

**Eliza Porto da Cunha**

**Aspectos pragmáticos da linguagem de  
crianças com síndrome de Down: comparação  
de duas situações**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina da Universidade de São Paulo para  
obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de Concentração: Comunicação Humana  
Orientadora: Profa. Dra. Suelly Cecília Olivan  
Limongi

**São Paulo**

**2009**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Preparada pela Biblioteca da  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Cunha, Eliza Porto da

Aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com síndrome de Down :  
comparação de duas situações / Eliza Porto da Cunha. -- São Paulo, 2009.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.  
Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

Área de concentração: Comunicação Humana.

Orientadora: Suelly Cecília Olivan Limongi.

Descritores: 1.Síndrome de Down 2.Linguagem 3.Desenvolvimento da linguagem  
4.Comunicação 5.Testes de linguagem 6. Cuidadores 7.Criança

USP/FM/SBD-332/09

**Dedicatória**

Aos meus pais pelo amor incondicional.

Aos meus irmãos e sobrinhos por fazerem parte da minha vida.

Ao meu marido pelo carinho e apoio.

Agradecimentos

Aos meus queridos pais, **Eleuza e Francisco**, por me apoiarem e me incentivarem a ser o que sou. Devo a eles todos os meus sonhos realizados e a formação do meu caráter. A presença de vocês em todos os momentos importantes da minha vida não tem preço. Amo vocês!

Aos meus irmãos, **Karen e Nery**, pela amizade eterna. Cá, admiro sua generosidade e sua bondade, você é a fonte de inspiração para minha organização. Nê, admiro seu caráter e sua coragem, uma criança que se tornou um grande homem e um pai maravilhoso. A cada dia vocês me ensinam a ser uma pessoa melhor.

Aos meus sobrinhos, **Emilia Lusía, Letícia Elena e Luis Diego**, que deram novo colorido a minha vida. Muitas saudades!

Ao meu marido, **Robert (Bob)**, pela paciência, compreensão, carinho e bom-humor. Não imagino minha vida sem você ao meu lado me fazendo rir até do que não tem graça e me fazendo sentir a pessoa mais amada desse mundo.

Às professoras **Dr<sup>a</sup> Débora M Befi-Lopes, Dr<sup>a</sup> Jacy Perissinoto e Dr<sup>a</sup> Fernanda D M Fernandes** pelas sugestões dadas no exame de qualificação.

Mais uma vez à **Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda D M Fernandes**, por me apresentar as teorias pragmáticas e por me dar a oportunidade de ampliar meus horizontes.

À minha orientadora, **Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suelly C O Limongi**, pelo apoio, compreensão, confiança, e respeito. Minha eterna gratidão por abrir as portas do Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Síndromes e Alterações Sensório-Motoras para que eu pudesse desenvolver essa pesquisa, me acolhendo sempre com muito carinho e consideração.

Às fonoaudiólogas **Fabiola C Flabiano** e **Juliana Gandara** pelas traduções realizadas durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Às fonoaudiólogas **Ângela, Daniela, Fabíola, Irlaine, Rosangela e Sandra** pela amizade, atenção e incentivo proporcionado em todos os encontros no LIF-SASM.

Aos **pais, pacientes e terapeutas** do Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Síndromes e Alterações Sensório-Motoras, por participarem dessa pesquisa. Sem vocês a realização desse estudo não seria possível.

À **Deus** que sempre ilumina meus pensamentos e guia meus passos em todas as decisões da minha vida.



**S**ou um ser especial

tenho muito a te ensinar  
sobre o verdadeiro amar  
aqui nesta esfera mortal

Sou diferente da maioria  
não sei mentir ou fingir  
o que sei mesmo é sorrir  
e espalhar minha alegria

Vim ao mundo pra ensinar  
mais do que para aprender  
ensinar a você como amar

Os seus preconceitos vencer  
as diferenças aceitar  
e ao Pai Celeste bendizer.

Jorge Linhaça

Esta dissertação está de acordo com:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver)

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Júlia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação; 2004.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

# Sumário

Lista de Tabelas	
Lista de Figuras	
Lista de Quadros	
Lista de Abreviações	
Resumo	
1 – Introdução .....	01
2 - Revisão de literatura .....	07
2.1 – Pragmática .....	08
2.2 - Síndrome de Down e o uso funcional da linguagem.....	24
2.3 – O cuidador, o desenvolvimento infantil e a síndrome de Down .....	35
3 - Estudo 1 - Caracterização do perfil funcional da comunicação de crianças com síndrome de Down .....	47
3.1 – Hipóteses e Objetivos .....	48
3.2 – Método .....	50
3.2.1 – Participantes .....	50
3.2.2 – Material .....	52
3.2.3 – Procedimentos .....	53
3.2.3.1 – Coleta de dados .....	54
3.2.3.2 – Registro e análise dos dados .....	55
3.2.4 – Análise estatística .....	57
3.3 – Resultados .....	57
3.4 – Discussão .....	76
3.5 – Conclusão .....	86

4 - Estudo 2 - Comparação do perfil funcional da comunicação de crianças com síndrome de Down em duas situações diferentes .....	88
4.1 – Hipóteses e Objetivos .....	89
4.2 – Método .....	91
4.2.1 – Participantes .....	91
4.2.2 – Material .....	91
4.2.3 – Procedimentos .....	92
4.2.3.1 – Coleta de dados .....	92
4.2.3.2 – Registro e análise dos dados .....	93
4.2.4 – Análise estatística .....	93
4.3 – Resultados .....	94
4.4 – Discussão .....	114
4.5 – Conclusão .....	125
5 – Considerações Finais .....	126
6 – Anexos .....	130
7 – Referências bibliográficas .....	138
Apêndice	

Listas

# Lista de Tabelas

## Estudo 1

Tabela 1 - Média dos valores obtidos na análise do EC ocupado e o número de ACM produzidos pelos participantes .....	58
Tabela 2 - Comparação do EC utilizado pela criança e pelo terapeuta	60
Tabela 3 - Média dos valores obtidos na análise dos modos comunicativos utilizados pelos participantes .....	60
Tabela 4 - Média dos valores obtidos na análise das funções comunicativas utilizadas .....	62
Tabela 5 - Correlações entre a porcentagem do EC ocupado e o número de ACM produzidos pelos participantes e idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica .....	65
Tabela 6 - Correlações entre o modo comunicativo utilizado pelos participantes e idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica .....	66
Tabela 7 - Correlações entre as funções comunicativas utilizada pelos participantes e idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica .....	67

Tabela 8 - Correlação entre os modos comunicativos e os demais aspectos pragmáticos da linguagem .....	68
Tabela 9 - Comparação entre os modos comunicativos utilizados para expressar a função comunicativa RO .....	70
Tabela 10 - Relação de significância entre os modos comunicativos para a função comunicativa RO .....	70
Tabela 11 - Comparação entre os modos comunicativos utilizados para expressar a função comunicativa C .....	71
Tabela 12 - Relação de significância entre os modos comunicativos para a função comunicativa C .....	72
Tabela 13 - Comparação entre os modos comunicativos utilizados para expressar a função comunicativa PE .....	73
Tabela 14 - Relação de significância entre os modos comunicativos para a função comunicativa PE .....	73
Tabela 15 - Correlações dos modos comunicativos entre si .....	75

## **Estudo 2**

Tabela 1- Correlações entre o EC ocupado e o número de ACM produzidos pelos participantes, e idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica nas situações A e B .....	95
Tabela 2 - Correlações entre os modos comunicativos utilizados pelos participantes e a idade cronológica, gênero, tempo de	



escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica nas situações A e B .....	96
Tabela 3 - Correlações entre as funções comunicativas utilizadas pelos participantes e a idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia nas situações A e B .....	98
Tabela 4 - Comparação do número de participantes que apresentaram desempenho semelhante ou diferente nas situações A e B para os aspectos EC e ACM .....	101
Tabela 5 - Comparação das condições par a par para EC e ACM .....	101
Tabela 6 - Comparação do número de participantes que apresentaram desempenho semelhante ou diferente nas situações A e B para o aspecto modo comunicativo .....	104
Tabela 7 - Comparação das condições par a par para o modo comunicativo.....	104
Tabela 8 - Comparação do número de participantes que apresentaram desempenho semelhante ou diferente nas situações A e B para o aspecto função comunicativa .....	108
Tabela 9 - Comparação das condições par a par para a função comunicativa .....	108

# Lista de Figuras

## Estudo 1

Figura 1 - Porcentagem do EC ocupado por cada participante .....	58
Figura 2 - Número de ACM produzidos por cada participante .....	59
Figura 3 - Porcentagem de atos comunicativos produzidos por cada participante utilizando os diversos modos comunicativos ...	61
Figura 4 - Porcentagem de atos comunicativos produzidos com FçInt e FçNInt por cada participante .....	62
Figura 5 - Número de funções comunicativas utilizadas por cada participante .....	63
Figura 6 - Porcentagem de atos comunicativos produzidos por cada participante com função RO, C e PE .....	63
Figura 7 - Modo comunicativo utilizado por cada participante para expressar atos comunicativos com a função RO .....	71
Figura 8 - Modo comunicativo utilizado por cada participante para expressar atos comunicativos com a função C .....	72
Figura 9 - Modo comunicativo utilizado por cada participante para expressar atos comunicativos com a função PE .....	74

