminar e I, realizado em uma semana, e quinze sessões estruturadas de intervenção em sala para as fases II e III, realizado em oito semanas.

A sequência dos objetivos de trabalho, como visto anteriormente, foi definida com base nos resultados do questionário de facilidade e no grau de complexidade de cada componente comunicativo. Esses critérios (necessidade e complexidade) incluíram grande parte dos componentes comunicativos avaliados.

Os procedimentos de intervenção foram selecionados com base nos objetivos selecionados e em estratégias e técnicas de intervenção presentes na literatura da área de habilidades sociais e da fonoaudiologia (principalmente nos componentes verbais de forma). Assim, a metodologia de intervenção baseou-se em estratégias vivenciais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999, 2001) adaptadas para os participantes do programa. Foram utilizadas vivências, técnicas de instrução oral, modelação, modelagem, feedback verbal, ensaio comportamental e tutoria e o uso de role-playing e vídeo feedback. Dentre os procedimentos fonoaudiológicos destaca-se o uso de técnicas de relaxamento global, atenção e discriminação auditiva, impostação vocal e associação da fala ao movimento e/ou ritmo.

O programa foi organizado em sessões estruturadas que seguiram um procedimento padrão. Após uma conversa informal para adaptação e descontração dos participantes, a pesquisadora passava as instruções da atividade (vivência) do dia. Algumas sessões foram escolhidas aleatoriamente para serem filmadas, de forma que os participantes e a pesquisadora contribuíssem com feedback verbal e video-feedback aos parceiros de grupo.

Alguns materiais utilizados nas sessões serviram como apoio visual, especialmente nas vivências e/ou atividades que possuíam como estrutura original materiais escritos. Desta forma, foram bastante utilizadas revistas, figuras e histórias em formato de figuras ou desenhos.

Em atividades que incluíam jogos com regras, em função de sua complexidade, necessitaram de um tempo maior de explicação, bem como o exercício dessas regras. O número de aplicações de cada vivência também se relacionou à sua complexidade, muitas vezes necessitando de uma sessão para explicar a atividade e outra sessão para

sua realização. Nesses casos, foram realizadas filmagens para que os participantes se beneficiassem do vídeo feedback.

Com base nas anotações das observações da pesquisadora no Plano de Atividade ao final de cada sessão, foi possível observar que o uso de diferentes estratégias e técnicas (vivenciais, comportamental-cognitivas, fonoaudiológicas e pedagógicas) pareceu ser importante para o trabalho dos componentes, uma vez que, na maioria das vezes, os objetivos propostos nas sessões foram atingidos pelos participantes.

O Quadro 5 resume o plano geral do programa de intervenção e as características de cada fase.

**Quadro 5: Plano geral do programa de intervenção e características de cada fase**

<b>AVALIAÇÃO PRÉ-INTERVENÇÃO</b>					
<b>FAMILIARES (Questionário)</b>			<b>OBSERVAÇÃO DIRETA (Filmagem)</b>		
QAP			CCI		
<b>DELINEAMENTO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO</b>					
<b>Objetivos de Intervenção</b>	<b>COMPONENTES COMUNICATIVOS</b>	Verbais de Conteúdo	<b>Sessões Iniciais</b>	<b>Sessões Intermediárias</b>	<b>Sessões Finais</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer perguntas</li> <li>• Responder a perguntas</li> <li>• Elogiar</li> <li>• Fazer pedidos</li> <li>• Justificar-se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agradecer</li> <li>• Lidar com críticas</li> <li>• Opinar/ concordando</li> <li>• Opinar/ discordando</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recusar pedidos</li> <li>• Solicitar mudança de comportamento</li> <li>• Expressar empatia</li> <li>• Usar conteúdo de humor</li> </ul>
		Verbais de Forma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidade de fala</li> <li>• Intensidade de voz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidade de fala</li> <li>• Intensidade de voz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidade de fala</li> <li>• Intensidade de voz</li> </ul>

		Não Verbais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contato visual</li> <li>• Gestos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expressão facial</li> <li>• Postura corporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distância e proximidade</li> <li>• Contato físico</li> </ul>	
<b>Sequência dos Objetivos</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complexidade dos desempenhos (definição e conceitos)</li> <li>• Facilidade e dificuldade dos participantes em desempenhar cada componente</li> </ul>			
<b>Estrutura geral e Duração das Sessões</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de intervenção: Dois meses (9 semanas) / 18 sessões/15hs de intervenção individual e 3hs de avaliação</li> <li>• Avaliação: 3hs – 1h por dia/3 vezes na semana</li> <li>• Sessões Iniciais: 4hs de sessões estruturadas – 2 vezes na semana com duração de 60 minutos cada.</li> <li>• Sessões Intermediárias: 7hs de sessões estruturadas – 2 a 3 vezes na semana com duração de 60 minutos cada.</li> <li>• Sessões Finais: 4hs de sessões estruturadas – 2 vezes na semana com duração de 60 minutos cada.</li> <li>• Local: Sala estruturada (Clínica de Fonoaudiologia)</li> </ul>			
<b>Procedimentos de Intervenção</b>			<b>ESTRATÉGIAS</b>			
			Técnicas Vivenciais	Técnicas Pedagógicas	Técnicas Comportamental Cognitivas	Técnicas Fonoaudiológicas
			- Vivências - Role-playing - Ensaio Comp.	- Tutoria - Atividades práticas	- Modelação - Modelagem - Instrução - Reforçamento - Feedback e vídeo feedback - Relaxamento	- Impostação vocal - Fala/movimento/ritmo - Atenção e disc. auditiva
<b>AVALIAÇÃO PÓS-INTERVENÇÃO</b>						
<b>FAMILIARES (Questionário)</b>			<b>OBSERVAÇÃO DIRETA (Filmagem)</b>			
QAP			CC II			

### 3.5.4. Tratamento e Análise dos Dados

Os dados obtidos foram relacionados às aquisições dos participantes ao longo do programa de intervenção, que serão mostrados a partir da análise e discussão dos desempenhos de cada participante em cada classe de habilidades e componente comunicativo, verificados de acordo com as avaliações pré e pós-intervenção. Haverá uma análise individualizada dos resultados de cada participante, além da análise de aquisições do grupo de acordo com os componentes verbais de conteúdo, de forma e não verbais. A apresentação dos resultados quanto à aquisição dos participantes subdivide-se em: a) confiabilidade das mudanças (QAP e CC) e b) mudanças nos componentes definidos como objetivo para cada participante.

Para analisar os resultados obtidos nas filmagens os juízes recebiam um protocolo com uma escala de mensuração que apresentou a seguinte correspondência entre as expressões verbais e os valores numéricos: péssimo = -2; fraco = -1; bom = 0; ótimo = 1 e excelente = 2. Dessa forma, a análise estatística foi baseada nos escores pré e pós-intervenção do participante e no valor do erro padrão. A equação consiste na diferença dos escores pós e pré-intervenção divididos pelo erro padrão, conforme a fórmula:

$$RC = \frac{pós - pré}{SE_{diff}}$$

RC = Índice de mudança confiável

SE<sub>diff</sub> = Erro padrão

O Erro padrão ( $SE_{diff}$ ) é calculado com base na fórmula a seguir:

$$SE_{diff} = SD_1 \sqrt{2} \sqrt{1-r}$$

Onde:

$SE_{diff}$  = Erro padrão

$SD_1$  = Desvio padrão pré-treino (do indivíduo)

$r$  = Índice de confiabilidade do instrumento de medida

Desmembrando  $SE_{diff}$ , a equação de RC é representada assim:

$$RC = \frac{pós - pré}{SD_1 \sqrt{2} \sqrt{1-r}}$$

Os dados foram inseridos no SPSS 17.0 para que fosse calculado os escores pré e pós-intervenção, em seguida foram inseridos no Excel 2010 para calcular o Índice de Mudança Confiável.

A comparação entre os dados obtidos antes e depois da intervenção, de cada instrumento (QAP e CC), foi feita dispondo-se graficamente a diferença pré-pós-intervenção em figuras tipo *Scatter*, onde variações acima da bissetriz significam mudanças positivas (pós > pré) e abaixo significam mudança negativa (pós < pré). Dependendo da confiabilidade do instrumento ( $r$ ) a variação requerida para se atribuir mudança confiável (JACOBSON e TRUAX, 1992) varia: quanto maior a confiabilidade

menor a mudança requerida, pois a confiança permite definir uma faixa mais estreita de variação nesse caso. Considerou-se a margem de mudança confiável calculada com base na literatura (EVAN, et. al., 1998; JACOBSON, TRUAX, 1992). Mudança confiável refere-se à extensão da mudança observada que não pode ser atribuída a variabilidade do próprio instrumento, ou seja, a erro de medida. O índice de mudança confiável (IMC) é calculado usando a variação sobre o erro padrão (SE) da medida, computado nas medidas antes e após tratamento.

No presente estudo, a falta de instrumentos disponíveis para a avaliação de habilidades sociais comunicativas para crianças com DEL levou a necessidade de elaboração dos instrumentos utilizados e do cálculo do índice confiabilidade e consistência interna destes. Índices de confiabilidade superiores a 0,75 são considerados altos, na literatura especializada, (COZBY, 2003). Com base nestes termos os índices atribuídos aos instrumentos utilizados no estudo foram considerados: médio (CC -  $\alpha = 0,6880$ ) e alto (QAP -  $\alpha = 0,8275$ ).

A última seção discutirá os resultados em seu conjunto e suas implicações, sendo primeiramente abordados aspectos diretamente relacionados às aquisições dos participantes ao longo do programa de intervenção, estabelecendo-se relações com outros estudos. Posteriormente serão feitas algumas considerações sobre a avaliação de habilidades sociais comunicativas de crianças com DEL. A parte final discutirá a produção de conhecimento e os desafios da pesquisa apontando contribuições do presente trabalho e propostas para estudo futuros nessa área.



*Resultados*

---

## 4. RESULTADOS

Os resultados são apresentados a seguir considerando as aquisições dos participantes ao longo da intervenção, em termos individuais, nas categorias do comportamento comunicativo e em cada componente dessas categorias, nos diferentes momentos de avaliação. Na sequência são apresentados os resultados obtidos a partir do protocolo respondido pelos juízes.

### 4.1. Aquisições dos participantes ao longo da intervenção

Esta seção analisa as aquisições dos participantes ao longo do programa. Todos os participantes apresentaram uma frequência às sessões superior a 50% conforme mostra a Tabela 2.

**Tabela 2. Frequência dos participantes no programa de intervenção**

SESSÕES N	FREQUÊNCIA DOS PARTICIPANTES							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>INICIAIS</b> (4)	<b>80</b> (3)	<b>100</b> (4)	<b>100</b> (4)	<b>80</b> (3)	<b>80</b> (3)	<b>100</b> (4)	<b>80</b> (3)	<b>100</b> (4)
<b>INTERMEDIÁRIAS</b> (7)	<b>85,7</b> (6)	<b>100</b> (7)	<b>85,7</b> (6)	<b>100</b> (7)	<b>85,7</b> (6)	<b>85,7</b> (6)	<b>100</b> (7)	<b>100</b> (7)
<b>FINAIS</b> (4)	<b>80</b> (3)	<b>80</b> (3)	<b>80</b> (3)	<b>80</b> (3)	<b>80</b> (3)	<b>80</b> (3)	<b>80</b> (3)	<b>80</b> (3)
<b>TOTAL</b> (15)	<b>80</b> (12)	<b>93,3</b> (14)	<b>86,6</b> (13)	<b>86,6</b> (13)	<b>80</b> (12)	<b>86,6</b> (13)	<b>86,6</b> (13)	<b>93,3</b> (14)



VERBAIS DE FORMA	Fluência			X			X	X	X
	Velocidade de fala			X	X	X			
	Intensidade de voz	X		X				X	X
	Articulação/clareza	X	X	X			X	X	X
	Prosódia			X	X	X	X	X	
NÃO VERBAIS	Olhar e contato visual				X			X	
	Sorriso								
	Gestos		X	X					
	Expressão facial	X	X	X	X			X	X
	Postura corporal								
	Movimentos com a cabeça							X	X
	Contato físico	X	X	X	X	X	X	X	X
	Distância e proximidade	X	X	X	X	X		X	

Utilizando-se como critério o número de participantes e a média do grupo, considerou-se como componentes de intervenção aqueles indicados para três ou mais participantes. Assim, como ilustrado no Quadro 6, foram selecionados doze componentes verbais de conteúdo (fazer e responder perguntas, solicitar mudança de comportamento, lidar com críticas, opinar/discordando, opinar/concordando, elogiar, fazer e recusar pedidos, expressar empatia, usar conteúdo de humor, justificar-se), todos os componentes verbais de forma (fluência, intensidade de voz, velocidade de fala, articulação/clareza e prosódia) e três não verbais (expressões faciais, contato físico e distância/proximidade).

A seguir são apresentados resultados dos participantes, obtidos na análise dos instrumentos pré e pós-intervenção. Num primeiro momento são dispostos os resultados das avaliações efetuadas junto aos familiares, por meio do QAP, seguido dos resultados da avaliação por observação direta (CC) e da comparação dos resultados dos dois instrumentos. Tomou-se como base para o cálculo de mudanças confiáveis o desvio padrão de cada participante no conjunto de componentes de cada uma das três classes de habilidades, o que leva a uma análise mais individualizada, na qual o indivíduo é comparado consigo mesmo.

### **4.1.3. Confiabilidade das Mudanças/Grau de Facilidade**

Os dados sobre o repertório comunicativo levantado nas avaliações de cada participante, por meio de diferentes instrumentos, foram tabulados em escores para o conjunto de categorias do comportamento comunicativo e para cada componente específico das categorias.

Os dados do QAP foram comparados em termos de pré e pós-intervenção. Para a tabulação dos dados dos questionários, inicialmente as respostas aos mesmos foram organizadas em planilhas, atribuindo-se valores numéricos a escala ordinal de expressões verbais. As questões do QAP, numeradas de um a cinco, apresentaram a seguinte correspondência entre as expressões verbais e os valores numéricos: péssimo = -2; fraco = -1; bom = 0; ótimo = 1 e excelente = 2. A Tabela 3 mostra a facilidade dos participantes no desempenho de habilidades comunicativas avaliadas por meio do QAP.

Tabela 3. Facilidade do grupo no desempenho das habilidades comunicativas avaliadas por meio do QAP (Pré-intervenção)

COMPONENTES COMUNICATIVOS	PARTICIPANTES								MÉDIA GRUPO	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
VERBAIS DE CONTEÚDO	1. Fazer perguntas	-1	-1	-1	-1	-1	1	-1	1	- 0,5
	2. Responder perguntas	1	1	-1	1	-1	-1	-1	-1	- 0,37
	3. Solicitar mudança de comportamento	-2	-2	-2	-1	-2	-1	-1	-2	- 1,62
	4. Lidar com críticas	-1	1	-1	-1	-2	-1	1	1	- 0,37
	5. Opinar/concordando	-1	1	-2	-1	-1	1	1	1	- 0,12
	6. Opinar/discordando	-1	-1	-1	-1	-2	1	-1	-1	- 0,87
	7. Elogiar	-2	-1	-1	1	-1	-1	-2	-1	- 1
	8. Agradecer	1	2	1	1	1	1	1	1	1,12
	9. Fazer pedidos	1	-1	1	-1	-1	-1	-1	1	- 0,25
	10. Recusar pedidos	0	-2	-2	-1	1	-1	1	1	- 0,37
	11. Justificar-se	-1	-1	-1	-1	-1	1	1	-1	- 0,5
	12. Auto revelar-se/usar o pronome “eu”	2	2	2	2	2	2	2	2	2,0
	13. Expressar empatia	1	1	1	-1	-1	-1	1	1	0,12
	14. Usar conteúdo de humor	-1	-2	-2	-1	-1	-1	-2	-1	- 1,37
<b>MÉDIA</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0,3</b>	<b>- 0,29</b>	
VERBAIS DE FORMA	1. Fluência	1	1	-1	1	1	-1	-1	-1	0
	2. Velocidade de fala	0	1	-1	-1	-1	1	1	1	0,12
	3. Intensidade de voz	-1	1	-1	1	1	1	-1	-1	0
	4. Articulação/clareza	-1	-1	-2	1	1	-2	-2	-1	0,87
	5. Prosódia	1	1	-1	-1	-1	-1	-1	1	0,25
<b>MÉDIA</b>	<b>0</b>	<b>0,6</b>	<b>-1,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,24</b>	
NÃO VERBAIS	1. Olhar e contato visual	1	1	1	-1	1	1	-1	-1	0,25
	2. Sorriso	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	3. Gestos	1	-1	-1	1	1	1	1	1	0,75
	4. Expressão facial	-1	-1	-1	-1	1	1	-1	-1	-0,5
	5. Postura corporal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	6. Movimentos com a cabeça	1	1	1	1	1	1	-1	-1	0,5
	7. Contato físico	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-1,25
	8. Distância e proximidade	-1	-2	-2	-2	-1	1	-1	1	-0,87
<b>MÉDIA</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,6</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,08</b>	

Considerando a escala de “-2 a +2” (péssimo a excelente), os itens avaliados abaixo de zero seriam os mais difíceis para os participantes e estão destacados na tabela.

Com base nas médias do grupo, verificou-se doze componentes verbais de conteúdo

(85,71%) de maior dificuldade do grupo, (solicitar mudança de comportamento, lidar com críticas, opinar/discordando, recusar pedidos e usar conteúdo de humor), cinco (100%) componentes verbais de forma e um (66,6%) componente não verbal.

A análise individual dos resultados permitiu identificar algumas necessidades específicas a cada dos participantes.

Como se vê na Tabela 3, os resultados indicaram maior dificuldade nos componentes verbais de conteúdo para todos os participantes, sendo observada maior dificuldade entre os participantes P3, P4 e P5 e menor dificuldade entre os participantes P7 e P8. É importante considerar que o participante P3 apresentou disfluência perceptível antes da avaliação realizada por meio do QAP, o que já sugeria uma maior dificuldade desse participante nos componentes verbais de forma.

A Tabela 3 permite identificar diferenças específicas dos participantes, tanto com relação às maiores e menores dificuldades quanto à quantidade de itens e categorias indicadas. Cinco participantes apresentaram dificuldades acima de quinze (55,5%) componentes (P3, P4, P5, P6 e P7) e três apresentaram dificuldades em treze (48,14%) componentes (P1, P2 e P8). Observa-se ainda maior dificuldade de um participante (P3) em dezenove (70,37%) componentes.

A partir dos dados da tabela também é possível observar que as avaliações de dois participantes indicaram maiores necessidades de intervenção nos componentes verbais de conteúdo, seguidos pelos verbais de forma e não verbais.

Considerando as três classes de habilidades comunicativas, o Gráfico 1 apresenta os resultados pré e pós-intervenção dos participantes, quanto ao grau de facilidade (avaliado pelos familiares por meio do QAP) no desempenho da classe de componentes verbais de conteúdo. É válido ressaltar que, para esse conjunto de dados, foram utilizados os valores de média e desvio padrão do grupo.

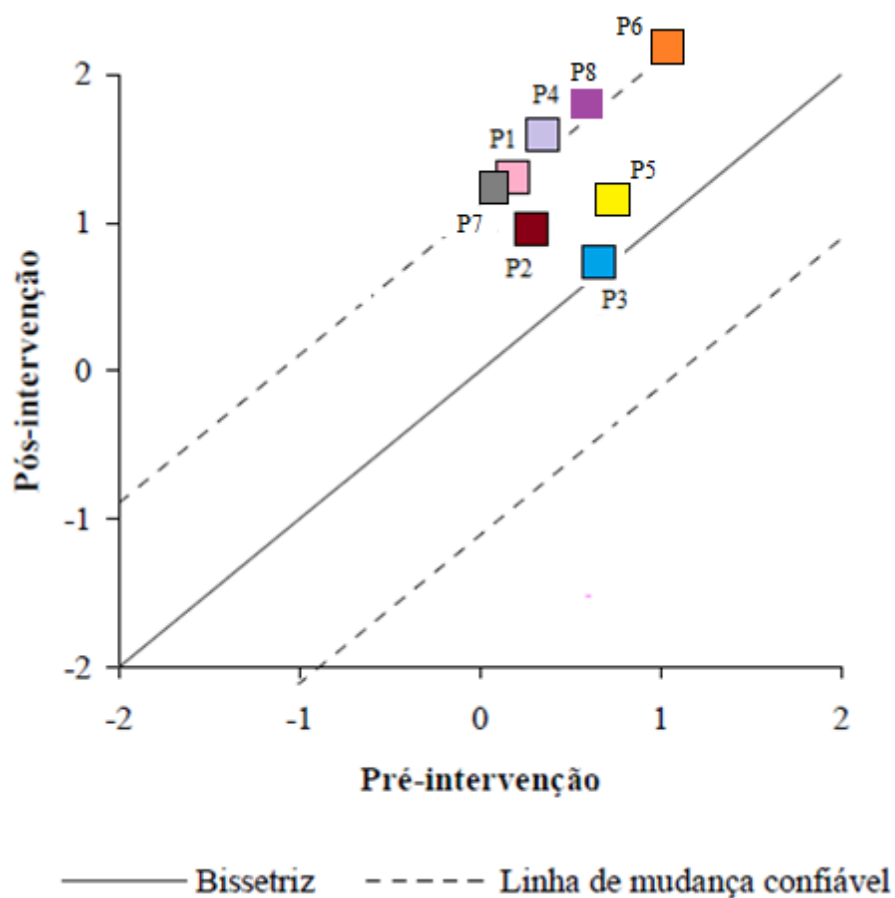


Gráfico 1. Facilidade pré e pós-intervenção nos componentes verbais de conteúdo segundo a avaliação dos familiares.

As pontuações médias dos participantes no conjunto dos componentes das habilidades verbais de conteúdo permitem observar que todos apresentaram escores pós-



intervenção superiores aos pré-intervenção. Considerando o índice de confiabilidade do instrumento ( $\alpha = 0,8275$ ), os participantes P2, P3 e P5 apresentaram escore abaixo da linha de corte de mudança confiável.

No Gráfico 2 também são apresentados os resultados de cada participante no pré e pós-intervenção quanto ao grau de facilidade avaliado pelos familiares, contudo com relação aos componentes verbais de forma.

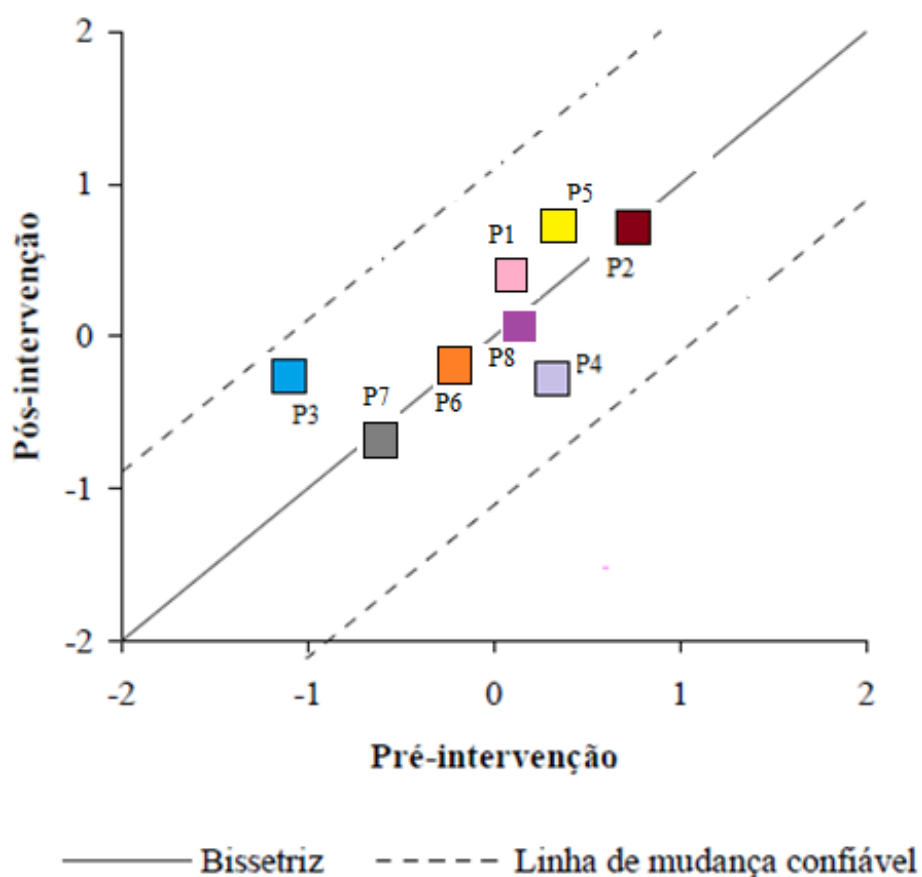


Gráfico 2. Facilidade pré e pós-intervenção nos componentes verbais de forma segundo a avaliação dos familiares

Na classe das habilidades verbais de forma, como na classe das habilidades verbais de conteúdo, todos os participantes apresentaram escores pós-intervenção

superiores aos pré-intervenção. Considerando o índice de confiabilidade do instrumento, nenhum participante conseguiu escore acima da linha de corte de mudança confiável.

No Gráfico 3 são apresentados os resultados pré e pós-intervenção dos participantes nos componentes não verbais avaliados pelos familiares por meio do QAP.

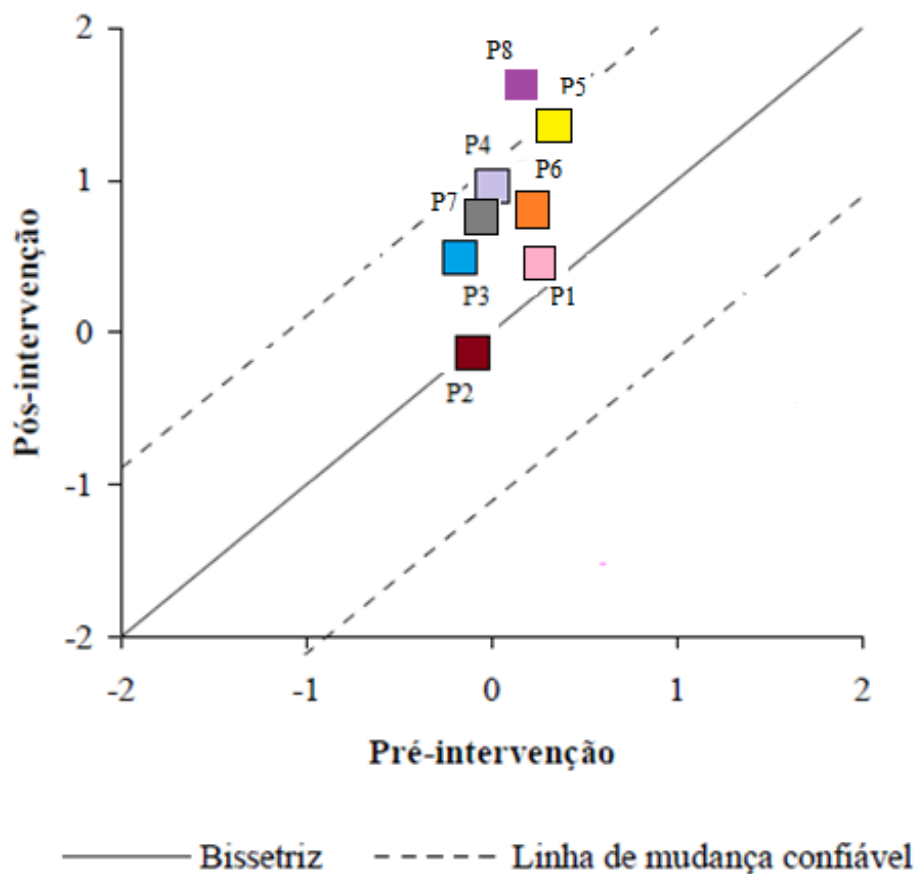


Gráfico 3. Facilidade pré e pós-intervenção nos componentes não verbais segundo a avaliação dos familiares.

Nos componentes não verbais, igualmente aos componentes verbais de conteúdo e forma, todos os participantes apresentaram escores pós-intervenção superiores ao pré-intervenção. Considerando o índice de confiabilidade do instrumento, apenas P8 apresentou escore acima da linha de corte de mudança confiável.

Uma análise pontual dos componentes individuais de cada classe de habilidades comunicativas revelou diferenças particulares dos participantes nas três classes.

A seguir são apresentados os resultados observados na avaliação por meio de situação estruturada pré e pós-intervenção (CC I e II).

#### **4.1.4. Confiabilidade de Mudança/Filmagens**

A análise dos dados obtidos por meio da filmagem das situações estruturadas enfatizou a comparação dos dados pré e pós-intervenção, assim como alterações no desempenho de cada participante ao longo do programa. Para isso, tomou-se como base os dados das duas avaliações pré-intervenção (CC I), das avaliações realizadas ao final do programa (CC II). Os dados de observação direta foram organizados e tabulados conforme resultados individuais.

Os juízes somente avaliaram o desempenho comunicativo dos participantes após orientação, pela pesquisadora, sobre os componentes a serem avaliados para alcance de um índice elevado de fidedignidade defendido na literatura (COZBY, 2003). Segundo Fagundes (1985) o índice de fidedignidade é utilizado para verificar se há confiabilidade nos registros, minimizar a parcialidade de algum observador e confirmar a definição acurada do comportamento. O cálculo de fidedignidade tomou como base à equação usualmente adotada na literatura de total de concordância dividido pelo total de concordância mais o total de discordância multiplicado por 100.

A atividade de observação das filmagens e o registro dos comportamentos foram realizados individualmente, em horários agendados com cada observador, em uma sala da clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidades de

São Paulo. Foram utilizados um computador com leitor de DVD, discos de DVD nos quais estavam gravadas as filmagens, um fone de ouvido, o Protocolo de Registro da Avaliação do Desempenho – Filmagem (PRAD), Roteiro de Definições dos Componentes Comunicativos (RDCC), lápis e borracha.

Em cada dia de treinamento, os observadores assistiam a 10 minutos de uma filmagem, observando o comportamento. Os observadores assistiam à filmagem pelo computador e quando identificavam um dos comportamentos descritos no Protocolo, interrompiam a exibição da filmagem (apertando a tecla pause no computador) e registravam nos Protocolos.