## Estudo 2

Figura 1 - EC ocupado por cada participante .....	102
Figura 2 - ACM produzidos por cada participante .....	103

Figura 3 - Atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo VE .....	105
Figura 4 - Atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo VO .....	105
Figura 5 - Atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo G	106
Figura 6 - Atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo VE+G .....	106
Figura 7 - Atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo VO+G .....	107
Figura 8 - Atos comunicativos produzidos com FçInt .....	109
Figura 9 - Atos comunicativos produzidos com FçNInt .....	110
Figura 10 - Número de funções comunicativas utilizadas .....	111
Figura 11 - Atos comunicativos produzidos com função comunicativa RO .....	112
Figura 12 - Atos comunicativos produzidos com função comunicativa C .....	113
Figura 13 - Atos comunicativos produzidos com função comunicativa PE .....	113

## Lista de Quadros

Quadro 1 - Caracterização dos participantes .....	52
---	----

## Lista de Abreviações

ACM	Atos Comunicativos por Minuto
AR	Auto-Regulatório
C	Comentário
Coef. Correl	Coefficiente de Correlação
DEL	Distúrbio Específico de Linguagem
Dif-A	Desempenho diferente nas duas situações e a criança apresentou maior valor numérico ou percentual, para um determinado aspecto pragmático, na situação A.
Dif-B	Desempenho diferente nas duas situações e a criança apresentou maior valor numérico ou percentual, para um determinado aspecto pragmático, na situação A.
DT	Desenvolvimento Típico
E	Exibição
EC	Espaço Comunicativo
EP	Expressão de Protesto
EX	Exclamativo
FçInt	Função Comunicativa Interpessoal
FçNInt	Função Comunicativa Não-Interpessoal
G	Modo Gestual / Meio Gestual
J	Jogo
JC	Jogo Compartilhado
LIFSASM	Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Síndromes e Alterações Sensório Motoras

N	Nomeação
NA	Narrativa
NF	Não-Focalizado
NFC	Número de Funções Comunicativas
PA	Pedido de Ação
PC	Pedido de Consentimento
PE	Performativo
PI	Pedido de Informação
PO	Pedido de Objeto
PR	Protesto
PS	Pedido de Rotina Social
RE	Reativo
RO	Reconhecimento do Outro
SD	Síndrome de Down
VE	Modo Verbal / Meio Verbal
VE+G	Modo Verbal associado ao Modo Gestual
VO	Modo Vocal / Meio Vocal
VO+G	Modo Vocal associado ao Modo Gestual
XP	Exploratória

Resumo

Cunha, Eliza Porto da. Aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com síndrome de Down: comparação de duas situações [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009. 159p.

Ao estudar o desenvolvimento da linguagem de crianças com síndrome de Down são vários os autores que concordam que todos os aspectos formais, tais como, fonologia, morfossintaxe e gramática, estão alterados nesses indivíduos. Além dos aspectos formais, alguns estudos descrevem como ocorre o uso funcional da linguagem nessas crianças. Esta pesquisa tem como objetivo verificar os aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com síndrome de Down em duas situações. Para tanto, foram realizados dois estudos. O Estudo 1 teve como objetivo descrever o perfil funcional da comunicação de crianças com síndrome de Down. Participaram desse estudo 15 crianças com síndrome de Down, com idades entre quatro e seis anos e 11 meses. Foi filmada a interação de cada criança com seu terapeuta e os dados foram analisados para traçar o perfil comunicativo de cada uma delas. A maioria das crianças ocupou espaço comunicativo semelhante ao do terapeuta e houve predomínio de atos comunicativos produzidos com função interpessoal. As funções comunicativas mais utilizadas foram reconhecimento do outro, comentário e performativo. Ocorreu variedade no modo comunicativo utilizado pelas crianças e este influenciou de forma significativa a ocupação do espaço comunicativo, a produção de atos comunicativos por minuto e as funções utilizadas. O Estudo 2 teve como objetivo comparar o desempenho comunicativo dessas crianças em duas situações: interação com o terapeuta (situação A) e interação com o cuidador (situação B). Os sujeitos desse estudo foram os mesmos do Estudo 1, os quais foram filmados em brincadeira espontânea com seus cuidadores. Após análise dos dados, os resultados obtidos no Estudo 1, que compuseram a situação A, foram comparados com os resultados obtidos na situação B. Foi observado que a maioria das crianças apresentou desempenho semelhante nas duas situações. Foi possível constatar que independente do interlocutor, as crianças com SD apresentaram competência comunicativa, sendo capazes de iniciar e manter a comunicação, utilizando os modos comunicativos de forma semelhante e produzindo atos comunicativos com as mesmas funções comunicativas independente da situação. Foi observado também que o nível econômico e o grau de escolaridade do cuidador foram os fatores que mais apresentaram relação com o desempenho comunicativo da criança, tanto na situação A quanto na situação B.

Descritores: 1.Síndrome de Down; 2.Linguagem; 3. Desenvolvimento da linguagem; 4.Comunicação; 5.Testes de linguagem; 6. Cuidadores; 7.Criança



Summary

Cunha, Eliza Porto da. Pragmatic aspects of language in children with Down syndrome: comparison of two situations [dissertation]. São Paulo: School of Medicine, University of São Paulo; 2009. 159p.

Regarding the study of the language development of children with Down syndrome, many authors agree that all formal aspects, such as phonology, morphosyntax and grammar, are altered in these subjects. Besides formal aspects, few studies have attempted to describe how the functional use of language occurs in these children. The present research had the aim to verify the pragmatic aspects of language in children with Down syndrome during two different interaction situations. For this purpose, two studies were carried out. Study 1 had the aim to describe the functional communication profile of children with Down syndrome. Fifteen children with Down syndrome, with ages ranging from four to six years and 11 months, participated in this study. The interaction between each child and his/her speech therapist was video recorded, and data were analyzed in order to delineate their communicative profile. Most of the children occupied the same communicative space as their therapists, and there was a prevalence of interpersonal communicative acts. The communicative functions most used were Recognition of the Other, Comment, and Performative. It was found variability in the communicative means used by the children, and this had a significant influence on the occupation of the communicative space, the number of communicative acts per minute, and the functions used. Study 2 had the aim to compare the communicative performance of these children in two situations: interaction with the speech therapist (situation A) and interaction with the caregiver (situation B). The subjects of this study were the same that participated in Study 1, who were video recorded during a spontaneous play interaction with their respective caregivers. After data analysis, the results obtained in Study 1, that constituted situation A, were compared to the results obtained in situation B. It was observed that most children had similar performances in both situations. It was found that, regardless of the interlocutor, children with Down syndrome showed communicative competence, being able to initiate and maintain communication, using communicative means similarly, and producing communicative acts with the same communicative functions. It was also observed that economic level and education level of the caregiver were factors related to the communicative performance of the children, in both situations (A and B).

Keywords: 1. Down syndrome; 2. Language; 3. Language development; 4. Communication; 5. Language tests; 6. Caregivers; 7. Child

# 1 - Introdução

A síndrome de Down (SD) é determinada pela trissomia do cromossomo 21, sendo uma das principais causas genéticas de deficiência mental (Roberts et al, 2007a). Dentre as características dessa síndrome, como hipotonia muscular, problemas cardíacos, endocrinológicos, auditivos, entre outros, a linguagem e a comunicação dessa população vem sendo estudada, nacional (Porto et al, 2000; Tristão e Feitosa, 2003; Molini-Avejonas, 2004; Limongi, 2004; Andrade e Limongi, 2007; Flabiano et al, 2007; Flabiano et al, 2008a; Flabiano et al, 2008b) e internacionalmente (Abbeduto e Hesketh, 1997; Dodd e Thompson, 2001; Rondal, 2002; Miles e Chapman, 2002; Grela, 2003; Ypsilanti et al, 2005; O'Toole e Chiat, 2006; Abbeduto et al, 2007; Roberts et al, 2007a; Roberts et al, 2007b).

O atraso da linguagem nos indivíduos com SD é uma característica marcante, e dentre os aspectos estudados que buscam justificar esse atraso, a maioria dos autores refere-se à presença de: defasagem cognitiva; prejuízo na qualidade da interação mãe-criança nos primeiros anos de vida; atraso do desenvolvimento neuropsicomotor; alterações do sistema estomatognático; alterações neurológicas; quadros de otite; problemas cardíacos e respiratórios (Bates e Dick, 2002; Brok e Jarrold, 2004; Capone e McGregor, 2004; Johnson-Glenberg e Chapman, 2004; Ypsilanti et al, 2005; O'Toole e Chiat, 2006; Roberts et al, 2007a; Abbeduto et al, 2007; Andrade e Limongi, 2007).