Quando terminavam de observar e registrar 10 minutos de filmagem, a pesquisadora juntamente com cada observador comparava esse registro com os registros feitos pela pesquisadora sobre a mesma filmagem. Eram assinalados na folha de registro do observador e da pesquisadora os comportamentos que apresentavam concordância e discutidas as discordâncias até que fosse obtido um consenso. Para ser considerada concordância, a pesquisadora e o observador deveriam registrar a presença de determinado componente das HSC no PRAD, bem como o comportamento observado durante as diferentes situações estruturadas de interação (CC I e II – pré e pós-intervenção). Quando eram encontradas discordâncias, a pesquisadora e o observador assistiam no computador novamente o trecho em que o comportamento ocorria e analisavam, a partir das definições operacionais do Protocolo, qual categoria melhor descrevia o comportamento.

Em seguida, era calculado o índice de concordância das observações. Para esse cálculo, somava-se o número de comportamentos que tinham apresentado concordância e o número de discordâncias. Na somatória das discordâncias, era considerado o número de registros antes da discussão que levava a um consenso. O índice de concordância

(IC) foi calculado com base em Hersen; Barlow (1982) a partir da seguinte fórmula:

$$IC = \frac{\Sigma A}{\Sigma A + \Sigma D} \times 100$$

**Legenda:** IC (Índice de Concordância),  $\Sigma A$  (somatória dos acordos),  $\Sigma D$  (somatória dos desacordos)

Quando o IC era inferior a 75%, no próximo dia de treinamento, os observadores assistiam a mesma filmagem pela segunda vez e, novamente, registravam os comportamentos, analisavam-se as concordâncias e discordâncias e calculava-se o novo índice. Se mesmo nessa segunda observação, o IC continuasse inferior a 75%, no próximo dia de treinamento era apresentada aos observadores uma nova filmagem. O treino dos juízes foi encerrado quando em três filmagens consecutivas, os Índices de Concordância eram iguais ou superiores a 75%, na primeira observação. Para atingir esse critério foi necessária a realização de 3 sessões de treinamento com o Observador 1 e 5 sessões com o Observador 2, lembrando que cada sessão de treinamento teve duração aproximada de duas horas.

Encerrado o treino, os observadores iniciaram as sessões de análises das filmagens que foram utilizadas para garantir a confiabilidade das observações feitas pela pesquisadora. Os procedimentos, nessa fase de análise das filmagens, foram idênticos aos utilizados durante a fase de treinamento. Primeiramente somente a pesquisadora identificava as concordâncias e as discordâncias entre as observações. Após essa identificação, as discordâncias eram analisadas pelo observador e pela pesquisadora da

mesma forma que ocorreu no treinamento. Segundo, os observadores assistiam as filmagens do pré e pós-intervenção. Na Tabela 4 encontram-se o índice de fidedignidade entre observadores de cinco filmagens, que corresponde a 30% do total das imagens coletadas.

**Tabela 4: Índice de Fidedignidade entre observadores**

Filmagem	Obs 1 X P	Obs 2 X P	Obs 1 X Obs 2
2.1	84,7%	82,3%	82,5%
4.1	91%	94,1%	85,2%
6.2	83,1%	82,9%	81,3%
1.2	81,3%	91,3%	92%
3.1	85%	75%	81,6%

**Legenda** – P: Pesquisadora; Obs1: Observador 1; Obs2: Observador 2; Filmagem 2.1 (participante 2 – pré-intervenção); Filmagem 4.1 (participante 4 – pré-intervenção); Filmagem 6.2 (participante 6 – pós-intervenção); Filmagem 1.2 (participante 1 – pós-intervenção); Filmagem 3.1 (participante 3 – pré-intervenção)

Pode-se observar na Tabela 4 que o IC entre cada observador e a pesquisadora variou de 75% a 94,1%, enquanto que o IC entre os observadores variou de 81,3% a 92%. As médias dos IC(s) entre a pesquisadora e cada observador, foram as seguintes: Observador 1 – 85,02% e Observador 2 – 85,12%. Entre observadores, as médias foram de: Observador 1 e 2 – 84,52%.

Tais resultados sugerem que os comportamentos registrados a partir da observação das filmagens são fidedignos, uma vez que, como propõe Hersen; Barlow (1982), um coeficiente de correlação igual ou superior a 75% permite afirmar que uma medida é confiável.

Após a análise das filmagens pelos observadores externos, as classes de Habilidades Sociais de Comunicação, Categorização da Resposta e o Grau de

Inteligibilidade de Fala foram organizados em quadro para melhor visualização e comparação dos resultados.

Para auxílio no treino dos juízes, foi elaborado um roteiro dos componentes comunicativos que constou da descrição e definição de cada um dos componentes treinados. Para a avaliação do desempenho comunicativo foi desenvolvido um protocolo que apresentou escala (tipo Likert) com pontuações variando de zero a 100 para a classe verbal de conteúdo. Contou ainda com escala de zero a quatro para os componentes verbais de forma e também para os componentes não verbais. Ambas as escalas ordinais apresentaram correspondências nominais de péssimo (0 = péssimo e 100 ou 4 = ótimo).

Considerando, ainda, as classes mais amplas do comportamento comunicativo (média do conjunto de componentes de cada classe) e os dados do conjunto de participantes, os Gráficos 4, 5 e 6 expõem os resultados dos Cenários Comportamentais realizados com base na avaliação pré-intervenção e na pós-intervenção quanto aos componentes verbais de conteúdo, verbais de forma e não verbais respectivamente.

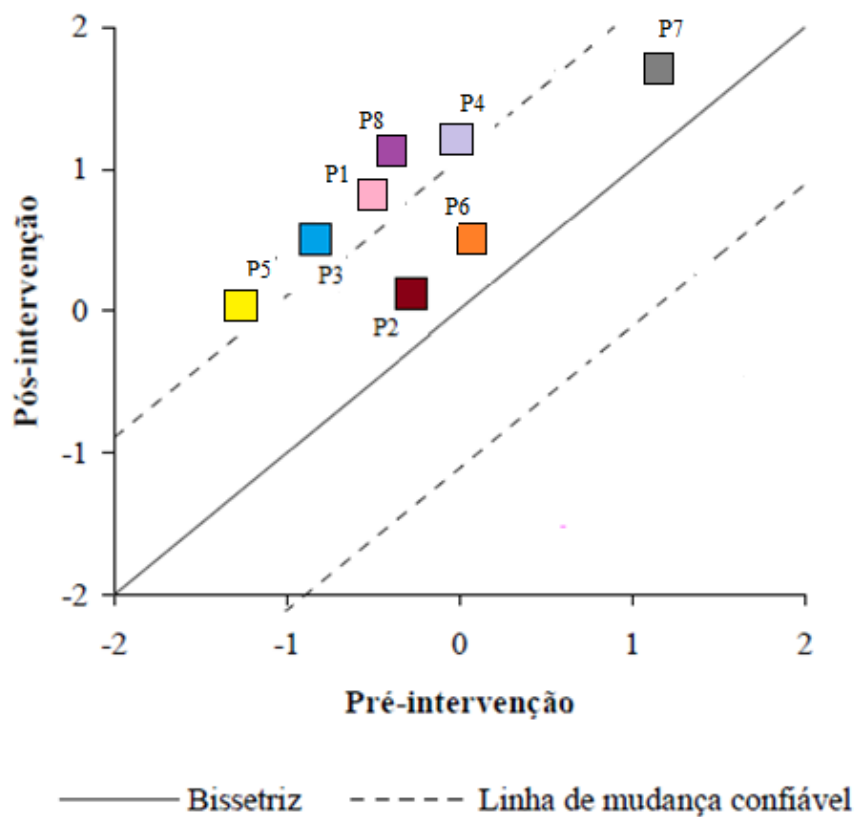


Gráfico 4. Facilidade pré e pós-intervenção nos componentes verbais de conteúdo

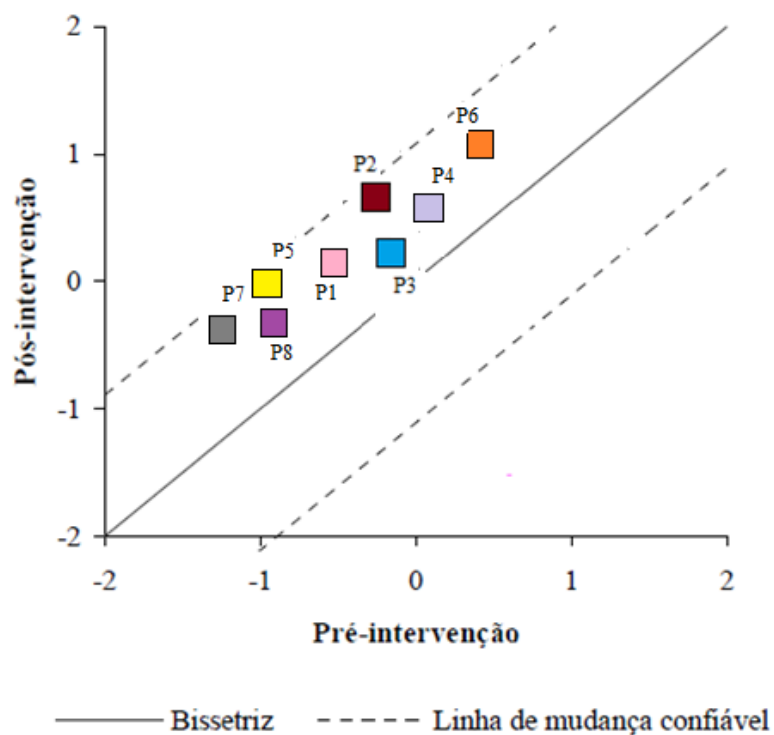


Gráfico 5. Facilidade pré e pós-intervenção nos componentes verbais de forma



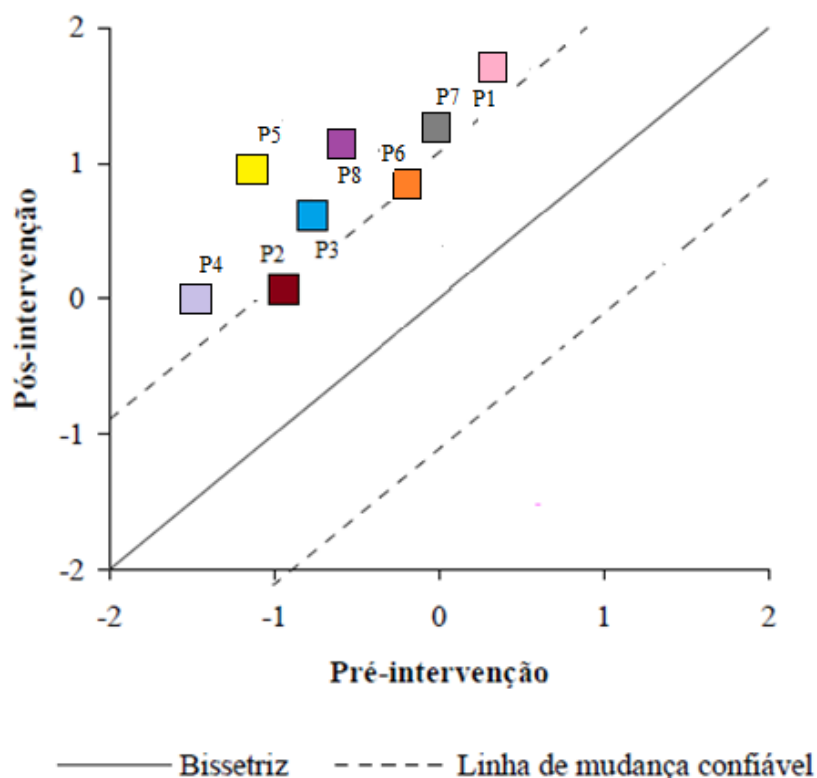


Gráfico 6. Facilidade pré e pós-treino nos componentes não verbais

Com base nos Gráfico 4, 5 e 6 é possível observar pontuações similares entre os participantes nas três classes de habilidades comunicativas. Os participantes apresentaram escores pós-intervenção superiores às pré-intervenção. E com relação à mudança confiável, considerando o índice de confiabilidade do instrumento, pode-se observar que de forma geral, no grupo, o componente verbal de forma não apresentou mudança confiável.

#### 4.1.5. Mudanças nos componentes definidos como objetivos para cada participante

Os resultados são apresentados a seguir considerando as aquisições dos participantes ao longo da intervenção, em termos individuais, nas categorias do comportamento comunicativo e em cada componente dessas categorias, no pré e pós-intervenção. Na sequência são apresentados os resultados obtidos a partir do questionário respondido pelas juízas.

**Tabela 5. Mudança positiva confiável no pós-intervenção observados na avaliação por Questionário e por Cenário Comportamental**

	COMPONENTES COMUNICATIVOS	PARTICIPANTES																MUDANÇA GRUPO
		P1		P2		P3		P4		P5		P6		P7		P8		
		Q	C	Q	C	Q	C	Q	C	Q	C	Q	C	Q	C	Q	C	
VERBAIS DE CONTEÚDO	Fazer perguntas	+	+				+	+	+					+				7
	Responder perguntas		+				+	+	+	+	+			+		+	+	10
	Solicitar mudança de comportamento	+	+				+	+	+	+				+		+	+	10
	Lidar com críticas	+	+				+	+	+	+								7
	Opinar/concordando	+	+				+	+	+	+								7
	Opinar/discordando				+	+		+		+	+			+	+	+	+	10
	Elogiar	+	+							+	+			+	+	+	+	8
	Fazer pedidos	+			+				+		+	+		+				6
	Recusar pedidos	+	+				+	+	+	+			+					7
	Justificar-se				+		+			+						+	+	5
	Expressar empatia	+	+						+	+	+	+						7
	Usar conteúdo de humor																	0
		<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
VERBAIS DE FORMA	Fluência						+					+	+	+	+	+	+	7
	Velocidade de fala						+	+	+	+	+							5
	Intensidade de voz	+					+							+			+	4
	Articulação/clareza	+	+	+			+	+				+	+	+	+	+	+	11
	Prosódia								+									1
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
NÃO VERBAIS	Expressão facial	+	+	+	+	+	+		+				+	+	+	+	+	11
	Contato físico	+			+		+	+	+	+		+		+		+	+	10
	Distância e proximidade		+				+	+		+	+			+	+			7
		<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

A Tabela 5 confirma algumas diferenças no desempenho dos participantes, bem como componentes em que as avaliações pelos dois instrumentos de medida foram consistentes ou não. De acordo com a avaliação dos familiares no QAP, P1, P4 e P6 foram os participantes mais positivamente avaliados nas habilidades verbais de conteúdo (em oito, sete e sete componentes com mudanças positivas confiáveis, respectivamente), seguidos de P7 (seis componentes), P5 (quatro componentes) e por último de P2 e P3 (três componentes cada). Nas habilidades verbais de forma observou-se mudanças positivas, sendo P3 (quatro componentes) o mais positivamente avaliado, seguido de P7 (três componentes), P1, P6 e P8 (dois componentes cada), P2 e P4 (dois componentes cada) e por último P5 com nenhuma mudança positiva confiável. Já nas habilidades não verbais, P7 foi o mais positivamente avaliado (três componentes), seguido de P1, P3, P5 e P8 (dois componentes cada) e por último P2, P4 e P6 (um componente cada). Não houve mudanças negativas (abaixo da linha de mudança confiável) para nenhum componente avaliado.

Na avaliação por meio de observação direta (CC), P1, P3, P4 e P5 foram os participantes (oito componentes cada) mais positivamente avaliados com base neste instrumento nos componentes verbais de conteúdo, tendo obtido mudança positiva confiável em quase todos os componentes. Seguidos de P8 (cinco componentes), P7 (dois componentes), P2 e P6 (um componente cada). Nos componentes verbais de forma, o participante P8 (três componentes) foi mais positivamente avaliado, seguido P3, P6 e P7 (dois componentes cada), P1 e P5 (um componente cada) e por último P2 que não obteve nenhuma mudança positiva confiável para esses componentes. Com relação aos componentes não verbais, P3 (três componentes) foi mais positivamente avaliado, seguido de P1, P2, P4, P7 e P8 (dois componentes cada), P5 (um componente) e por fim P6 que não apresentou mudança positiva confiável para esses componentes. De uma

maneira geral os dados da avaliação pós-intervenção dos dois instrumentos são divergentes, ou seja, não apresentam concordância.

A diferença entre os dois instrumentos quanto à presença (QAP) e ausência (CC) de avaliações negativas leva a algumas hipóteses. Uma delas é que no momento das avaliações subsequentes dos familiares, estes não dispunham de uma base de comparação com o desempenho anterior como no caso dos juízes. Outra hipótese é a de que os familiares poderiam ter gradualmente criado uma expectativa cada vez mais alta para as melhoras dos participantes, alterando e refinando cada vez mais seus critérios. Uma possível solução para isso seria a de expor os familiares aos vídeos anteriores no momento de cada avaliação, mas permanece esta como uma questão empírica a ser explorada em novos estudos.

Os Gráficos a seguir apresentam uma síntese dos resultados desta seção considerando os componentes que, tendo sido definidos como alvos de treinamento para cada participante: a) resultaram em mudança positiva confiável; e b) apresentaram mudança positiva. Além disso, tem-se aqueles não indicados com necessidade de treino, porém com observação de mudança positiva confiável no pós-treino. Para esta análise considerou-se os componentes observados em pelo menos um dos dois instrumentos de medida aplicados no pré e pós-intervenção (QAP e CC).

O Gráfico 7 apresenta as mudanças positivas e positivas confiáveis dos componentes verbais de conteúdo dos participantes de acordo com o instrumento QAP. Observa-se que os Participantes P1, P4 e P6 foram melhor avaliados no pós-intervenção, pois apresentaram maior número de itens com mudança positiva confiável (MPC).

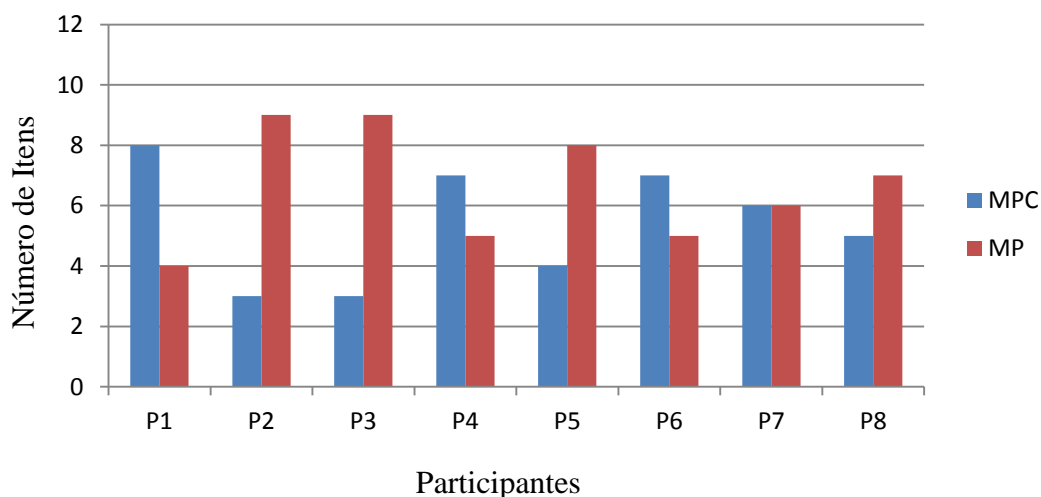


Gráfico 7. Mudanças Positivas e Mudanças Positivas Confiáveis avaliados por meio do instrumento QAP dos componentes verbais de conteúdo

O Gráfico 8 apresenta as mudanças positivas e positivas confiáveis dos componentes verbais de conteúdo dos participantes de acordo com o instrumento CC. Observa-se que os Participantes P1, P3, P4 e P5 foram melhor avaliados no pós-intervenção, pois apresentaram maior número de itens com mudança positiva confiável (MPC).

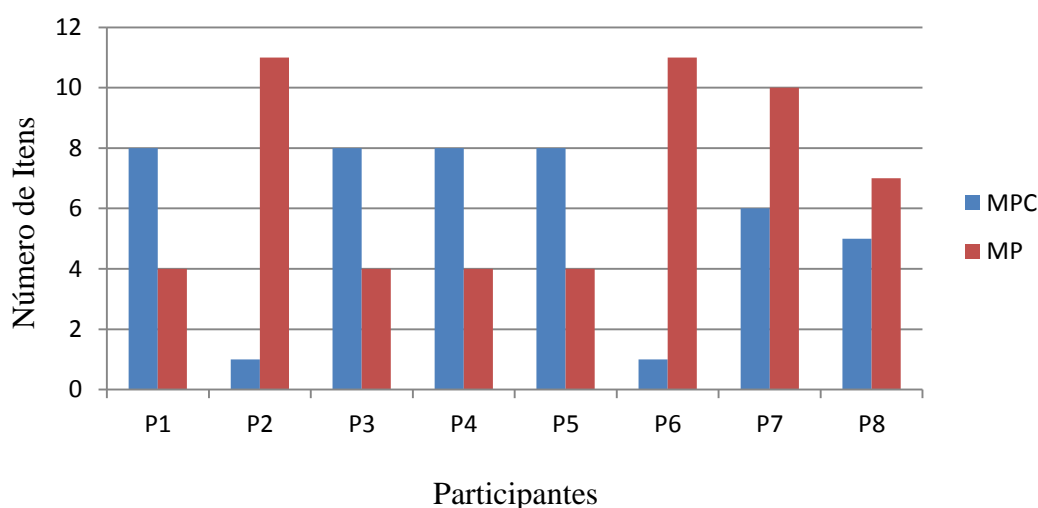


Gráfico 8. Mudanças Positivas e Mudanças Positivas Confiáveis avaliados por meio do instrumento CC dos componentes verbais de conteúdo

Comparando os dados dos instrumentos, observa-se que a concordância dos resultados apareceu apenas com relação aos Participantes 1 e 4.

O Gráfico 9 apresenta as mudanças positivas e positivas confiáveis dos componentes verbais de forma dos participantes de acordo com o instrumento QAP. Observa-se que os Participantes P3 e P7 foram melhor avaliados no pós-intervenção, pois apresentaram maior número de itens com mudança positiva confiável (MPC).

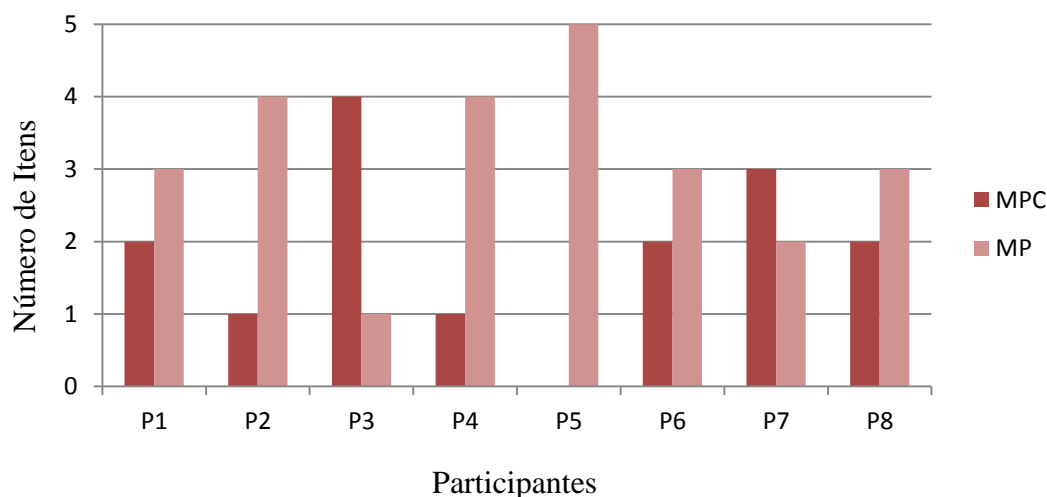


Gráfico 9. Mudanças Positivas e Mudanças Positivas Confiáveis avaliados por meio do instrumento QAP dos componentes verbais de forma

O Gráfico 10 apresenta as mudanças positivas e positivas confiáveis dos componentes verbais de forma dos participantes de acordo com o instrumento CC. Observa-se que o Participante P8 foi melhor avaliado no pós-intervenção, pois apresentou maior número de itens com mudança positiva confiável (MPC).

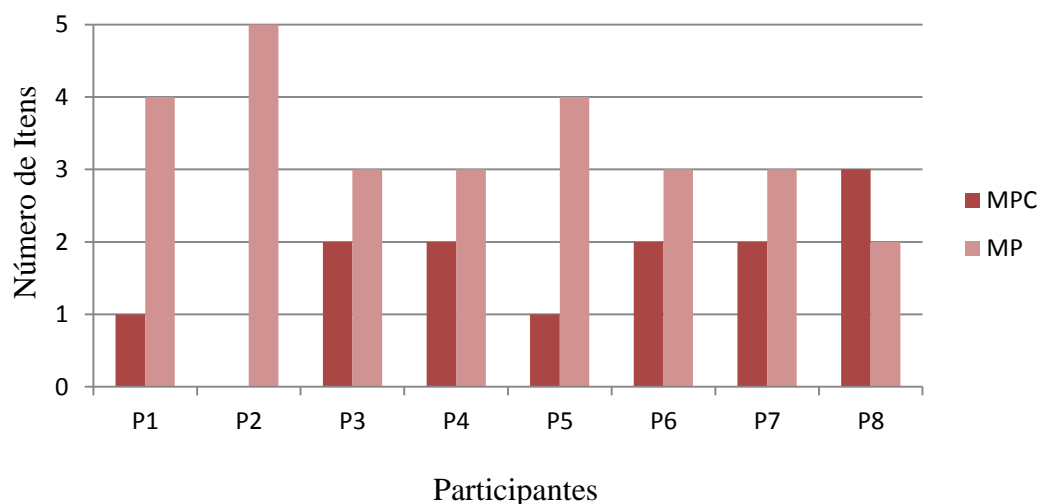


Gráfico 10. Mudanças Positivas e Mudanças Positivas Confiáveis avaliados por meio do instrumento CC dos componentes verbais de forma

Comparando os dados dos instrumentos, observa-se que não houve concordância nos resultados.

O Gráfico 11 apresenta as mudanças positivas e positivas confiáveis dos componentes não verbais dos participantes de acordo com o instrumento QAP. Observa-se que os Participantes P1, P3, P5 e P8 foram melhor avaliados no pós-intervenção, pois apresentaram maior número de itens com mudança positiva confiável (MPC).

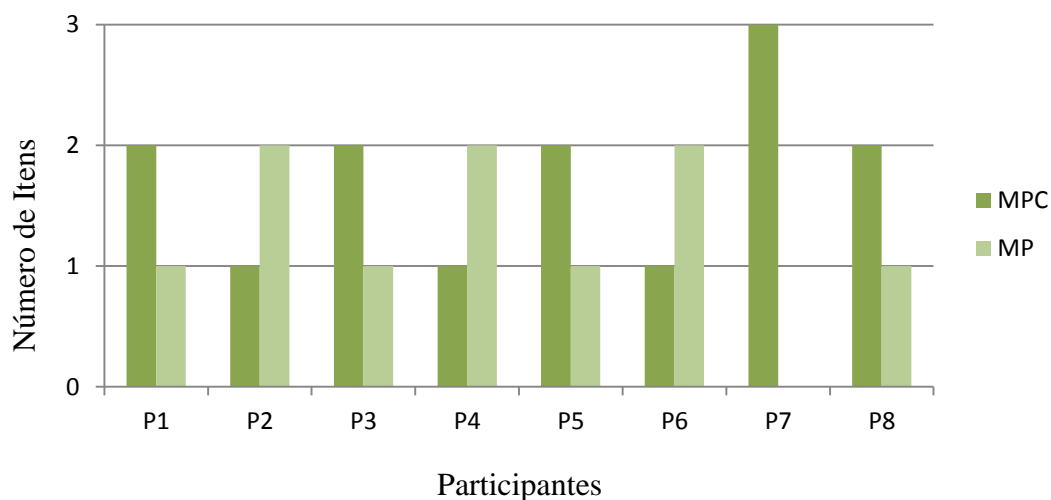


Gráfico 11. Mudanças Positivas e Mudanças Positivas Confiáveis avaliadas por meio do instrumento QAP dos componentes não verbais

O Gráfico 12 apresenta as mudanças positivas e positivas confiáveis dos componentes não verbais dos participantes de acordo com o instrumento CC. Observa-se que os Participantes P1, P3, P5, P7 e P8 foram melhor avaliados no pós-intervenção, pois apresentaram maior número de itens com mudança positiva confiável (MPC).

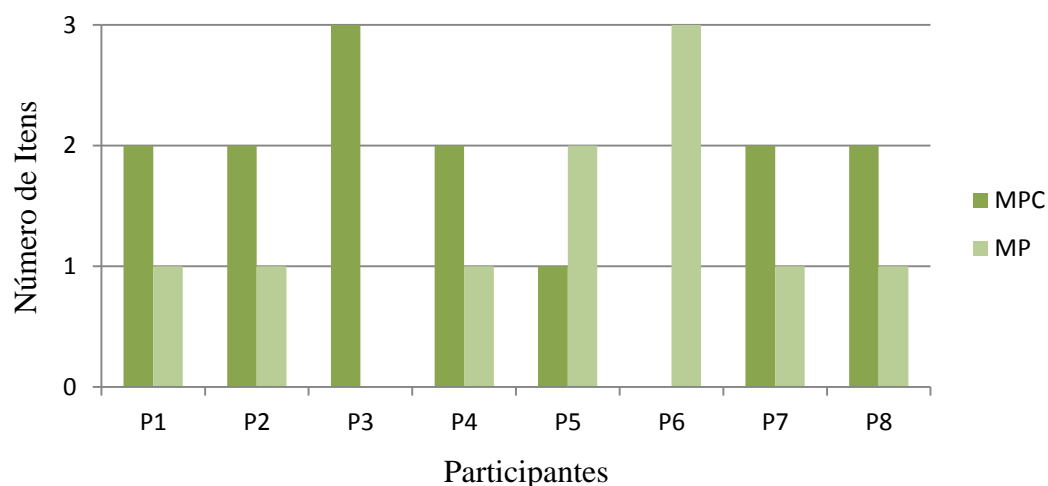


Gráfico 12. Mudanças Positivas e Mudanças Positivas Confiáveis avaliadas por meio do instrumento CC dos componentes não verbais



Comparando os dados dos instrumentos, observa-se que houve concordância nos resultados dos participantes 1, 3, 5 e 8. Com esses dados é possível considerar que os instrumentos foram mais consistentes nos componentes não verbais. Uma hipótese para explicar o ocorrido é considerar que foi trabalhado um pequeno número de itens não verbais, dessa forma, aparecendo mais vezes no programa de intervenção.