Um dos aspectos importantes a ser considerado é a forma como o indivíduo faz uso da linguagem. As teorias pragmáticas vão auxiliar nesse estudo, pois ao estudar a linguagem sob essa perspectiva, leva-se em

consideração os elementos do contexto, linguísticos ou não, valorizando assim os aspectos sociais, ambientais e não-verbais da comunicação (Bates, 1976).

O uso funcional da linguagem, ou aspectos pragmáticos, vem sendo estudado no Brasil nas diversas patologias que comprometem a linguagem, com destaque para os estudos de indivíduos com diagnóstico dentro do espectro autístico (Fernandes, 1996; Fernandes, 2000a; Fernandes e Ribeiro, 2002; Fernandes, 2003a; Fernandes, 2003b; Fernandes, 2003c; Cardoso e Fernandes, 2003; Cardoso e Fernandes, 2004; Molini-Avejónas, 2004; Amato, 2006, entre outros) e com distúrbio específico de linguagem (DEL) (Befi-Lopes et al, 2000; Rodrigues e Befi-Lopes, 2004; Befi-Lopes et al, 2004; Rocha, 2004; Befi-Lopes et al, 2007), entre outros.

Alguns estudos já foram realizados com enfoque nos aspectos funcionais da linguagem de indivíduos com SD, no entanto, as pesquisas nessa área apresentam algumas contradições. Os autores verificaram que indivíduos com SD apresentam habilidades pragmáticas semelhantes ou muito próximas de indivíduos com desenvolvimento típico (DT) (Johnston e Stansfield, 1997; Laws e Bishop, 2004a e Laws e Bishop, 2004b, Molini-Avejónas, 2004). Por outro lado, alguns autores afirmam que essas crianças apresentam prejuízos na habilidade pragmática quando comparadas com o grupo controle de crianças com DT (Smith e Von Tetzchner, 1986; Berglund et al, 2001; Tristão e Feitosa, 2003).

Na literatura nacional, os estudos com crianças com SD relacionados ao uso funcional da linguagem são escassos. Nesta pesquisa, optou-se por

analisar os aspectos funcionais da linguagem dessas crianças, que servirá de base para futuras pesquisas na área.

Ao se ter em mente o importante prejuízo nos aspectos linguísticos das crianças com SD, torna-se de grande relevância analisar as habilidades pragmáticas deste grupo de crianças. Essa relevância é justificada pela possibilidade de se verificar se essas crianças, apesar das falhas nos aspectos formais (fonologia, semântica, morfossintaxe) da expressão da linguagem verbal, possuem capacidade e habilidade de expressar suas idéias e desejos em situações interacionais. Além disso, essa análise possibilitará a verificação dos modos comunicativos utilizados pelas crianças, aspectos como intenção e iniciativa comunicativa e com qual função essa linguagem está sendo utilizada.

Além de se analisar os aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com SD, será realizada a comparação desses aspectos em duas situações: na interação com o terapeuta e na interação com o cuidador. Para tanto, foi considerado cuidador a pessoa que acompanhava a criança até a terapia fonoaudiológica, que por sua vez acabava recebendo todas as orientações e informações pertinentes ao tratamento, bem como ao desenvolvimento da linguagem e comunicação da criança (Westphal et al; 2005). Essa pessoa deveria ser do núcleo familiar restrito da criança, ou seja, morar com ela e ser responsável pelos seus cuidados diários.

São muitas as pesquisas que estudam o efeito do comportamento do cuidador e da família no desenvolvimento da linguagem infantil. O ambiente familiar e as primeiras relações sociais vividas pela criança são elementos

fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e linguístico (Limongi, 1996; Roach et al, 1998; Borges e Salomão, 2003; Pino, 2000; Andrade e Limongi, 2001; Newland et al, 2001; Andrade 2002; Legerstee et al, 2002; Sperry e Symons, 2003; Andrade et al, 2005; entre outros).

No ambiente familiar, a criança tanto pode receber proteção quanto conviver com riscos para seu desenvolvimento. O baixo nível econômico familiar, o baixo nível educacional materno e as fragilidades nos vínculos familiares são considerados como fatores de risco para o desenvolvimento infantil, podendo resultar em prejuízos para resolução de problemas, linguagem, memória e habilidades sociais (Hooper et al, 1998; Bradley e Corwyn, 2002; Sapienza e Pedromônico, 2005; Andrade et al, 2005). As variáveis que reduzem a possibilidade do surgimento de disfunções ou desordens no desenvolvimento são consideradas como fatores de proteção (Eisentein e Souza, 1993; Sapienza e Pedromônico, 2005).

Diante disso, considerou-se importante, também, estudar a influência dos fatores de risco e de proteção nos aspectos pragmáticos da linguagem nessa população.

Para análise e discussão dos dados, a pesquisa foi dividida em dois estudos. O estudo 1, “Caracterização do perfil funcional da comunicação de crianças com síndrome de Down”, teve como principal objetivo descrever o perfil funcional da linguagem de crianças com SD, por meio da análise pragmática da linguagem dessas crianças na interação com suas fonoaudiólogas. O estudo 2, “Comparação do perfil funcional da comunicação de crianças com síndrome de Down em duas situações

diferentes”, teve como principal objetivo comparar os aspectos pragmáticos da linguagem dessas crianças na interação com suas fonoaudiólogas e na interação com seu cuidador.

Foi utilizada como embasamento teórico para análise e discussão dos dados a teoria pragmática (Bates, 1976).

Para maior fidedignidade na análise dos dados, a própria pesquisadora realizou as transcrições e análises, além de ser feita a compatibilização interjuízes.

A presente pesquisa visa contribuir para o maior conhecimento das características comunicativas dessa população, com vistas a trazer para a clínica fonoaudiológica novos elementos que possam auxiliar na compreensão da comunicação do indivíduo com SD. Dessa forma, poderá favorecer a elaboração de planejamento terapêutico mais eficiente, ao se considerar todas as características de linguagem desse sujeito.



## 2 - Revisão de literatura

## 2.1 – Pragmática

Bates (1976) relata que uma das primeiras definições de pragmática foi dada por Peirce, em 1932 (p.2)<sup>\*</sup>, que a definiu como o estudo das regras indexicais para relacionar uma forma linguística a um dado contexto. Na mesma obra, Bates relata também que, em 1946, Morris (p.2)<sup>\*\*</sup> dividiu a linguagem em três áreas: sintática (relação mantida entre os sinais), semântica (relação entre os sinais e os seus referentes) e pragmática, definida como sendo a relação entre sinais e seus usuários humanos.

Na década de 70, Bates (1976) apresenta a pragmática como o estudo dos índices linguísticos que podem ser interpretados apenas no seu uso. Dessa forma, não é possível descrever os significados destes índices fora de um contexto. Assim, a autora define a pragmática como regras que governam o uso da fala no contexto.

A partir dos estudos de Bates (1976), a pragmática foi introduzida no campo de estudos da Fonoaudiologia, que passou a considerar o contexto ao estudar a linguagem. Dessa forma, a pragmática é considerada como sendo a capacidade do indivíduo de usar a linguagem de forma funcional, em diferentes contextos, sendo o significado de um ato comunicativo estabelecido pelo seu uso (Bates, 1976).

---

<sup>\*</sup> Peirce C. Collected papers. C. Hartshorne and P. Weiss, (Eds). Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1932.

<sup>\*\*</sup> Morris C. Signis, language and behavior. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1946.

A pragmática está inserida em uma visão funcionalista da linguagem e esta é considerada como um instrumento de interação social que tem como função primária a comunicação. Deste ponto de vista, a competência comunicativa tem origem na interação social. Para os funcionalistas, a semântica e a sintaxe fazem parte de uma estrutura maior que é a pragmática (Prutting, 1982).

A partir dessa idéia, o contexto comunicativo assume papel importante na linguagem, pois por meio da interação são estabelecidas as relações entre o uso e o significado das palavras (Bates, 1976; Prutting, 1982).

É importante considerar algumas definições quando se estuda pragmática. Bates (1976) relata que Austin, em 1962 (p.14)\*, introduziu o conceito de ato de fala, que foi definido como emissões consideradas segundo o que elas fazem e não sua estrutura gramatical ou sentido literal.

A teoria do ato de fala reconhece que o falante, ao fazer uma emissão verbal, não está simplesmente emitindo uma sentença gramatical. Essa emissão é planejada pelo falante, tendo objetivos determinados, como declarar, afirmar, requerer, ordenar, advertir, sugerir, perguntar e assim por diante. Essa teoria leva em consideração a intenção comunicativa, ou seja, o que o falante quer dizer e como o ouvinte compreende essa mensagem (Rees, 1982, Mogford e Bishop, 2002). Bates (1976) usa o termo performativo para descrever a intenção do falante.

Bates (1976) e Roth e Spekman (1984) definem atos locucionários, que incluem todos os atos que são requeridos para a construção da fala; atos

---

\* Austin JL. How to do things with words. New York: Oxford University Press, 1962.

ilocucionários, que são atos sociais convencionais reconhecidos tanto pelo falante quanto pelo ouvinte, podendo ser sinalizados pela entonação, modo verbal (VE) e outros; e, atos perlocucionários, que criam o efeito, planejado ou não, tendo o falante usado uma sentença.