O Gráfico 13 confirma algumas diferenças no desempenho dos participantes, bem como componentes em que as avaliações pelos dois instrumentos de medida foram consistentes ou não. Conforme a avaliação dos familiares no QAP, P1, P2, P6 e P7 foram os participantes mais positivamente avaliados. Enquanto que na avaliação do CC, os participantes melhor avaliados foram P3, P4, P5 e P8.

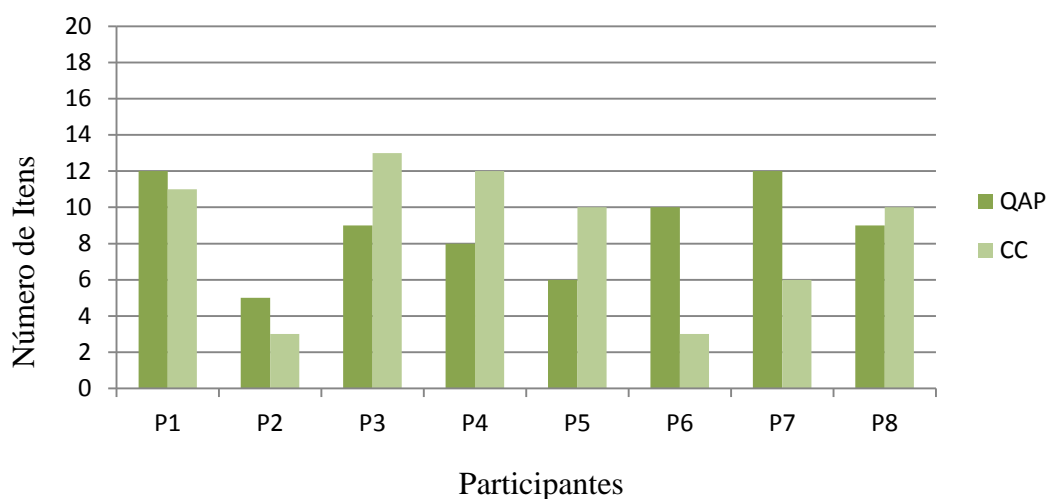


Gráfico 13. Desempenho dos participantes de acordo com os instrumentos de avaliação QAP e CC

*Discussão*

---

## **5. DISCUSSÃO**

Esta seção foi organizada em três partes, sendo a primeira de discussão das aquisições dos participantes ao longo da intervenção, a segunda de considerações sobre a avaliação de habilidades sociais comunicativas de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem e a terceira da discussão dos resultados relacionados à produção de conhecimento. Na primeira parte são abordados pontos relacionados aos componentes nos quais os participantes pareceram apresentar maiores e menores mudanças após a intervenção, considerando algumas questões quanto aos critérios de avaliação utilizados pelos avaliadores e resultados de estudos também de intervenção na área de Habilidades Sociais. Na segunda parte aborda-se a escolha dos instrumentos de avaliação utilizados no estudo, as vantagens e desvantagens de cada um. A terceira parte é destinada ao aprofundamento das contribuições na produção de conhecimento, bem como diretrizes para futuros trabalhos em função dos desafios vivenciados.

### **5.1. Aquisições dos participantes ao longo da intervenção**

Os resultados gerais do instrumento Questionário de Avaliação/Pais - QAP e Cenário Comportamental - CC), no escore das três classes mais amplas das habilidades comunicativas, aplicados no pré e pós-intervenção revelaram mudanças positivas confiáveis para cinco participantes nos componentes verbais de conteúdo (P1, P4, P6, P7 e P8 – QAP), nenhum participante apresentou mudança positiva confiável nos componentes verbais de forma e um apresentou mudança positiva confiável nos componentes não verbais (P8 – QAP), sendo que as mudanças confiáveis foram mais expressivas nos componentes individuais de cada classe.

Os resultados gerais do instrumento Cenário Comportamental (CC), no escore das três classes mais amplas das habilidades comunicativas, aplicados no pré e pós-intervenção revelaram mudanças positivas confiáveis para cinco participantes nos componentes verbais de conteúdo (P1, P3, P4, P5 e P8 – CC), nenhum participante apresentou mudança positiva confiável nos componentes verbais de forma e seis participantes apresentaram mudança positiva confiável nos componentes não verbais (P1, P3, P4, P5, P7 e P8 - CC). Pode-se observar que em termos gerais os dois instrumentos não constataram mudança positiva confiável para os componentes verbais de forma.

No entanto, a análise dos resultados de itens específicos de cada uma dessas classes sugeriu oscilações positivas entre a pré e a pós-intervenção em vários itens avaliados para a maioria dos participantes, com alguns caracterizados como mudanças confiáveis.

Considerando a análise quanto à confiabilidade de mudança dos instrumentos, observou-se sensibilidade às condições de ensino-aprendizagem estabelecidas pelo programa: a) nenhum participante obteve mudança positiva confiável no item, usar conteúdo de humor, dos componentes verbais de conteúdo, b) a prosódia foi o item dos componentes verbais de forma com maior dificuldade de treino; c) o item dos componentes que obteve menor mudança no programa de intervenção foi Distância e proximidade. Cabe aqui considerar a dificuldade natural de pelo menos três dos componentes verbais de conteúdo, para a maior parte da população em geral, que são habilidades assertivas de enfrentamento (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2001): recusar, fazer pedidos e discordar.

Considerando a complexidade linguística de alguns componentes verbais de conteúdo, no qual crianças com DEL podem encontrar dificuldade em usar a linguagem

apropriada ao contexto, levando a interpretação da linguagem de forma literal (SYDER, 1997), acredita-se que o programa atingiu resultados importantes na melhora da performance da linguagem dos participantes.

Assim, acredita-se que os participantes tenham alcançado um nível mais sutil da linguagem uma vez que, de acordo com Mogford, Bishop (2003), o significado do enunciado não é determinado pelo simples significado das palavras na frase e a relação semântica entre elas. Os autores defendem que o significado alcançado pelo falante, ao produzir o discurso, dependerá não apenas do sentido literal da frase, mas também do contexto daquele enunciado.

Diante dos componentes em que não houve indicativos de mudanças positivas confiáveis para nenhum ou para um número reduzido de participantes questiona-se esse resultado, levantando duas hipóteses principais: as condições do programa foram insuficientes para esse tipo de clientela ou os instrumentos não foram válidos para aferir os resultados.

Contudo, embora as mudanças sejam menores e mais lentas em relação aos desempenhos comunicativos no DEL, a aprendizagem e o desenvolvimento global de todo indivíduo passa por transformações, porém não se extingue, a necessidade de continuar oferecendo oportunidades de aprendizagem e de interações sociais, para que as mudanças obtidas permaneçam e para que novas aquisições ocorram.

## 5.2. Considerações sobre a avaliação das habilidades sociais comunicativas

A importância de múltiplos e variados indicadores na análise do repertório de habilidades sociais apoia-se, dentre outros fatores, no caráter situacional-cultural das habilidades sociais e é amplamente abordada e defendida na literatura da área como aspecto fundamental em programas de promoção dessas habilidades tanto na avaliação como na generalização e manutenção dos resultados (CABALLO, 2003).

Como abordado nos resultados e convergindo com estudos na área de habilidades sociais (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 1999; 2001), o uso de variadas técnicas e procedimentos pareceu ser efetivo também para a promoção dos componentes treinados. Entretanto, o aprimoramento de procedimentos mais objetivos para a avaliação da efetividade de cada um desses seria enriquecedor para a pesquisa científica e para as práticas de profissionais da educação e terapia.

Discute-se ainda a possibilidade de que os Cenários Comportamentais, selecionados como instrumento de medida do comportamento comunicativo possa ter servido também como possíveis situações de treino. Assim, considera-se a possibilidade de aprendizado ao longo das aplicações do instrumento tanto pela maior familiaridade dos participantes com o perfil do instrumento como com os componentes que estavam sendo avaliados. Desta forma, coloca-se em questão o uso deste instrumento não só como recurso avaliativo, mas também como procedimento de intervenção para a promoção de habilidades.

Outro aspecto a ser considerado relaciona-se aos critérios utilizados pelos informantes, particularmente pelas famílias, para a avaliação dos componentes comunicativos. Embora todos os familiares tenham recebido as mesmas instruções e tenham tido as mesmas oportunidades para o esclarecimento de dúvidas, eles

possivelmente não estavam suficientemente familiarizados com os componentes a serem avaliados, como acontece geralmente, com os juízes de uma pesquisa. Outras variáveis influenciam diretamente na avaliação por informantes, tais como as diferenças no grau de escolaridade, e conseqüente diferença na facilidade de interpretação e compreensão de materiais escritos, mesmo na presença de auxílio verbal; mudanças no critério de avaliação ao longo de um programa de intervenção, a partir de um maior contato e conhecimento dos componentes avaliados e treinados; diferenças entre avaliadores: conhecidos e desconhecidos, de gêneros diferentes.

Os resultados do estudo, relacionados à validação social, sugeriram a importância de atenção também ao desenvolvimento de medidas mais precisas para verificar os efeitos do tratamento, a partir da percepção das pessoas envolvidas no programa. Indicadores de qualidade de vida, por exemplo, podem também ser úteis na verificação da validação social. Segundo Prebianchi (2003) o uso de medidas de qualidade de vida tem sido cada vez mais utilizado como suplementos às medidas biológicas ou clínicas da doença, para avaliar a qualidade do serviço, a necessidade de cuidados de saúde, a eficiência das intervenções e a análise de custos/benefícios. O autor defende que esse tipo de medida assegura que o foco do tratamento e avaliações seja o paciente, e não os sintomas.

Tanto a questão dos instrumentos de medida, quanto dos critérios de avaliação, remete a soluções pautadas na utilização de instrumentos diversificados e que também forneçam confiabilidade e validade científica e social. A elaboração e adaptação de instrumentos para o presente estudo (QAP e CC), simultaneamente aos objetivos de avaliação da própria intervenção configurou-se como uma necessidade no atual estágio de desenvolvimento da pesquisa com crianças com Distúrbio Específico de Linguagem.

Embora os índices de confiabilidade ( $\alpha$  de Cronbach) desses instrumentos tenham

sido médios e altos ( $\alpha = 0,6880$  para o CC e  $\alpha = 0,8275$  para o QAP), esses resultados não anulam a importância da utilização de instrumentos mais apropriados, uma vez que fornecem resultados apenas quanto à confiabilidade e consistência interna, mas não esgotam os critérios de validade. Assim parece ser urgente a necessidade de estudos abordando o desenvolvimento e validação de instrumentos de medida, para essa população em particular, a partir de instrumentos já existentes e validados com outras clientelas e de instrumentos desenvolvidos especificamente para DEL, porém ainda não validados ou necessitando de aprimoramento.

### **5.3. Considerações sobre os conhecimentos científicos**

De uma maneira genérica, um dos objetivos da pesquisa é criar conhecimento a partir da prática, por exemplo, verificando se as condições de ensino estabelecidas geraram ou não mudanças no indivíduo (avaliação de efetividade). Quando o objeto do estudo é a prática, pode-se focalizar diferentes possibilidades de investigação e, portanto, variadas possibilidades de produção de conhecimento, tais como: efetividade da intervenção e sua generalização, características da própria intervenção, possibilidades de aplicação com outras pessoas, identificação de componentes críticos do procedimento (diferentes tipos de avaliação e procedimentos de treino e a efetividade de cada um deles) e de variáveis do terapeuta na aplicação e condução destes.

Após a delimitação do problema de pesquisa, embasamento teórico e investigação sobre a relevância social e científica, o pesquisador planeja e estrutura os passos a serem seguidos para responder à sua questão inicial. A partir de então fantasia um modelo “ideal” para a concepção de seu estudo que irá remodelar-se às novas



exigências e aos desafios surgidos, tantas vezes quantas se fizerem necessárias ao longo do seu desenvolvimento.

As dificuldades de se produzir conhecimento a partir da atuação profissional podem envolver desafios práticos, de controle de variáveis, de atuação no campo, do repertório do pesquisador, de condições culturais, estruturais e institucionais, dentre outros. O controle desse conjunto de variáveis é muito importante para que o conhecimento produzido seja realmente válido.

De uma maneira geral, nas etapas do planejamento, desenvolvimento e condução do programa de intervenção, a pesquisadora enfrentou situações e imprevistos que levaram a alterações da proposta inicial, revisão de etapas e sequência destas, bem como alterações de aspectos mesmo após o início do programa. Estes percalços constituem aspectos críticos a serem abordados quando se pensa na produção de conhecimento sobre e com base na intervenção. A pouca divulgação das dificuldades enfrentadas no decorrer de uma pesquisa, pode, ainda, distanciar em muito a pesquisa da prática e gerar falsos mitos e impressões para ambos os lados.

Tanto os desafios vivenciados quanto as etapas e decisões importantes, possibilitaram o crescimento da pesquisadora quanto à flexibilidade e a criatividade para solucionar problemas que ocorrem no decorrer de uma pesquisa e que são tão comuns também na atividade prática.

Acredita-se que este estudo, ao mesmo tempo em que buscou elaborar instrumentos e adaptar procedimentos, aponta a necessidade de maior investimento dos estudiosos da área na construção e aperfeiçoamento de recursos de avaliação do repertório social comunicativo, bem como de programas de intervenção para essa clientela.

Acredita-se que este estudo constitui com isso a exploração de pesquisa e de

trocas importantes para o fonoaudiólogo no campo teórico-prático das Habilidades Sociais, bem como para o psicólogo em parceria com a Fonoaudiologia.

---

*Considerações Finais*

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eficácia do Programa de intervenção realizado neste estudo foi confirmada mediante o desempenho superior dos sujeitos na avaliação realizada ao fim de todo o processo de intervenção. Os resultados obtidos com o instrumento QAP sugeriram mudanças positivas confiáveis para cinco participantes nos componentes verbais de conteúdo (P1, P4, P6, P7 e P8), nenhum participante apresentou mudança positiva confiável nos componentes verbais de forma e um apresentou mudança positiva confiável nos componentes não verbais (P8). E os resultados obtidos com o instrumento CC sugeriram mudanças positivas confiáveis para cinco participantes nos componentes verbais de conteúdo (P1, P3, P4, P5 e P8), nenhum participante apresentou mudança positiva confiável nos componentes verbais de forma e seis participantes apresentaram mudança positiva confiável nos componentes não verbais (P1, P3, P4, P5, P7 e P8). Discute-se as contribuições do estudo em termos de conhecimento produzido, a partir das etapas percorridas, decisões e desafios da pesquisa e a importância de investimento em pesquisas na área, envolvendo a construção, adaptação e aprimoramento de instrumentos de avaliação de HSC para DEL.

## \_\_\_\_ Referências Bibliográficas

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUADO, G. et al. Repetición de pseudopalavras em niños españoles com transtorno específico del lenguaje: marcador psicolingüístico. *Rev Neurol, Barcelona*, v. 43, p. 201-208, 2006.