Wetherby e Prutting (1984) consideram que o ato comunicativo começa quando a criança inicia a interação com o adulto, ou com um objeto, e termina quando o foco atencional da criança se alterna ou sofre algum tipo de mudança. Esses atos comunicativos incluem, somente, gestos espontâneos, vocalizações e verbalizações iniciadas pela criança e excluem qualquer ato produzido pela criança em resposta ao adulto para manutenção do diálogo.

Outro termo importante a ser considerado é pressuposição. Segundo Bates (1976), existem três possibilidades de definição para pressuposição: semântica, pragmática e psicológica. Para o seu estudo, a autora considerou a definição de pressuposição psicológica, que é o ato de se usar uma sentença para fazer um comentário sobre alguma informação supostamente compartilhada por ouvinte e falante. Uma pressuposição pode ser psicologicamente presente, independente de sua expressão fonética, enquanto falante e ouvinte compartilham o ato de pressupor.

O postulado conversacional é definido por Bates (1976) como um conjunto de noções que envolvem o discurso humano. Considera o princípio de cooperação, informações adicionais e a fala polida. A autora comenta que a habilidade em predizer se o ouvinte compartilha ou não uma determinada

noção e planejar sua própria ação de acordo com isso, é um dos pontos mais altos do desenvolvimento pragmático.

Bates (1976) sugere que para que a comunicação ocorra de uma forma efetiva é necessário que estejam presentes três estruturas linguísticas: *performativas*, que descrevem a intenção do falante; *proposições*, que descrevem o conteúdo a ser comunicado; e, *pressuposições*, que empregam a proposição dentro de um determinado contexto.

Bates (1976) e Adams (2002) relatam que os trabalhos relacionados aos atos de fala e à análise conversacional influenciaram as análises de como os falantes transmitem os significados por meio de sentenças e contextos, o que possibilitou que a pragmática fosse considerada como uma interface entre o desenvolvimento cognitivo, social e linguístico.

A pragmática, então, vai estudar a competência envolvida na intenção comunicativa, independente do meio comunicativo utilizado (Bara et al, 1997). Dentro de uma perspectiva pragmática, será investigado o que se faz quando se diz algo e o que se faz dizendo algo, e quais as reações e efeitos de uma determinada emissão no ambiente ou no interlocutor (Fernandes, 1996).

As teorias pragmáticas possibilitam que a linguagem seja colocada em um contexto, linguístico e não-linguístico, considerando seus aspectos não-verbais, sociais e ambientais, sendo a interação o fator principal no uso da linguagem (Cardoso e Fernandes, 2004).

Grande parte da linguagem natural é composta por elementos repetidos, ensaiados, não-criativos e proposicionais. A frequência de

ocorrência desses elementos tem impacto crucial na significância dos elementos linguísticos. Esses significados, combinados com as emissões, frequentemente passam a adquirir importância secundária e o aspecto funcional passa a dominar, considerando a subjetividade e o contexto (Kecskés, 2000).

Rees (1982) aponta a influência da pragmática como fonte e origem do desenvolvimento da linguagem, como motivação para seu uso, como base para o desenvolvimento de estruturas linguísticas específicas, ao explicar o desenvolvimento do estilo linguístico e das habilidades de mudança de código, para estabelecer e manter papéis sociais. A autora comenta que, do ponto de vista do desenvolvimento da linguagem, a criança gradualmente adquire controle sobre uma gama complexa de habilidades pragmáticas que, juntas, permitem que ponha a linguagem em uso.

Bates (1976) e Prutting (1979) relacionam o desenvolvimento normal das habilidades pragmáticas ao desenvolvimento cognitivo proposto por Piaget. No início do desenvolvimento, período sensório-motor, a criança realiza apenas atos performativos para obter a atenção do outro. Nesse período, há evidências de comunicação intencional. No período pré-operatório, a criança já é capaz de coordenar suas proposições e seus atos performativos com estruturas simbólicas. Nesse período, a criança começa a ter noção de tempo, usar conjunções para relacionar sentenças, um maior controle do uso do sistema de pronome pessoal. E, no período operatório-concreto, a criança consegue codificar e decodificar mensagens, analisar o seu ponto de vista e o do outro e a linguagem ganha um grande refinamento.

Scheuer e Limongi (2003) comentam que o processo de desenvolvimento cognitivo não pode ser considerado de forma pontual e restrita. Ele se dá durante toda a vida e é resultado de experiências acumuladas e organizadas pela da ação do indivíduo sobre o meio e vice-versa. No processo de desenvolvimento, cognição e linguagem se completam (Fernandes, 2003b).

Fernandes (2000a) comenta a importância de se conhecer o processo de simbolização no desenvolvimento da criança. Alterações nesse processo, que seriam decorrentes de déficits cognitivos, podem ser responsáveis por alterações no uso funcional da linguagem.

Para compreender como a criança chega à intenção de se comunicar, Camaioni et al (1986) estudaram a aquisição dos performativos sensório-motores e observaram que, muito antes da criança entender o valor da utilização da troca de informações, ela faz declarações com objetivo essencialmente social.

A criança desenvolve a capacidade de se comunicar por meio de gestos, contato de olho, vocalizações e outros atos não-verbais. O desenvolvimento adequado dessas habilidades de comunicação não-verbal está associado com a aquisição da linguagem e esta capacidade serve para três funções básicas: gerenciar a interação social, indicar ou coordenar a atenção entre o eu e o outro e regular o comportamento do outro por meio de pedidos de objetos (Mundy et al, 1987).

Prutting (1982) sugere que a primeira interação social da criança é a troca de olhares e o envolvimento mútuo com sua mãe. A autora comenta

que a criança aprende sobre si mesma, o outro e o mundo a partir da reciprocidade entre mãe e criança. Embora não seja suficiente, a linguagem prelinguística é necessária para o desenvolvimento do sistema simbólico complexo.

Limongi (1998) e Limongi e Pires (2002), ao comentarem estudos sobre o desenvolvimento inicial de linguagem, reforçam que a criança começa a se comunicar de forma intencional quando ela alcança o quinto estágio do período sensório-motor, utilizando-se de gestos e vocalizações. A emergência da intencionalidade tem sido ligada ao surgimento do desenvolvimento dos gestos (Crais et al, 2004). A Epistemologia Genética, modelo proposto por Piaget, considera a linguagem como a manifestação das habilidades humanas para representar eventos, mesmo na sua ausência e para alcançar essa condição o indivíduo, ao interagir com o ambiente, constrói o seu conhecimento e organiza sua realidade (Limongi e Pires, 2002).

Segundo Wollner e Geller (1982), é possível observar que crianças muito jovens já utilizam uma variedade de tipos de atos comunicativos por meio do olhar, gestos, entonações, expressões faciais e vocalizações. Os autores comentam que a importância da comunicação não-verbal não acaba quando emerge a comunicação oral, pois até na idade adulta, os meios verbais e não-verbais de comunicação se complementam para transmitir a intenção do falante. Portanto, observar a linguagem não-verbal em crianças falantes é tão importante quanto observá-la no estágio pré-linguístico (Fernandes, 1996; Bara et al, 1997; Bara et al, 2001). Kelly (2001) sugere



que, ao se analisar os aspectos pragmáticos da linguagem, é necessário ampliar a unidade de análise para além da mensagem verbal, para que seja possível compreender a continuidade do processo pragmático da criança.

Wetherby et al (1988) descreveram o uso da comunicação intencional em crianças com DT durante os estágios prelinguístico, de uma palavra e de múltiplas palavras. Os autores verificaram que, com o aumento da idade, a criança mostra aumento no número de palavras que são usadas para expressar intenções comunicativas, sendo a maior parte dos atos comunicativos com função comentário (C), performativo (PE) e pedido de objeto (PO) ou pedido de ação (PA). Além disso, o número de diferentes funções comunicativas usadas pelos sujeitos foi relativamente estável do estágio prelinguístico para o estágio de uma palavra, aumentando para o estágio de múltiplas palavras.

Nesse mesmo estudo, os autores ainda observaram que aumentou a porcentagem de atos comunicativos com a função de PO e protesto (PR) e diminuiu o pedido de rotina social (PS) e exibição (E) no estágio de múltiplas palavras. Nos três grupos (prelinguístico, uma palavra e múltiplas palavras), a maioria dos atos comunicativos partiu das crianças. Em relação ao modo comunicativo, a combinação de gestos e vocalizações aumentou no estágio de uma palavra e o uso de atos comunicativos contendo gestos e vocalizações diminuiu no estágio de múltiplas palavras, para a maioria dos sujeitos, aumentando consideravelmente o número de atos comunicativos verbais. No estágio de múltiplas palavras, os gestos foram usados predominantemente para acompanhar os atos verbais.

Em relação aos atos comunicativos por minuto (ACM), os sujeitos desse estudo utilizaram uma média de um ACM no estágio prelinguístico, dois ACM no estágio de uma palavra e cinco ACM no estágio de múltiplas palavras. Fatores como a relação entre a criança e o seu interlocutor, o ambiente e a estratégia de interação podem influenciar o comportamento comunicativo da criança (Wetherby et al, 1988).

Wetherby e Rodriguez (1992) estudaram o uso funcional da linguagem em criança com DT e observaram as funções comunicativas em contextos estruturados e não-estruturados. No estágio prelinguístico e no estágio de uma palavra, os sujeitos produziram uma média de oito atos comunicativos com função de pedido de informação (PI) e C durante 15 minutos de interação em uma situação estruturada. No estágio de uma palavra, esta média aumentou para 10 e no estágio de múltiplas palavras, a média foi 30. Os autores ainda observaram que o tipo de contexto influenciou a função comunicativa utilizada pela criança, sendo os pedidos mais frequentes nos contextos estruturados.

Segundo Cervone e Fernandes (2005), na interação com o adulto, crianças com DT de quatro e cinco anos de idade apresentaram a maioria das iniciativas comunicativas. Diante disso, a recusa à comunicação por parte da criança merece uma maior investigação para verificar possíveis alterações da comunicação.

Alguns autores em seus estudos determinaram valores que podem ser esperados para as diversas faixas etárias para o número de ACM de crianças com DT. Com um ano de idade, a criança produz, em média, um

ACM (Fernandes, 2004), aos dois anos esse valor aumenta para 5,52, aos três anos esse valor passa para 5,70 e aos quatro anos, a criança já produz 7,16 ACM (Rodrigues, 2002). Aos cinco anos de idade, a criança já é capaz de produzir oito ACM e aos sete anos e seis meses esse valor chega a nove ACM, atingindo 10 na idade adulta (Fernandes, 2004).

Cervone e Fernandes (2005) caracterizaram o perfil funcional da comunicação de crianças com DT de quatro e cinco anos de idade. Nesse estudo, as autoras verificaram que não houve diferença significativa entre o número de ACM expressos pelas crianças dessa faixa etária. Em relação ao meio comunicativo, também não foram observadas diferenças significativas entre as idades, sendo o meio VE o mais utilizado. O tipo de função comunicativa mais utilizada foi C, em ambas as idades, sendo que dos 20 tipos de funções comunicativas estudadas, as crianças de quatro anos utilizaram 13 e as crianças de cinco anos utilizaram 10.

Na década de 90, no Brasil, Fernandes (1996) estudou os aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com diagnóstico dentro do espectro autístico. A autora verificou prejuízo significativo no uso funcional da linguagem nessa população.

Nos anos seguintes, outros estudos foram realizados com população semelhante. Fernandes (2000a) enfatiza a importância de se avaliar os aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com diagnóstico dentro do espectro autístico como elemento fundamental a ser considerado no processo terapêutico.

Fernandes e Ribeiro (2002) relacionaram o uso funcional da linguagem, desempenho lexical e sócio-cognitivo em crianças autistas. As autoras concluíram que as relações entre o uso funcional da linguagem e seus aspectos mais formais não se estabelecem de forma linear.

Ao considerar o uso funcional da linguagem de crianças autistas, Cardoso e Fernandes (2003) verificaram que, após 12 meses de terapia fonoaudiológica, houve melhora no desempenho desses sujeitos no que diz respeito às funções comunicativas utilizadas por eles. Em 2004, as mesmas autoras confirmam que o desempenho comunicativo de crianças autistas pode ser modificado no período de 12 meses, ao se levar em consideração diferentes contextos comunicativos. Outros estudos foram realizados com o objetivo de verificar como se desenvolvem os aspectos pragmáticos da linguagem nessa população e sua relação com outros aspectos do desenvolvimento (Fernandes, 1996; Fernandes, 2000a; Fernandes, 2002; Fernandes e Ribeiro, 2002; Fernandes, 2003a; Molini-Avejonas, 2004; Amato, 2006, entre outros).

Além da população dentro do espectro autístico, observa-se na literatura nacional interesse em se verificar os aspectos pragmáticos em crianças com DEL. Befi-Lopes et al (2000) analisaram o perfil comunicativo de crianças com alteração no desenvolvimento da linguagem (ADL) entre dois anos e oito meses e seis anos e cinco meses e observaram o predomínio do uso do modo comunicativo VE (53%), seguido do vocal (VO) (35%) e gestual (G) (12%). Foi observado, também, o predomínio no uso das funções comunicativas C, PI, PE e jogo compartilhado (JC). Outros

estudos foram realizados com crianças com DEL na tentativa de compreender melhor o desenvolvimento comunicativo dessa população ao se verificar os aspectos pragmáticos da linguagem (Befi-Lopes et al, 2000; Rodrigues e Befi-Lopes, 2004; Befi-Lopes et al, 2004; Rocha, 2004; Befi-Lopes et al, 2007).

Rodrigues e Befi-Lopes (2004) ressaltam que é de fundamental importância considerar o perfil comunicativo funcional da criança para uma identificação precoce de alterações na comunicação, já que o mesmo fornece dados que podem ser utilizados como critérios decisivos para indicação de intervenção terapêutica.

A necessidade da avaliação da competência pragmática foi discutida por Prutting (1982), por meio do uso e funcionalidade dos comportamentos não-verbais e verbais.

Ao se avaliar a linguagem, é preciso considerar a relação entre habilidade de linguagem e competência comunicativa. A habilidade de linguagem diz respeito à capacidade da criança para compreender e formular os sistemas simbólicos falados ou escritos. Já a competência comunicativa refere-se ao uso da linguagem como instrumento interativo com outros contextos sociais, envolve a intenção comunicativa, independente dos meios utilizados para a comunicação (Bara et al, 1997; Bara et al, 2001).

A avaliação sistemática da competência comunicativa permite aos profissionais entenderem melhor como e quando a criança usa suas habilidades linguísticas (Cardoso e Fernandes, 2006). A avaliação da

intenção comunicativa, das funções e dos meios comunicativos é considerada uma medida útil do desenvolvimento comunicativo, podendo ser utilizada para comparação com outros padrões do desenvolvimento de linguagem, particularmente nas crianças que apresentam alteração nessa área e que utilizam poucas ou nenhuma palavra para se comunicar (Cervone e Fernandes, 2005).

As técnicas de avaliação devem ter como objetivo, além do diagnóstico diferencial, verificar questões sobre o aperfeiçoamento das funções comunicativas. Por isso, é de extrema importância o estabelecimento de critérios de avaliação para uma padronização dos dados encontrados, para que haja efetivação das técnicas terapêuticas a serem propostas (Fernandes, 2003c). Em uma análise qualitativa do perfil comunicativo do sujeito, pode-se encontrar alguns indicadores ou sinais de alterações, como a baixa variabilidade das funções comunicativas e a pouca iniciativa da comunicação (Wetherby et al, 1988; Wetherby et al, 1989; Cardoso e Fernandes, 2003).

Kumin (1996) comenta que a melhor forma de se avaliar a pragmática é por meio da observação da criança em uma situação o mais natural possível, mas que testes formais também podem ser usados.

Internacionalmente, têm sido utilizados alguns protocolos para avaliar os aspectos pragmáticos da linguagem (Bishop, 1998; Bishop e Baird, 2001; Wetherby et al, 2002; Laws e Bishop, 2004a; Mervis e Robinson, 2005; Bishop et al, 2006; O'Neill, 2007).

No Brasil, Fernandes (2000b e 2004) propôs um protocolo de avaliação dos aspectos pragmáticos da comunicação, em que se deve considerar toda e qualquer forma de som ou gesto compreendido pelo interlocutor como portadora de uma função de linguagem. Essa proposta identifica 20 funções comunicativas que possibilita descrever a função de cada ato comunicativo realizado. Essas funções são: Pedido de objeto (PO), Pedido de ação (PA), Pedido de Rotina Social (PS), Pedido de Consentimento (PC), Pedido de Informação (PI), Protesto (PR), Reconhecimento do Outro (RO), Exibição (E), Comentário (C), Nomeação (N), Exclamativo (EX), Narrativa (NA), Expressão de Protesto (EP), Jogo Compartilhado (JC), Auto-Regulatório (AR), Performativo (PE), Reativo (RE), Não-Focalizado (NF), Jogo (J), Exploratória (XP).

Wetherby e Prutting (1984) classificaram essas funções em interativas e não-interativas, sendo as primeiras aquelas em que existe intenção comunicativa e a participação do outro no ato comunicativo; e as segundas, são aquelas que têm a função de regulação de ações e os atos NF. Essa classificação foi utilizada em alguns estudos (Rodrigues e Befi-Lopes, 2004; Cardoso, 2006). Outros têm utilizado os termos interpessoal e não-interpessoal (Fernandes e Ribeiro, 2002; Cardoso e Fernandes, 2003; Cardoso e Fernandes, 2006) ou mais interpessoal e menos interpessoal (Fernandes, 2003a; Sousa-Morato e Fernandes, 2006; Miilher e Fernandes, 2006) para realizar essa classificação.

Wetherby (1986) considera que no DT a utilização das funções comunicativas serve como um guia para a aquisição de formas linguísticas e

as crianças apresentam comportamentos interativos e não-interativos intencionais para um grande número de funções antes da emergência da fala referencial.