AGUIAR, A. A. R.. Construção e avaliação de um programa multimodal de habilidades comunicativas para adultos com deficiência mental. Tese de Doutorado. São Carlos, UFSCar, 202p, 2006.

ARCHIBALD, L. M. D.; GATHERCOLE, S. E. Short term memory in specific language impairment. *Int J Lang Commun Disord, London*, v. 41, n. 6, p. 675-693, Nov./Dec. 2006.

BANDEIRA, M.; COLS. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, Vol. 25 n. 2, pp. 271-282, Abr-Jun, 2009.

BARALDI, D. M.; SILVARES, E. F. M. **Treino de habilidades sociais em grupo com crianças agressivas, associado à orientação dos pais: Análise empírica de uma proposta de atendimento**. In: A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção*. São Paulo: Alínea, 2003.

BEFI-LOPES, D. M. **Alterações do desenvolvimento da linguagem**. In: S. C. O. Limongi (Org.). *Fonoaudiologia informação para a Formação. Linguagem Desenvolvimento normal, alterações e distúrbios* Rio de Janeiro : Guanabara, Koogan, 2003.

BEFI-LOPES, D. M. **Avaliação, diagnóstico e aspectos terapêuticos nos distúrbios específicos de linguagem**. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, cap. 79, p. 987-1000, 2004.

BEFI-LOPES, D. M.; RODRIGUES, A. **O distúrbio específico de linguagem em adolescente: estudo longitudinal de um caso.** [Pro Fono](#); 17(2): 201-212, maio-ago. 2005.

BEFI-LOPES, D. M.; RODRIGUES, A.; ROCHA, L. C. **Habilidades linguístico-pragmáticas em crianças normais e com alterações de desenvolvimento de linguagem.** Pró- Fono R. Atual. Cient., Barueri (SP), v. 16, n. 1, p. 57-66, jan.-abr. 2004.

BEFI-LOPES, D. M.; BENTO, A. C. P.; PERISSINOTO, J. **Narração de histórias por crianças com distúrbio específico de linguagem.** [Pro Fono](#); 20(2): 93-98, abr.-jun. 2008.

BISHOP, V. M.; CHAN, J.; ADAMS, C.; HARTLEY, J.; WEIR, F. **Conversational responses in specific language impairment: evidence of disproportionate difficulties in a subset of children.** Dev. Psychopathol, v. 12, n. 2, p. 177-199, 2000.

BRANTLINGER, E.; JIMENEZ, B.; KLINGNER, J.; PUGACH, M.; RICHARDSON, V. **Qualitative studies in special education.** *Exceptional Children*. 71(2), 195-207, 2005.

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais.** São Paulo: Santos Editora, 2003.

COLE, K.N.; DALE, P. **Direct language instruction and interactive language instruction with language delayed preschool children: a comparison study.** J Speech Hear Res, Rockville, v. 29, n. 2, p. 206-217, Jun. 1986.

CONNELL, P.J. **An effect of modeling and imitation teaching procedures on children with and without specific language impairment.** J Speech Hear Res, Rockville, v. 30, n. 1, p. 105-113, Mar. 1987.

CONTI-RAMSDEN, G. **Processing and linguistic markers in young children with Specific Language Impairment.** J Speech Hear Res, Rockville, v. 46, n. 5, p. 1029-

1037, Oct. 2003.

COZBY, P. C. **Métodos de Pesquisa em ciência do comportamento**. Trad. Paula Inez Cunha Gomide e Emma Otta. São Paulo : Atlas, 2003.

CRESPO-EGUÍLAZ, N.; NARBONA, J. **Perfiles clínicos y evolutivos en el espectro del transtorno específico del desarrollo del lenguaje**. Rev Neurol, Barcelona, v. 36, p. 29-35, 2003.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Interações sociais em sala de aula. Representações do professor**. Anais da XVII International School Psychology Colloquium – II Congresso nacional de Psicologia Escolar. Campinas : Átomo, (pp. 426-430), 1995.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Um programa de desenvolvimento de habilidades sociais na formação continuada do professor**. In: CD-Rom “Melhores Trabalhos”. Associação Nacional de Pesquisa em Educação (ANPED), Caxambu (MG), 1997.

DEL PRETTE, A, DEL PRETTE, Z. A. P., BARRETO, M. C. M. **Habilidades sociais en la formación del psicólogo: Análisis de um programa de intervención**. Psicologia Conductual (Espanha), 7, 27-47, 1999.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Relações interpessoais na Educação Especial**. Texto online, disponibilizado em <http://www.rihs.ufscar.br>, em dezembro de 2006.

EVAN, C.; MARGISON. F.; BARKHAM, M. **The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health**. Evidence-Based Mental Health, 1 (3), 70-72, 1998.



FAGUNDES, A. J. F. M. **Descrição, definição e registro do comportamento.** São Paulo : Edicon, 1985.

FEITOSA, F. B. **Relações família-escola: Como pais e professores avaliam e reagem ao repertório social de crianças com e sem dificuldades de aprendizagem.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2003.

FEY, M. E. et al. **Two approaches to the facilitation of grammar in children with language impairment: an experimental evaluation.** J Speech Hear Res, Rockville, v. 36, n. 1, p. 141-157, Feb. 1993.

FEY, M. E. et al. **Effects of grammar facilitation on the phonological performance of children with speech and language impairments.** J Speech Hear Res, Rockville, v. 37, n. 3, p. 594-607, Jun. 1994.

FORTUNATO-TAVARES, T.; ROCHA, C., N.; ANDRADE, C., R., F.; BEFI-LOPES, D., M.; SCHOCHAT, E., H., A.; SCHWARTZ, R., G. **Processamento linguístico e processamento auditivo temporal em crianças com distúrbio específico de linguagem.** [Pro Fono](#); 21(4): 279-284, out.-dez. 2009.

GAHYVA, D. L. C; HAGE, S. R. V. **Intervenção fonoaudiológica em crianças com Distúrbio Específico de Linguagem com base em um Modelo Psicolinguístico.** Rev. CEFAC, Jan-Fev; 12(1):152-160, 2010.

HAGE, S. R. V., GUERREIRO, M. M. **Distúrbio específico de linguagem: aspectos linguísticos e neurobiológicos.** In: FERREIRA, L. P.; BÉFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, cap. 78, p. 977-986, 2004.

HAGE, S. R. V.; CENDES, F.; MONTENEGRO, M. A.; ABRAMIDES, D. V. M.; GUIMARÃES, C. A.; GUERREIRO, M. M. **Distúrbio específico de linguagem: aspectos linguísticos e neurobiológicos.** Arq. Neuro-Psiquiatr. v.64 n.2a São Paulo jun. 2006.

HART, B.; ROGER-WARREN, A. K. **A milieu approach to teaching language.** In: SCHIEFEBUSH. Language intervention strategies. Baltimore: University Park Press, p. 63-88, 1978.

HERSEN, M, BARLOW, D.H. **Single case experimental designs: strategies for studying behavior change.** 2º edição, New York: Pergamon Press, 1982.

JACOBSON, N.S, TRUAX, P. **Clinical significance: a statistical approach to defining Methodological Issues and Strategies in Clinical Research** (pp. 631-648). Washington (DC): Copyright, 1992.

KOURY, T. A. **Lexical training through modeling and elicitation procedures with late talkers who have specific language impairment and developmental delays.** J Speech Lang Hear Res, Rockville, v. 48, n. 1, p. 157-171, Feb. 2005.

LEONARD, L. B. **Children with specific language impairment.** Cambridge: MIT Press, 1998.

MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R. **O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares.** In. DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.), Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Alínea, pp. 259-291, 2003.

MENDOZA, E. **El tratamiento del TEL: Trantornos Específicos de Lenguaje.** Madrid: Ediciones Pirâmide, cap. 12, p. 299-335, 2006.

MENEZES, C. G. L.; TAKIUCHI, N.; BEFI-LOPES, D. M. **Memória de curto-prazo visual em crianças com distúrbio específico de linguagem.** [Pro Fono](#); 19(4): 363-369, out.-dez. 2007.

MOGFORD, K.; BISHOP, D. **Desenvolvimento da linguagem em condições normais.** In: D. BISHOP; K. MOGFORD (Orgs.). Desenvolvimento da linguagem em circunstâncias excepcionais. Rio de Janeiro : Revinter, 2002

MONTGOMERY, J. W. **Real-time language processing in school-age children with specific language impairment.** Int J Lang Commun Disord, London, v. 41, n. 3, p. 275-291, May/June 2006.

MUÑOZ-LÓPEZ, J.; CARBALLO-GARCIA, G. **Alteraciones lingüísticas en el transtorno específico del lenguaje.** Rev Neurol, Barcelona, v. 41, p. 57-63, 2005.

NAVARRETE, J. J. B. et al. **Evaluación de marcadores psicolingüísticos en el diagnóstico de niños con transtorno específico del lenguaje.** Rev Logop Fon Audiol, v. 24, n. 4, p. 142-155. 2004.

NELSON, K. E. et al. **Effects of imitative and conversational recasting treatment on the acquisition of grammar in children with specific language impairment and younger language-normal children.** J Speech Hear Res, Rockville, v. 39, n. 4, p. 850-859, Aug. 1996.

NICOLIELO, A. P; FERNANDES, G. B; GARCIA, V. L.; HAGE, S. R. V. **Desempenho escolar de crianças com Distúrbio Específico de Linguagem: relações com habilidades metafonológicas e memória de curto prazo.** [Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol](#); 13(3): 246-250, jul.-set. 2008.

ORTIZ, Z. B.; TIRAPEGUI, C. J. C. **La conciencia fonológica en niños con transstorno específico de language.** Rev Logop Fon Audiol, v. 24, n. 4. p. 156-163, 2004.

PREBIANCHI, H. B. **Medidas de qualidade de vida para crianças: Aspectos conceituais e metodológicos.** Psicologia, Teoria e Prática, 5 (1), 55-70, 2003.

RICE, M. L.; SELL, M. A.; HADLEY, P. A. **Social interaction of speech and language impairment children.** Journal of Speech and Hearing Research, v. 34, n. 6, p. 1299-1307, 1991.

ROCHA, L.C., BEFI-LOPES, D.M. **Análise pragmática das respostas de crianças com e sem distúrbio específico de linguagem.** Pró-Fono Rev. Atual. Cient. 18:229-39, 2006.

SIPERSTEIN, G. N. **Social competence: an important construct in mental retardation.** American Journal on Mental Retardation, 96, 1992.

SMITH, M. A.; RYNDAK, D. L. **Estratégias práticas para a comunicação com todos os alunos.** (M. F. Lopes, trad.). In: S. STAINBACK; W. STAINBACK (Orgs.), *Inclusão: Um guia para educadores* (pp. 233–239). Porto Alegre: Artmed, 1999.

STARK RE, TALLAL P. **Selection of children with specific language deficits.** Journal of Speech and Hearing Disorders; 46:114-22, 1981.

SYDER, D. **Introdução aos distúrbios da comunicação.** Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

VILLA, M. B. **Habilidades sociais no casamento: Avaliação e contribuição para a satisfação conjugal.** Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2005.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem.** Trad. J. L. Camargo. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes (Psicologia e Pedagogia), 1989.

ZORZI, J. L. **A intervenção Fonoaudiológica nas Alterações da Linguagem Infantil.** (2ª edição). Rio de Janeiro. Editora Revinter Ltda, 75-81, 2008.

---

*Anexos*



**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Odontologia de Bauru**

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P. 73  
PABX (0XX14)3235-8000 – FAX (0XX14)3223-4679

*Comitê de Ética em Pesquisa (14)3235-8356*  
[mferrari@fob.usp.br](mailto:mferrari@fob.usp.br)

**Processo n° 021/2011**

Bauru, 25 de maio de 2011.

Senhora Professora,

Informamos que após o envio da documentação solicitada referente ao projeto de pesquisa encaminhado a este Comitê de Ética em Pesquisa "**Construção e Avaliação de um Programa de Habilidades Sociais Comunicativas em Crianças com Distúrbio Específico de Linguagem**", de autoria de Fabiana Cristina Carlino foi analisado e considerado **APROVADO** em reunião deste Colegiado, no dia 25 de maio de 2011.

Solicitamos que ao término do trabalho, seja enviado a este Comitê um relatório final para novo parecer, o qual será utilizado para publicação científica.

Atenciosamente,

Profª Drª Maria Teresa Atta  
Vice Coordenadora

**Profª Drª Dagma Venturini Marques Abramides**  
Docente do Departamento de Fonoaudiologia





**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Odontologia de Bauru**

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P.  
73  
PABX (0XX14)235-8000 – FAX (0XX14)223-4679

**Departamento de Fonoaudiologia**  
**e-mail: [dep-fono@fob.usp.br](mailto:dep-fono@fob.usp.br) – Fone: (0XX14)235-8232**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Bauru, 07 de abril de 2011

Senhores Pais e/ou responsáveis,

Estamos solicitando sua permissão para a participação de seu filho no estudo “CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIAIS COMUNICATIVAS PARA CRIANÇAS COM DISTÚRBO ESPECÍFICO DE LINGUAGEM. Os objetivos deste projeto são avaliar melhoras no desempenho comunicativo de um grupo de crianças com distúrbio específico de linguagem após sua participação em um programa de treinamento de habilidades comunicativas e analisar diferenças e semelhanças no aproveitamento do programa pelos participantes. Trata-se de um teste não invasivo. As datas e horários das avaliações serão agendadas com antecedência, de acordo com a disponibilidade da família. Ressalta-se que a avaliação é totalmente gratuita, sendo que o único encargo para a família é o de locomoção até a clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP).

Informamos ainda que nenhum dos procedimentos é considerado invasivo nem trará prejuízos aos participantes. Todos os achados encontrados durante as avaliações serão apresentados de forma clara aos pais e/ou responsáveis. Informamos ainda que a identidade dos participantes é confidencial. Ressaltamos que os participantes, pais e/ou responsáveis possuem total liberdade para interromperem a avaliação assim que acharem necessário, sem, contudo haver prejuízo para os participantes.

O benefício que o participante terá é o acompanhamento do desenvolvimento da comunicação nos aspectos linguísticos e sociais, se detectado algum fator que pode trazer alterações para este, os profissionais envolvidos se comprometem a oferecer o laudo das avaliações, fazer os encaminhamentos necessários para processo terapêutico, orientar a família ou demais interessados (como por exemplo, professores) para que o participante possa desenvolver seu potencial.

Desde já agradeço sua colaboração e coloco-me à disposição para mais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Maiores esclarecimentos podem ser realizados com Dra Dagma Venturini Marques Abramides fone: (14) 3235-8332 ou 3235-8232 e caso queira apresentar reclamações poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos pelo endereço da Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 (sala no prédio da Biblioteca, FOB/USP) ou pelo telefone (14) 3235-8356".

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a)

\_\_\_\_. Portador (a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, após leitura minuciosa do **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido (avaliação da comunicação oral), não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o participante ou seu representante legal pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa, ciente de que todas as informações prestadas tornam-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art.29 ° do Código de Ética do Fonoaudiólogo).

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Bauru/SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

---

**Assinatura o representante legal do participante**

---

Fabiana Cristina Carlino  
Pesquisadora Responsável

---

Profª Drª Maria da P. R. da Costa  
Orientadora



---

*Apêndices*

## FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

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

## I- IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO:

Nome: \_\_\_\_\_

sexo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade atual: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

No. de irmãos: \_\_\_\_ Idade e sexo dos irmãos: \_\_\_\_\_

Posição na constelação familiar: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

## II- IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA:

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telefone (cel): \_\_\_\_\_

Mãe/Pai: \_\_\_\_\_ naturalidade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade atual: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Nível de instrução: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Horário em que trabalha: \_\_\_\_\_

Salário: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_ naturalidade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade atual: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Nível de instrução: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Horário em que trabalha: \_\_\_\_\_

Salário: \_\_\_\_\_

## Questionário de Avaliação/Pais (familiares)

DATA: \_\_\_\_\_

### I- IDENTIFICAÇÃO:

Nome: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Nome do familiar: \_\_\_\_\_

### II- QUESTÕES:

Os itens abaixo se referem a componentes específicos da comunicação. Avalie cada um deles considerando o grau de facilidade de seu filho em realizá-los:

#### **1. Componentes verbais de conteúdo:**

##### 1.1. Fazer perguntas:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

##### 1.2. Responder a perguntas:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

##### 1.3. Solicitar mudança de comportamento:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

##### 1.4. Lidar com críticas:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

##### 1.5. Opinar/concordar:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

##### 1.6. Opinar/discordar:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

##### 1.7. Elogiar, recompensar e gratificar:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.8. Agradecer:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.9. Fazer pedidos:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.10. Recusar pedidos:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.11. Justificar-se:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.12. Auto-revelar-se, usar o pronome EU:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.13. Expressar empatia:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.14. Usar conteúdo de humor:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

## **2. Componentes verbais de forma:**

1.15. Fluência:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.16. Velocidade de fala:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.17. Intensidade da voz:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.18. Clareza:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.19. Prosódia:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

### **3. Componentes não verbais:**

1.20. Olhar e contato visual:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.21. Sorriso:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.22. Gestos:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.23. Expressão facial:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.24. Postura corporal:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.25. Movimentos com a cabeça:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.26. Contato físico:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

1.27. Distância e proximidade:

PÉSSIMO	FRACO	BOM	ÓTIMO	EXCELENTE
---------	-------	-----	-------	-----------

**Cenário Comportamental I e II**  
**Avaliação Pré e Pós-intervenção**

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

<b>ROTEIRO PARA O ENTREVISTADOR</b>	<b>COMPONENTES DA RESPOSTA E CATEGORIZAÇÃO</b>
<p>Cena: Participante (P.) entra numa sala, na qual encontra-se a entrevistadora. Há somente uma cadeira “disponível” na sala.</p> <p>A Entrevistadora (E.) está vestida casualmente com expressão moderada durante a entrevista.</p>	<p>Componentes: Cena permite uma interação um a um entre o P. e a E., na qual vários comportamentos comunicativos podem ser observados e avaliados.</p>
<p>1-E: Cumprimenta o participante neutralmente: “Oi, (nome do P.). Como você está?”</p>	<p>Componente: Responder à saudação/perguntas</p>
<p>2-E: (Diz com expressão de crítica): “Você demorou. Por que você não veio assim que eu lhe pedi?”</p>	<p>Componente: Justificar-se</p>
<p>3-E: “Pode sentar.” (a Facilitadora senta-se na única cadeira presente na sala, assim não há cadeira para o P.)</p>	<p>Componente: Fazer perguntas, opinar/concordando, recusar pedidos</p> <p>Comentário: Independente do P. perguntar ou não algo, após 10 seg., a E. passará para a próxima parte.</p>
<p>4-E: “Ah... Sente-se aqui eu vou pegar outra cadeira para mim lá fora”.</p>	<p>Componente: Opinar/concordando</p>
<p>5-E: Depois de pegar a cadeira a E. a posiciona em frente ao P. e coloca um dos pés apoiados no assento da cadeira deste, encostando em sua perna e roupa.</p>	<p>Componente: Solicitar mudança de comportamento</p>
<p>6-E: “Vamos começar? Você pode responder as perguntas?”</p>	<p>Componente: Opinar/Concordando</p>

7-E: “Vou explicar para você o que vamos fazer hoje. Eu vou lhe contar uma história e você deverá prestar bastante atenção, por que depois você irá recontar a mesma história para mim. A gente vai filmar para depois assistirmos (em um outro dia) e veremos como ficou. Tudo bem?”	Comentário: Responder perguntas
8-E: E não se preocupe se acontecer algum probleminha no meio, se acontecer algum “acidente” a gente manda para as “Vídeos Cassetadas”, tá legal? (A Facilitadora fala rindo)	Comentário: Usar conteúdo de humor
9-E: (Fala com a cabeça baixa coberta pela mesa e simultaneamente faz uma pergunta em voz muito baixa) “Você assiste televisão?”	Componente: Solicitar mudança de comportamento
10-E: “Você entendeu como vai ser? Quer fazer alguma pergunta?”	Componente: Opinar/ concordando, Fazer perguntas
11-E: “Acho que está um pouco quente vou ligar o ventilador primeiro.”	Componente: Fazer perguntas, fazer pedidos, solicitar mudança de comportamento  Comentário: A E. liga o ventilador direcionado ao rosto de P. e bem próximo a este a ponto de incomodá-lo
12-E: “Então você preste bastante atenção, por que depois que você recontar a história para mim eu vou fazer algumas perguntas também. Podemos começar?”	Componente: Opinar/ concordando, opinar/ discordando
13-E: Após terminar de contar a história a E. diz: “Você gostou da história?”	Componente: Opinar/concordando, opinar/dicordando
14-E: “Bom, agora é a sua vez. Não se preocupe com a filmadora, conte a história para mim, tudo bem? A mesma história que lhe contei.”	Componente: sem componente específico a ser avaliado
15-E: Como você se sente agora que é um astro(atriz) das telas?	Componente: Recusar pedidos não razoáveis
16-E: “Você não está colaborando com a escola. Bem que você poderia ajudar...”	Componente: Lidar com crítica
17-E: “Preciso saber se você vai ajudar ou não. Então você	Componente:

pode marcar no papel, que aceita (ou não aceita) ajudar na arrumação?”	Opinar/Concordando (pedir lápis)
18-E: “Se você vai ajudar, faça um “X” aqui nesta folha.” (Entrevistador dá uma folha com o nome do entrevistado e o espaço para o “X”, mas não lhe oferece um lápis.)  (Espera por 30 segundos. Reclamando ou não pelo lápis, a entrevistadora diz:) “Ah... desculpe. Olha um lápis para você marcar.”  (Dá um lápis com a ponta quebrada ao participante.)	Componente: Fazer pedidos
19-E: (Reconhece que a ponta do lápis está quebrada.) “Êh... você já quebrou a ponta do meu lápis, heim?”	Componente: Justificar-se/defender-se
20-E: “Que bom que você vai ajudar, assim podemos deixar a escola bonita mais rápido.” (Caso o participante concorde em arrumar a escola). “Tudo bem, não tem importância que você não possa ajudar, pois acho que os faxineiros vão conseguir terminar. Esquece isso, tudo bem?”  (Caso o participante não concorde em arrumar a escola.)	Comentário: Assim, quando o participante sai da entrevista ele, possivelmente, não dirá aos colegas que este pedido será feito
21-E: (Mexe-se na cadeira e bate a perna na mesa. Parece se machucar; expressa dor, mas não mantém contato visual com o entrevistado.)  “Ai! Doeu!” (Massageia a perna e faz expressão de dor por um período aproximado de 30 seg.)  “Você viu o que aconteceu comigo?”	Componente: Expressar empatia
22-E: “Vocês estão fazendo um trabalho com papel reciclado aqui na escola, não estão? O que você acha desse trabalho?”	Componente: Opinar
23-E: “Tem alguém aqui na escola que é muito seu amigo?”	Componente: Responder à perguntas
24-E: “Se você tivesse que falar uma coisa que você gosta nele, o que você diria?”	Componente: Elogiar
25-E: “O que você não gosta nele?”	Componente: Criticar
26-E: “Você tem alguma reclamação sobre algum colega da escola?”	Componente: Criticar
27-E: “Você pode ir até à porta, abrir e fechá-la duas vezes?” (Aguarda por aproximadamente 30 seg. para que o	Componente: Fazer perguntas



participante pergunte o por que do pedido.). “A porta não estava funcionando direito hoje cedo e eu queria saber se já está boa.” (Independente de o participante perguntar ou não o por que do pedido.)	
28-E: “Se eu pudesse mudar qualquer coisa nesta escola, o que você pediria para eu mudar. Por que?”	Componente: Fazer pedidos
29-E: (Uma pessoa pede licença e entra na sala, fazendo algumas perguntas ao aluno):  1- P: “(nome do participante), você terminou a atividade que eu havia lhe passado antes de vir conversar com a (nome da entrevistadora) ?  2- P: Já que você não fez a segunda tarefa junto com os outros, então hoje você vai embora mais tarde para terminar, tudo bem?  3-P: Não estou gostando do seu comportamento ultimamente. Você está sempre discordando do que lhe pedem. (Desculpa-se por interromper)	Componente: Responder perguntas  Componente: Recusar pedido não razoável  Componente: Lidar com críticas
30-E: “Gostei muito de fazer esta entrevista com você. Você foi muito legal em me ajudar.”	Componente: Agradecer elogio
31-E: “Obrigada por conversar comigo. Pode voltar para a classe. Boa aula/bom almoço.”	Componente: Responder à despedida

História contata nesta avaliação: A caixinha dourada (Autor Desconhecido)

Existe uma história, de uma pequena garotinha, que vivia numa humilde casa com sua mãe. Uma mulher amargurada pela pobreza, que pouco dava atenção a sua filha. Um dia, chegando de seu penoso trabalho, pegou a garota, mexendo em uns papéis dourados que a mãe guardava de um antigo presente, vendo aquilo à mãe repreendeu a garota na mesma hora. E ouviu da menina a seguinte explicação: - Mamãe, estou fazendo uma caixinha, para lhe dar um presente. Constrangida pela sua aspereza, à mãe se propôs a ajudar a menina. Terminada a caixinha, a menina correu para o quarto e voltou toda feliz, e então entregou a caixinha dourada para sua mãe, que ao abrir, imediatamente se irritou dizendo: - Você não disse, que esta caixa era para um presente? E entrega-me vazia? A menina começou a chorar, com a brutalidade da mãe e retrucou: - Mamãe, a caixinha não está vazia, eu a enchi de beijinhos, um para cada dia. A mãe se comoveu, com o gesto de sua filha, e a abraçou com ternura. E dizem que, até o fim de seus dias, ela guardou a caixinha dourada, bem próxima a sua cama, e passou a abri-la, todos os dias.

Cenário Comportamental baseado em AGUIAR, 2006.



























	DESEMPENHO	PESO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
	<b>MOVIMENTOS COM A CABEÇA</b>	Utiliza muitos movimentos de cabeça excessivos para expressar-se. Nunca utiliza movimentos de cabeça para expressar-se, mesmo quando esses são necessários.	-2							
Utiliza alguns movimentos de cabeça excessivos para expressar-se. Utiliza poucos movimentos de cabeça para expressar-se.		-1								
Utiliza movimentos de cabeça de maneira variante. Ora excessivamente ora ausentes.		0								
Geralmente utiliza movimentos de cabeça para expressar-se quando esses são necessários.		1								
Sempre utiliza movimentos de cabeça para expressar-se quando esses são necessários.		2								

	DESEMPENHO	PESO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
	<b>CONTATO FÍSICO</b>	Evita totalmente o contato. Impressão de distanciamento total. Busca o contato o tempo todo, pegando excessivamente no interlocutor.	-2							
Evita o contato algumas vezes. Busca o contato físico excessivo algumas vezes.		-1								
Age de maneira variante ao contato. Ora busca em demasia ora evita excessivamente.		0								
Geralmente mantém contato físico apropriado com o interlocutor.		1								
Sempre mantém contato físico apropriado com o interlocutor.		2								

	DESEMPENHO	PESO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
	<b>DISTÂNCIA E PROXIMIDADE</b>	Sempre mantém distância excessiva. Impressão de distanciamento total. Sempre mantém distância extremamente próxima e íntima. Pode causar desagrado ou desconforto à maioria dos interlocutores.	-2							
Geralmente mantém distância excessiva. Impressão de certo distanciamento. Geralmente mantém distância extremamente próxima e íntima. Pode causar desagrado ou desconforto para alguns interlocutores.		-1								
Distância e proximidade variante. Ora muito próxima, ora muito distante, ora apropriada.		0								
Distância oportuna. Impressão de receptividade.		1								
Distância excelente. Impressão de muita receptividade.		2								

<sup>1</sup> Ressalta-se a importância em atentar para as particularidades referentes à diferenças de desempenho frente a diferentes interlocutores, situações e contextos descritas no Roteiro de Definição dos Componentes Comunicativos.

## Roteiro de Definições dos Componentes Comunicativos

### Comportamentos comunicativos verbais de conteúdo

**Fazer perguntas** – Falar em tom interrogativo sobre assunto em andamento e/ou iniciar novo assunto em tom interrogativo após alguma pausa na conversa, de preferência falando o nome da pessoa com quem está conversando. A pergunta ainda deve ser feita escolhendo o momento apropriado. As perguntas podem ser de vários tipos:

- a) Para verificar se o outro entendeu o que foi falado;
- b) Para estimular que o outro fale o que pensa sobre o assunto;
- c) Para dar sequência ao que está sendo falado e verificar e manter a atenção do outro;
- d) Para esclarecer, ampliar e complementar a própria fala;
- e) Para apontar contradições na fala do outro.

**Responder a perguntas** – Falar ao outro (pessoa com quem está conversando) sobre o assunto perguntado. A fala pode expressar a dificuldade ou a impossibilidade de responder a pergunta.

**Elogiar** – Fazer comentário positivo (bom/agradável) sobre algo que a pessoa fez ou sobre a aparência, objeto produzido, trabalho realizado, resultado de uma ação.

**Agradecer elogio ou ajuda** - Concordar (falando) e/ou demonstrar que concorda (por meio de componentes não verbais como gestos, expressão facial, postura corporal, sorriso, olhar, movimentos com a cabeça) com um elogio ou ajuda recebidos, agradecendo-o explicitamente.

**Fazer pedidos** – Expor uma necessidade ou desejo (própria ou de outra pessoa), solicitando a mediação do outro para sua realização. Ao fazer um pedido também é importante:

- a) Chamar a pessoa pelo nome;
- b) Ir até a pessoa que pode resolver a necessidade em questão;
- c) Escolher o momento certo (mais apropriado).

**Justificar-se** – Explicar oralmente (com ou sem auxílio de componentes não verbais) um comportamento e/ou atitude prévios.

**Opinar concordando** – Expressar oralmente (com ou sem auxílio de componentes não verbais) acordo com o conteúdo/opinião do que foi falado por alguém.

**Opinar discordando** – Expressar oralmente (com ou sem auxílio de componentes não verbais) desacordo com o conteúdo/opinião do que foi falado por alguém.

**Solicitar mudança de comportamento** – Destacar aspectos do comportamento do outro que desagradam ou incomodam, como se sente em relação a isso e quais outros comportamentos gostaria que a pessoa apresentasse, ressaltando conseqüências positivas ou negativas em função dessa mudança.

**Lidar com críticas** – Expressar de forma verbal e/ou não verbal: 1) concordância com uma crítica recebida; ou 2) discordância com uma crítica recebida.