Outro dado relevante que é considerado pela proposta de Fernandes (2000b e 2004) se refere ao número de ACM, que é uma medida objetiva que serve de indicativo para a observação e caracterização do perfil comunicativo de crianças. Wetherby et al (1989) demonstraram, em pesquisa, que o número de ACM, em média, é um indicativo da prontidão para mudança da comunicação prelinguística para comunicação linguística.

Fernandes (1996) refere-se à importância de se registrar o número de atos comunicativos que pode ser usado como instrumento de detecção precoce de distúrbios de linguagem, se associados a dados referentes à idade cronológica e ao estágio linguístico da criança.

Essa proposta de avaliação vai considerar a análise do ato comunicativo, que começa quando a interação criança-adulto, adulto-criança ou criança-objeto é iniciada e termina quando o foco de atenção do sujeito muda ou há uma troca de turno. Não é considerada a resposta da criança para análise pois, segundo Fernandes (1996), o que determina o sucesso ou o fracasso da comunicação no processo terapêutico não é a produção de uma resposta adequada pelo outro elemento da díade, mas sim o estabelecimento de uma situação de interação, em que ambos exerçam trocas significativas.

Outro aspecto considerado nessa proposta de avaliação é o modo comunicativo, que foi classificado como VE, VO e G. Fernandes (2000b e



2004) considera Modo VE quando a emissão envolve pelo menos 75% de fonemas da língua portuguesa; o Modo VO, as demais emissões; e Modo G, toda comunicação que envolve movimentos corporais e faciais. Para Roth e Spekman (1984), um ato comunicativo é considerado G quando a criança utiliza mímica, movimentos corporais, gestos, expressão facial e balanços de cabeça. O ato comunicativo é VO quando a criança chora, grita, faz murmúrios, usa onomatopéias, consistindo de informações paralinguísticas obtidas por meio da modificação da voz considerando-se intensidade, volume, entonação e duração. E o ato comunicativo é VE quando expresso linguisticamente por meio de palavras e sentenças com, mais de 75% da expressão inteligível.

Crais et al (2004) consideraram, em seu estudo sobre o desenvolvimento e intencionalidade dos gestos, três categorias para classificar as funções comunicativas: PO, PA e PR para regular o comportamento; C e PI para compartilhar atenção; e gestos representativos, E e jogos sociais para obter e manter a interação social. Nesse estudo, os autores verificaram que os atos comunicativos para regular o comportamento e para obter e manter a interação social surgiram antes daqueles usados para compartilhar a atenção. Os primeiros gestos usados pelas crianças foram aqueles com as funções de PR, PA e E.

Vários estudos (Befi-Lopes et al, 2000; Fernandes, 2002; Fernandes e Ribeiro, 2002; Cardoso e Fernandes, 2003; Fernandes, 2003a; Cardoso, 2004; Cardoso e Fernandes, 2004; Rodrigues e Befi-Lopes, 2004; Molini-Avejonas, 2004; Rocha, 2004; Fernandes e Teles, 2005; Cervone e

Fernandes, 2005; Amato, 2006; Cardoso, 2006; Milher e Fernandes, 2006; Cardoso e Fernandes, 2006; Sousa-Morato e Fernandes, 2006; Sousa-Morato, 2007; Befi-Lopes et al, 2007; Moreira, 2009) foram realizados utilizando a proposta de avaliação dos aspectos pragmáticos da linguagem feita por Fernandes (2000b e 2004), demonstrando ser um instrumento útil e sensível para se descrever o perfil funcional da comunicação.

## **2.2 - Síndrome de Down e o uso funcional da linguagem**

A SD vem sendo estudada há muitos anos em seus vários aspectos. Essa síndrome tem sido descrita como a principal causa genética de deficiência mental (Chapman, 1997; Silverman, 2007). É uma cromossomopatia, pois apresenta uma alteração na constituição do cromossomo 21, o que caracteriza, assim, uma trissomia do 21, que pode ser constituída por uma trissomia livre, por mosaismo ou por translocação (Brunoni, 1999; Pueschel, 1999a; Mustacchi, 2000).

Além das características fenotípicas próprias da SD, tais como, as faciais e problemas associados, como alterações cardíacas, endocrinológicas e auditivas, entre outras, (Brunoni, 1999; Schwartzman, 1999; Gusman e Torre, 1999; Casarin, 1999; Pueschel, 1999a; Pueschel, 1999b; Pueschel, 1999c; Mustacchi, 2000), muitos autores vêm tentando descrever como ocorre a aquisição e desenvolvimento da linguagem e da comunicação nessa população, em seus vários aspectos.

O prejuízo no desenvolvimento da linguagem está, invariavelmente, presente nos indivíduos com SD e talvez essa seja uma das maiores barreiras para uma vida independente e inserção social significativa (Abbeduto et al, 2007). Ao Investigar a comunicação de crianças com SD, muitos autores concordam que a maioria dos aspectos formais da linguagem está alterada, principalmente no que diz respeito à articulação, e concordam que existe uma variação individual muito grande entre eles (Porto et al, 2000, Dodd e Thompson, 2001; Rondal, 2002; Abbeduto et al, 2007).

São vários os aspectos que contribuem para o atraso do desenvolvimento de linguagem, entre eles, defasagem cognitiva; alteração na atenção e memória de curto prazo; falta de estímulo (interação mãe-criança); atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; alterações neurológicas; quadros de otite e alterações no sistema estomatognático (Brook e Jarrold, 2004; Capone e McGregor, 2004; Johnson-Glenberg e Chapman, 2004; Ypsilanti et al, 2005; O'Toole e Chiat, 2006; Roberts et al, 2007a; Abbeduto et al, 2007; Andrade e Limongi, 2007; Silverman, 2007).

Alguns estudos falam da relação entre desenvolvimento cognitivo e linguagem na população com SD e deficiência mental de outras origens. Os autores concordam que nas crianças com SD o desempenho cognitivo está além das habilidades de expressão e compreensão da linguagem (Cunningham et al, 1985; Chapman e Hesketh, 2000; Caselli et al, 2008).

Por outro lado, pesquisas revelam que avanços sensoriomotores estão associados a melhoras na intenção comunicativa em crianças prelinguísticas com retardo mental, inclusive aquelas com SD, e em crianças com DT. No

entanto, nas crianças com retardo mental pode ocorrer um atraso na realização destes dois domínios (Abbeduto e Hesketh, 1997; Ypsilanti et al, 2005; Roberts et al, 2007a; Abbeduto et al, 2007).

Abaixo serão apresentados alguns estudos relacionados com o desenvolvimento de crianças com SD e todos concordam com a importância do modo comunicativo G na comunicação e linguagem, bem como, com as dificuldades no surgimento e na produção do modo VE nesta população.

Nos primeiros estágios, o desenvolvimento da produção vocal e gestual de crianças com SD e crianças com DT, quando pareadas pelo nível de compreensão, é parecido. No entanto, em crianças com SD, a comunicação gestual simbólica continua a crescer e parece ser mais sofisticada com o passar do tempo, enquanto nas crianças com DT, o uso de gestos tende a diminuir (Caselli et al, 1998; Chan e Iacono, 2001; Namy e Waxman, 1998; Iverson e Goldin-Meadow, 2005; Ozçaliskan e Goldin-Meadow, 2005; Silverman, 2007).

Stefanini et al (2007) realizaram um estudo comparando crianças com DT e crianças com SD com o objetivo de determinar se a combinação entre gesto e fala é similar entre esses dois grupos ou se a produção de gestos pode ser influenciada pelas dificuldades específicas na expressão da linguagem apresentada pelas crianças com SD. As autoras verificaram que tanto as crianças com SD quanto as crianças com DT mais novas (pareadas pela idade mental) produziram uma quantidade de gestos maior do que as crianças mais velhas (pareadas por idade cronológica). As crianças com SD e as crianças com DT mais novas apresentaram mais gestos dêiticos que as

crianças mais velhas, e as crianças com SD produziram significativamente mais gestos representativos que ambos os grupos de crianças com DT (mesma idade cronológica e mesma idade mental).

Ao analisar o modo de expressão dessas crianças, Stefanini et al (2007) verificaram que a porcentagem de respostas verbais foi maior do que as respostas utilizando o modo VE e G associados ou apenas o modo G, em todos os grupos. No entanto, as crianças com SD apresentaram uma porcentagem menor de verbalizações e maior do uso de gestos associados à fala ou apenas gestos do que as crianças com DT de ambos os grupos. Em uma análise mais qualitativa, as autoras comentam que as crianças mais novas com DT, com mesma idade mental que as crianças com SD, utilizaram a combinação de fala e gestos para transmitir informações adicionais, ampliando o significado, enquanto as crianças com SD usaram os gestos para ajudar na transmissão do significado da palavra alvo, possivelmente para compensar as dificuldades motoras da fala. Resultados semelhantes já haviam sido encontrados em pesquisa realizada por Wetherby et al (1989) e Iverson et al (2003).

Em estudo longitudinal com crianças com SD, Chan e Iacono (2001) observaram o papel dos gestos na emergência da linguagem. Essas crianças estavam no estágio protoimperativo e protodeclarativo do desenvolvimento da linguagem, por volta dos 18 meses de idade. As autoras observaram que o tipo de gesto utilizado mais frequentemente foi os convencionais e os dêiticos.

Déficit no uso do meio comunicativo VE em crianças com SD, quando comparado com crianças com DT, também foi encontrado por Flabiano et al (2007), o qual foi compensado pelo uso de vocalizações e gestos.

Molini-Avejonas (2004) comparou o uso dos modos comunicativos utilizados por crianças autistas, com SD e com DT, pareadas pelo nível sócio-cognitivo, e observou que não houve diferença significativa entre os grupos para o uso dos modos VE, VO e G.

A linguagem não-verbal exerce função comunicativa importante para indivíduos com SD (Wetherby et al, 1989; Kumin, 1996; Chan e Iacono, 2001; Iverson et al, 2003; Stefanini et al, 2007; Abbeduto et al, 2007), e os gestos utilizados não são pré-estabelecidos ou padronizados; são individuais, próprios de cada criança; na maioria das vezes, totalmente compreensíveis; variam de acordo com o contexto; e, em alguns casos, o uso dos gestos predomina sobre a fala (Iverson e Goldin-Meadow, 2005; Andrade e Limongi, 2007).

Berglund et al (2001) observaram que 87% das crianças com SD de sua pesquisa utilizaram fala e gestos simultaneamente. Alguns autores justificam o uso de gestos pela criança com SD durante a comunicação, tanto acompanhando a emissão de palavras como usados preferencialmente, devido à ininteligibilidade de fala presente, cuja causa está relacionada às alterações do sistema estomatognático, aliadas às dificuldades de compreensão e aprendizagem das regras gramaticais e sintáticas (Kumin, 1996; Chan e Iacono, 2001; Dodd e Thompson, 2001; Stoel-Gammon, 2001; Chapman et al, 2002; Miles e Chapman, 2002; Laws e

Bishop, 2004b; Hick et al, 2005; Iverson e Goldin-Meadow, 2005; Ypsilanti et al, 2005).

A ininteligibilidade é uma das características da fala das crianças com SD que chamam a atenção de vários pesquisadores e Kumin (1996) comenta que esse seja, talvez, um dos maiores problemas para essas crianças. Por outro lado, Chapman et al (2000) comentam que a redução na inteligibilidade da fala das crianças com SD não influencia os aspectos pragmáticos da linguagem. Quando essas crianças não são compreendidas pelo meio VE da comunicação, o meio G constitui uma forma mais confiável do que a fala. A falta de inteligibilidade verbal não limita as tentativas comunicativas (Abbeduto et al, 2007).

O desenvolvimento fonológico na SD é lento, mas ocorre na mesma sequência que nas crianças com DT (Rondal, 2002). Isso pode ser reflexo do atraso no surgimento do balbucio, presença de otite média, alterações no sistema oro-motor e dificuldade na memória de curto prazo (Abbeduto, 2007). Frequentemente, as crianças com SD cometem erros articulatórios, usam processos fonológicos além do esperado para sua idade cronológica e fazem erros e uso de simplificações de regras em sua fala, o que concorre para a ininteligibilidade de fala (Kumin, 1996, Porto et al, 2000).

Pesquisadores observaram que, na criança com SD, o espaço de tempo entre a compreensão da palavra e a produção oral é maior do que na criança com DT (Caselli et al, 1998; Rondal, 2002). A emissão da primeira palavra ocorre entorno dos 24 meses, o léxico é reduzido e o vocabulário não se expande tão rapidamente (Rondal, 2002; Roberts et al, 2007b).

Berglund et al (2001) verificaram que as primeiras palavras, na maioria das crianças com SD (80%), apareceram depois dos dois anos de idade. Em contraste com outros domínios da linguagem, a compreensão de vocabulário acompanha o ritmo ou excedem a cognição em adolescentes e jovens adultos com SD (Abbeduto et al, 2007).

A organização gramatical nessa população é deficiente. Ocorrem dificuldades no uso de preposições, pronomes e conjunções; os verbos são empregados com maior frequência no presente do indicativo, seguido pelo uso do passado (Rondal, 2002; Abbeduto e al, 2007).

As crianças com SD estão prontas para se comunicar e usar o sistema de linguagem bem antes de serem hábeis para começar a usar a fala. Devido à fala estar mais atrasada que outras áreas da linguagem, como semântica e pragmática, as crianças com SD frequentemente experimentam frustrações por não serem compreendidas (Kumin, 1996).

Além de se considerar os aspectos formais da linguagem dessas crianças são de extrema importância verificar, por meio da avaliação dos aspectos funcionais, como e quando a criança está utilizando suas habilidades comunicativas. O estudo da pragmática oferece subsídios para essa avaliação (Bates, 1976; Wetherby e Prutting, 1984; Wetherby, 1986; Fernandes, 1996; Bara et al, 1997; Bara et al, 2001; Adams, 2002).

Alguns estudos já foram realizados com enfoque nos aspectos funcionais da linguagem da criança com SD, no entanto, as pesquisas nessa área ainda são escassas e apresentam algumas contradições.



Pode ser verificado que indivíduos com SD apresentam habilidades pragmáticas semelhantes ou muito próximas de indivíduos com DT (Johnston e Stansfield, 1997 e Laws e Bishop, 2004b). Por outro lado, alguns autores afirmam que essas crianças apresentam prejuízos na habilidade pragmática quando comparadas com o grupo controle (Smith e Von Tetzchner, 1986; Berglund et al, 2001; Tristão e Feitosa, 2003).

Kumin (1996) refere que a pragmática e a linguagem interativa social são um dos pontos fortes da comunicação da criança com SD. Rondal (2002) comenta que crianças com SD usam a linguagem com valor comunicativo, apresentam iniciativa e intenção comunicativa, cuja comunicação tem valor social e os problemas mecânicos da fala não impedem o seu uso funcional.

Tristão e Feitosa (2003) comentam que existe evidência de que o desenvolvimento pré-linguístico e o uso funcional da linguagem em bebês com SD sejam diferentes de bebês normais. O surgimento do contato visual e o estabelecimento de níveis elevados deste comportamento parecem estar alterados na fase pré-linguística, o que implica em uso funcional diferenciado de contato visual em situações interativas. Belini e Fernandes (2008), ao investigar o desenvolvimento do contato ocular em um bebê com SD, concluíram que do zero aos quatro meses de vida não houve diferença significativa nesse aspecto do desenvolvimento quando comparado com crianças com DT.

Alguns estudos comparam os aspectos pragmáticos da linguagem da criança com SD com os de crianças com DT ou com crianças com outras

patologias. As funções comunicativas utilizadas por essas crianças são um dos aspectos que vem sendo analisados.

Smith e Von Tetzchner (1986) comentam que a comunicação em crianças com SD surge no mesmo período que em crianças com DT, mas existe uma maior probabilidade do uso isolado de gestos nas funções C e pedido. Segundo os autores, essas crianças tiveram desempenho pior que as do grupo controle da mesma idade mental em tarefas imperativas e declarativas, levando-se em conta o comportamento vocal. Mundy et al (1988) encontraram, em sua pesquisa, que crianças com SD apresentam mais dificuldades com pedidos do que com outras habilidades pragmáticas.

O atraso no desenvolvimento da linguagem expressiva em crianças com SD acaba levando a déficits significativos na solicitação de objetos, embora essas crianças apresentem pontos fortes significativos em capacidade de interação social não-verbal (Abbeduto et al, 2007).

Chan e Iacono (2001) observaram que as funções comunicativas mais frequentes foram C, agradecimento e pedidos, sendo os dois primeiros mais produzidos que o último. As autoras comentam que a frequência do uso dessas funções parece ser afetada pela estrutura do contexto, ou seja, em contextos estruturados há a tendência do uso de pedidos, enquanto em contextos não-estruturados a tendência é para o uso de comentários. Nesse estudo, as autoras notaram um crescimento do número de atos comunicativos intencionais com a emergência das palavras. Wetherby e Rodriguez (1992) encontraram resultados semelhantes ao estudarem crianças com DT.

Outro aspecto estudado no uso funcional da linguagem de crianças com SD é o espaço comunicativo (EC) ocupado por elas na interação com o outro. Wetherby et al (1989) verificaram que crianças com SD apresentam um alto índice no uso de atos comunicativos intencionais no estágio de uma palavra.

Molini-Avejona (2004) comparou crianças autistas com crianças com SD e com DT e observou que as crianças com SD ocuparam EC maior (43,70%) do que as crianças autistas (39,85%) e menor do que as crianças com DT (44,35%) na interação com o adulto. Ao analisar a porcentagem de atos comunicativos que utilizaram funções comunicativas interpessoais, a autora verificou que as crianças autistas apresentaram um valor menor (44,24%) do que as crianças com SD (59,35%) e as crianças com DT (64,02%). Esse resultado demonstra maior capacidade de interação social das crianças com SD e com DT do que das crianças autistas. Outro achado importante dessa pesquisa é que, embora o EC ocupado pelas crianças com SD seja menor quando comparado às crianças com DT, o número de ACM produzidos por elas é maior (SD= 2,79 e DT=2,75), o que mostra um ponto forte significativo na capacidade de interação social das crianças com SD.