De acordo com Del Prette & Del Prette (1999), grosso modo, as críticas podem ser divididas em verdadeiras ou falsas, embora os autores indiquem que o critério seja sempre subjetivo, ressaltam que ambas podem ser adequadas ou inadequadas, envolvendo diferentes habilidades de manejo 1 .

**Recusar pedidos** – Diante de um pedido que não se pode ou não se quer atender, dizer não e justificar brevemente e/ou mudar o assunto da conversação.

**Usar conteúdo de humor** – Rir de situações engraçadas e aproveitar momento e conteúdo de uma conversa para fazer brincadeiras, contar piadas que não ofendam, mas alegrem o ambiente e as pessoas.

**Auto-revelar-se, usar o pronome “eu”** – Falar de si mesmo (preferências, idéias, motivos, sentimentos etc.) em resposta a perguntas de uma pessoa ou oferecendo informação livre a perguntas não diretamente relacionadas a si próprio. Falar usando o pronome “eu” ao construir uma frase. (Exemplo: falar: “Eu vou fazer as sessões de treinamento.” e não: “Adriana vai fazer as sessões de treinamento.”)

**Expressar empatia** – Expressar de forma verbal e não verbal compreensão sobre a situação do outro e/ou apoio aos sentimentos de uma pessoa com quem se conversa (dificuldade, dor, alegria, tristeza, raiva etc), a partir do que a pessoa fala ou a partir do que ela demonstra por componentes não verbais (gestos, expressão facial, olhar, postura corporal) e por componentes verbais de forma (intensidade de voz, velocidade de fala, prosódia). Depois de perceber demonstrar disposição para ajudar.

### **Comportamentos comunicativos verbais de forma**

**Velocidade de fala** - Falar em velocidade adequada à compreensão do ouvinte, ou seja, nem muito rápido nem muito lento/devagar, salvo situações em que a alteração da velocidade de fala pode ser interpretada como um recurso de ênfase ou para atribuir diferentes sentidos à fala (Ex.: Falar bem lento [quase silabando] para dar ênfase a

alguma coisa, tal como: “Ca-la bo-ca!”; ou falar bem lento para perceber a acuidade auditiva do outro).

<sup>1</sup>Para uma melhor compreensão e aprofundamento no tema ver:

Del Prette Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação. Petrópolis, RJ : Vozes.

**Intensidade de voz** – Falar utilizando uma intensidade (“volume”) de voz audível ao ouvinte, ou seja, nem muito forte nem muito fraco, salvo situações em que a alteração da intensidade de voz pode ser interpretada como um recurso de ênfase ou para atribuir diferentes sentidos à fala (Ex.: Falar bem baixo imitando a fala de alguém que estava contando uma fofoca).

**Fluência** – Falar:

a) sem apresentar excesso de repetições e/ou bloqueio de sílabas ou palavras (exemplos de repetições: “pa pa pa pa pato”, “O pato pato pato pato foi nadar no lago.”), salvo situações nas quais a repetição pode ser interpretada como estratégia para organização de discurso em termos de coesão e coerência.

b) sem usar excesso de jargões (exemplos: “É é é eu fui comprar pão hoje.”, “Eu queria né passear um pouco né lá na praça né.”; “tipo assim”).

c) sem apresentar excesso de sincenias desnecessárias (movimentos corporais associados à fala como piscar de olhos, batidas de mãos nas pernas, outras partes do corpo e/ou móveis juntamente com bloqueios de fala).

**Clareza** – Falar com amplitude articulatória (“abertura da boca”) adequada (nem muito grande/exagerada e nem muito pequena/diminuída) e articulando bem as palavras, sem apresentar trocas/substituições, omissões ou distorções de sons ou fonemas. (Exemplo: personagem Cebolinha da turma da Mônica que troca de “r” pelo “l” = fala “balato” ao invés de “barato”).

**Prosódia** – Falar de forma expressiva, o que implica harmonizar: A) variações de frequência (que vão resultar nos diferentes contornos entonacionais da fala – grave e agudo; forte e fraco); B) variações de intensidade (que vão resultar nas diferentes variações de volume – alto e baixo); C) variações de duração (que, no caso do Português Brasileiro, vão ser muito significativas para a detecção das partes acentuadas e não acentuadas da fala – Ex.: sílabas tônicas no caso das palavras: “papeLÃO”, “macarroNAda”; ou palavras enfatizadas em uma frase: “Eu NÃO vou fazer a tarefa hoje.”, “Eu não vou fazer a tarefa HOJE.”, “EU não vou fazer a tarefa hoje.”; D) organização do ritmo (que está diretamente relacionado: as pausas e a velocidade da fala e a coordenação pneumofonoarticulatória (respiração e fonação); E) organização da



velocidade (que vão resultar em uma fala mais lenta ou mais rápida – Ex.: por articulação “exagerada” e pausada dos fonemas que poderia resultar em uma fala mais lenta; ou por articulação imprecisa ou sem amplitude articulatória que poderia resultar em uma fala mais rápida); e F) organização das pausas (que se relaciona à coordenação pneumofonoarticulatória [respiração/fonação] e que, na maioria das vezes, ajudam a delimitar os contornos entonacionais, além de auxiliarem na estruturação do ritmo da fala).

### **Comportamentos comunicativos não verbais**

**Olhar e contato visual** - Manter contato visual (olhar para quem está conversando) durante a conversa, intercalando breves desvios de olhar com olhar diretamente para o rosto do interlocutor. O ideal seria nem encarar muito (olhar o tempo todo) para o rosto da pessoa com quem está conversando nem olhar o tempo todo para outra direção (desviando o olhar da pessoa com quem está conversando).

**Sorriso** - Sorrir dentro dos contextos em que este comportamento seja apropriado como, por exemplo, diante de cumprimento, conversa bem humorada, elogios...

**Gestos** - Expressar-se utilizando movimentos adequados de mãos, cabeça, pernas e pés. Pontuar positivamente se:

1. Usa gestos reconhecidos por muitas pessoas (Exemplo: Indicar/mostrar o dedo polegar como indicativo de “tudo certo, tudo bom”);
2. Usa gestos para tentar controlar emoções (Exemplo: bater os dedos na mesa ou nos joelhos);
3. Usa gestos para regular ou controlar o comportamento do outro (Exemplo: indicação para que alguém fale mais baixo colocando o dedo indicador nos lábios formando “bico”);
4. Usa gestos para acompanhar a fala (Exemplo: mãos com a palma para cima movendo-se em direção ao pulso, para indicar velocidade, junto da fala “vem logo, rápido”).

**Expressão facial** - Expressar movimento articulado das estruturas do rosto (olhos, sobrancelhas, boca e nariz) coerentemente com o conteúdo falado (Ex.: expressão facial correspondente a desagrado ao dizer para alguém que não gostou de determinada atitude, reforçando e confirmando, portanto, o descontentamento).

**Postura corporal** - Expressar por meio das posições em pé ou sentado (ereto, inclinação para frente para trás, para os lados) reações como interesse, desinteresse, cansaço e ansiedade, atenção e desatenção.

**Movimentos com a cabeça** - Utilizar maneios/movimentos com a cabeça e pescoço indicativos de atenção, concordância, discordância, ironia, etc.

**Contato físico** - Efetuar contato físico coerente com a situação e contexto (formal ou informal, pessoal ou profissional), no qual está inserido e com o grau de intimidade com o interlocutor (maior e menor). Tal comportamento pode ser ilustrado pela aceitação do contato do interlocutor em situações em que é pertinente (aperto de mão, beijar, abraçar... ao cumprimento..., considerando diferenças culturais), sem esquivas em demasia que demonstrem, por exemplo, excessivo desagrado (Ex.: medo, nojo, aversão ao toque). Avaliar:

a) Coerência

b) Frequência - se alterna contato e não contato

c) Discriminação – se reduz o contato ao perceber afastamento e se mantém ao perceber aceitação.

**Distância e proximidade** – Adequar o espaço entre a pessoa com quem se conversa de acordo com a situação e contexto (formal ou informal, pessoal ou profissional), no qual está inserido e com o grau de intimidade com o interlocutor (maior e menor). A proxêmica é a ciência que estuda a estruturação inconsciente do microespaço humano, sendo possível a partir dela a delimitação de zonas proxêmicas que indicam o tipo de contato e a distância, devendo ser consideradas diferenças culturais. Del Prette & Del Prette (1999) apresentam quatro zonas proxêmicas baseadas em Hall (1977): zona íntima, pessoal, social-consultiva e pública<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Para uma melhor compreensão e aprofundamento no tema ver:

Del Prette Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação. Petrópolis, RJ : Vozes.

### Síntese das Sessões Estruturadas

DUR.	OBJETIVOS			ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS	MATERIAIS DE APOIO
	Específicos	Complementares	Outros componentes		
1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer perguntas</li> <li>• Responder perguntas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olhar e contato visual</li> <li>• Gestos</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaxamento</li> <li>• Relato sobre as férias</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparelho de som</li> <li>• CD com música instrumental</li> </ul>
1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestos</li> <li>• Expressão facial</li> <li>• Postura corporal</li> <li>• Opinar/concordando</li> <li>• Opinar/discordando</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorriso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver a criatividade</li> <li>• Atenção</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaxamento</li> <li>• Vivência – “<i>Transmissão</i>”</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparelho de som</li> <li>• CDs com músicas instrumentais</li> <li>• Figuras de ação</li> <li>• Filmadora</li> </ul>
1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinar/concordando</li> <li>• Opinar/discordando</li> <li>• Justificar-se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestos</li> <li>• Expressão facial</li> <li>• Postura corporal</li> <li>• Sorriso</li> <li>• Elogiar</li> <li>• Lidar com críticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepção do outro</li> <li>• Atenção</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversa sobre o fim de semana</li> <li>• Apresentação da filmagem da vivência – “<i>Transmissão</i>” (vídeo feedback)</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Televisão</li> </ul>
1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestos</li> <li>• Expressão facial</li> <li>• Postura corporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer perguntas</li> <li>• Fazer pedidos</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivência – “<i>Jogo da mímica - Telefone sem fio</i>”</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filmadora</li> </ul>
1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer perguntas</li> <li>• Responder perguntas</li> <li>• Fazer pedidos</li> <li>• Opinar/concordando</li> <li>• Opinar/discordando</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestos</li> <li>• Expressão facial</li> <li>• Postura corporal</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relato sobre o final de semana</li> <li>• Organização do mural e dos crachás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mural</li> <li>• Fotos do grupo</li> <li>• Nomes dos participantes impressos em folha sulfite</li> <li>• Crachás</li> <li>• Fotos para os crachás</li> <li>• Cartões dos crachás</li> </ul>

1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestos</li> <li>• Expressão facial</li> <li>• Postura corporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer perguntas</li> <li>• Responder perguntas</li> <li>• Opinar/concordando</li> <li>• Opinar/discordando</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepção do outro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversa sobre alterações na dinâmica do programa</li> <li>• Vivência: “<i>Adivinhe o que é...</i>” (Expressões faciais)</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartões com fotos representando diferentes expressões faciais</li> </ul>
1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestos</li> <li>• Expressão facial</li> <li>• Fazer perguntas</li> <li>• Responder perguntas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postura corporal</li> <li>• Opinar/concordando</li> <li>• Opinar/discordando</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepção do outro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Replicação da vivência: “<i>Adivinhe o que é...</i>” (Expressões faciais)</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartões com fotos representando diferentes expressões faciais</li> </ul>
1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer perguntas</li> <li>• Responder perguntas</li> <li>• Justificar-se</li> <li>• Gestos</li> <li>• Expressão facial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olhar e contato visual</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão sobre atividade externa realizada (com a escola)</li> <li>• Tarefa de casa</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giz para lousa</li> <li>• Apagador</li> </ul>
1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer perguntas</li> <li>• Responder perguntas</li> <li>• Justificar-se</li> <li>• Gestos</li> <li>• Expressão facial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olhar e contato visual</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaxamento</li> <li>• Apresentação da filmagem da vivência: “<i>Fofocando</i>” (video feedback)</li> <li>• Vivência: “<i>Televisão muda</i>”</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparelho de som</li> <li>• Televisão</li> <li>• DVD (vivência: “<i>Fofocando</i>”)</li> <li>• DVD (trechos de filmes)</li> </ul>

1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidade de fala</li> <li>• Fazer perguntas</li> <li>• Responder perguntas</li> <li>• Fazer pedidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar conteúdo de humor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção</li> <li>• Desenvolvimento da percepção do ritmo</li> <li>• Desenvolvimento da percepção auditiva (associada a diferentes velocidades)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jogo: “Escravos de Jó”</li> <li>• Vivência: “Fala versus movimento do carro”</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravador</li> <li>• Giz</li> <li>• Apagador</li> </ul>
1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidade de fala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar conteúdo de humor</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega das pastas</li> <li>• Replicação da vivência: “Você conhece essa música”</li> <li>• Vivência: “Fala versus movimento do carro”</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giz</li> <li>• Semáforo feito de papelão</li> <li>• Filmadora</li> </ul>
1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidade de fala</li> <li>• Elogiar</li> <li>• Agradecer</li> <li>• Uso de componentes não verbais complementares à verbalização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensidade de voz</li> <li>• Fluência</li> <li>• Articulação e clareza</li> <li>• Lidar com críticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falar em público e elaborar idéias de improviso</li> <li>• Construir enredos coerentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivência: “História coletiva oral – Velocidade de fala”</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetos diversos (ex.: chaves de fenda, caixa de papelão, CD, caderno etc)</li> <li>• Filmadora</li> <li>• Televisão</li> <li>• DVD</li> <li>• Trechos de histórias</li> </ul>
1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidade de fala</li> <li>• Responder perguntas</li> <li>• Opinar/concordando</li> <li>• Opinar/discordando</li> <li>• Justificar-se</li> <li>• Uso de componentes não verbais complementares à verbalização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensidade de voz</li> <li>• Fluência</li> <li>• Articulação e clareza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falar em público e elaborar idéias de improviso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relato das atividades da sessão anterior</li> <li>• Vivência: “Reconte a história – Velocidade de fala”</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filmadora</li> <li>• DVD</li> </ul>

1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer perguntas</li> <li>• Responder perguntas</li> <li>• Opinar/concordando</li> <li>• Opinar/discordando</li> <li>• Uso de componentes não verbais complementares à verbalização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidade de fala</li> <li>• Intensidade de voz</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relato das atividades realizadas na sessão anterior</li> <li>• Avaliação da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendário</li> <li>• Canetas coloridas</li> <li>• Lápis preto</li> <li>• Lápis de cor</li> <li>• Giz para lousa</li> <li>• Apagador</li> </ul>
1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidade de fala</li> <li>• Elogiar</li> <li>• Agradecer</li> <li>• Uso de componentes não verbais complementares à verbalização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensidade de voz</li> <li>• Fluência</li> <li>• Articulação e clareza</li> <li>• Lidar com críticas</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação da filmagem da vivência: “<i>História coletiva oral – Velocidade de fala</i>” (vídeo feedback)</li> <li>• Apresentação da filmagem da vivência: “<i>Reconte a história – Velocidade de fala</i>” (vídeo feedback)</li> <li>• Avaliação da sessão</li> <li>• Lanche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Televisão</li> <li>• <b>DVD</b></li> </ul>