Flabiano et al (2007, 2008a, 2008b) observaram que o desenvolvimento cognitivo parece ter influência positiva nas habilidades pragmáticas da linguagem. Com a melhora cognitiva, houve aumento do número de ACM das crianças, com SD e com DT, e elas se comunicaram de forma mais funcional e efetiva, independentemente do modo comunicativo de preferência (VE, VO ou G).

Johnston e Stansfield (1997) investigaram quatro áreas da habilidade pragmática expressiva de seis crianças com SD: intenção comunicativa, respostas para comunicação, interação e participação e variação contextual. O estudo foi realizado a partir da percepção dos pais sobre a linguagem de seus filhos, obtida em entrevista. Os sujeitos foram pareados com seis crianças com DT pelo nível de compreensão e os autores observaram que o desempenho das crianças com SD foi igual ou superior aos seus pares.

Os autores comentam que esse resultado se deve, provavelmente, a maior oportunidade de experiências de vida das crianças com SD, visto que elas apresentavam idade cronológica superior à das crianças com DT, o que pode ter influenciado e aumentado suas habilidades pragmáticas.

Entre outras habilidades de linguagem, Berglund et al (2001) verificaram os aspectos pragmáticos de 330 crianças com SD, com idades entre um ano e cinco anos e seis meses, comparando com um grupo de crianças com DT, com idades entre um ano e quatro meses e dois anos e quatro meses. O instrumento utilizado para obtenção dos dados foi o Swedish Early Communicative Development Inventoty – words and sentences (SECDI-w&s). Esse instrumento é um questionário (check list), que foi respondido pelos pais e que contem informações sobre vocabulário, habilidades pragmáticas e gramaticais e MaxLU. A sessão sobre habilidades pragmáticas apresenta um total de cinco perguntas que verificam a habilidade para comunicar eventos passados e futuros, objetos e pessoas ausentes e para expressar sobre si mesmo, desconsiderando a forma linguística. Ao comparar os grupos pareando as crianças pelo tamanho do

vocabulário, as autoras observaram que, em relação aos aspectos pragmáticos, as crianças com SD apresentaram um desempenho pior. Foi observado que o atraso na habilidade pragmática foi maior que na habilidade gramatical. As autoras sugerem que esse atraso na habilidade pragmática ocorreu devido à restrição apresentada por essas crianças para falar somente “do aqui e agora”. No entanto, o estudo não mostra inabilidade dessas crianças para falar sobre objetos ausentes, sobre elas próprias e sobre situações do passado e do futuro; elas apenas o fizeram um pouco mais tarde que crianças com DT.

Laws e Bishop (2004b) observaram que crianças com SD, apesar de apresentarem escores abaixo do nível do grupo controle, na média elas não estavam em um nível considerado como indicativo de prejuízo pragmático. As autoras discutem que as dificuldades pragmáticas podem estar mais associadas com a coerência nas narrativas e conversações do que com outros aspectos do check list utilizado para a pesquisa, e que a coerência é uma função da produção de fala e conhecimento sintático do indivíduo com SD.

### **2.3 – O cuidador, o desenvolvimento infantil e a síndrome de Down**

Na primeira infância, os cuidados e estímulos necessários ao crescimento e desenvolvimento, que favorecem a criação dos primeiros vínculos, são fornecidos pela família (Andrade et al, 2005). Essas primeiras

relações são de fundamental importância, em particular aquelas estabelecidas com as figuras materna e paterna (Silva et al, 2002).

É a família que vai desempenhar o papel de mediador entre a criança e a sociedade e possibilitar sua socialização e o desenvolvimento de seus papéis sociais (Silva e Dessen, 2002; Abbud e Santos, 2002; Andrade et al, 2005). O ambiente familiar e as primeiras relações sociais vividas pelas crianças são elementos fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e linguístico (Limongi, 1996; Landry et al, 2000; Kim e Mahoney, 2004; Andrade et al, 2005; Slonims et al, 2006; Landry et al, 2006).

O desenvolvimento infantil pode ser influenciado por fatores de risco e de proteção presentes na vida da criança. Fator de risco é a variável ambiental ou contextual que aumenta a probabilidade da ocorrência de algum efeito indesejável no desenvolvimento. Fator de proteção é uma variável que reduz a possibilidade do surgimento de disfunções ou desordens, ou seja, recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto de risco (Eisentein e Souza, 1993; Sapienza e Pedromônico, 2005).

No ambiente familiar, a criança tanto pode receber proteção quanto conviver com riscos para seu desenvolvimento. O baixo nível econômico familiar, o baixo nível educacional materno e as fragilidades nos vínculos familiares são considerados como fatores de risco para o desenvolvimento infantil, que podem resultar em prejuízos para resolução de problemas, linguagem, memória e habilidades sociais (Hooper et al, 1998; Bradley e Corwyn, 2002; Sapienza e Pedromônico, 2005; Andrade et al, 2005).

A escolaridade materna tem impacto sobre o desenvolvimento cognitivo de crianças por meio de fatores como organização do ambiente, expectativas e práticas parentais, experiências com materiais para estimulação cognitiva e variação da estimulação diária (Bradley e Corwyn, 2002; Andrade et al, 2005).

Andrade et al (2005) afirmaram que o nível de escolaridade materna, medida em anos, apresentou associação positiva com a qualidade da estimulação ambiental recebida pela criança. O maior nível de escolaridade materna associou-se, positivamente, a melhor oportunidade de variação na estimulação diária, com disponibilidade de materiais e jogos apropriados para criança e maior envolvimento emocional e verbal da mãe com a criança. Além disso, foi observado que quanto maior o tempo de escolaridade materna, maior o domínio da língua, o que levará à consciência ampliada de sua função materna como protetora do desenvolvimento de seu filho.

Ao considerar que a primeira relação social da criança é com sua mãe, o relacionamento interativo dessa díade será de fundamental importância no desenvolvimento da linguagem da criança. O feedback do adulto auxilia na interação entre mãe e criança e ajuda no desenvolvimento infantil. Há alguns anos, muitos autores estudam a importância do relacionamento entre mãe e filho para a aquisição da linguagem, a partir dos primeiros momentos de vida.

O primeiro vínculo afetivo no desenvolvimento é estabelecido com o cuidador, que será o guia da criança em seu conhecimento de mundo e será

o primeiro a significar as vocalizações inicialmente não comunicativas (Borges e Salomão, 2003; Sperry e Symons, 2003). A interação mãe-criança é fonte importante de estímulos cognitivo e linguístico e a falta de estímulos adequados durante essa interação com crianças com SD pode ser significativo para o seu desenvolvimento, visto que a mãe é a mediadora das ações da criança com o ambiente (Roach et al, 1998; Limongi et al, 2000a; Pino, 2000; Andrade e Limongi, 2001; Newland et al, 2001; Andrade, 2002; Legerstee et al, 2002; Ricci e Hodapp, 2003; Johnson-Glenberg e Chapman, 2004; Jones e Carr, 2004).

Newland et al (2001) falam da importância da brincadeira social entre mãe e seu filho e ressaltam que o comportamento da mãe durante a brincadeira vai influenciar no desenvolvimento de linguagem da criança. Os autores observaram que quanto mais velhas as crianças forem, e linguisticamente mais competentes, os jogos entre a díade também se tornam mais elaborados, o que sugere a existência de uma relação entre os jogos sociais e o desenvolvimento da linguagem. A relação entre jogo e linguagem na interação mãe-criança também foi analisada com relação ao contexto proporcionado pela mãe para construção da linguagem da criança e pelo incentivo, dado por ela, para que a criança use palavras e gestos para se comunicar.

O papel do cuidador como primeiro parceiro comunicativo se torna mais importante quando surge a atenção compartilhada, que pressupõe que a criança pretende comunicar ao outro seu desejo, seja por meio da alternância de olhar ou do uso do gesto. Essa habilidade é adquirida



precocemente no DT (Jones e Carr, 2004) e nas crianças com SD existem evidências de que o contato visual parece estar alterado na fase pré-linguística (Tristão e Feitosa, 2003). Durante a interação do cuidador com a criança, que envolve outro objeto ou evento, ocorrem trocas afetivas que funcionam como base para a comunicação não-verbal, que contribuem para o desenvolvimento das habilidades sócio-cognitivas e de linguagem. A tendência da mãe em interpretar o comportamento do filho como se houvesse significado, e situações em que mãe e filho estão unidos em uma só ação sobre objetos em uma brincadeira, têm grande influência na comunicação, pois se tornam fontes de conhecimento e têm como base estruturas linguísticas (Limongi, 1996; Bosa e Callias, 2000; Landry et al, 2006; Warren e Brady, 2007).

No início do desenvolvimento, os pais acabam ajustando sua fala à da criança com o intuito de facilitar a comunicação e, por isso, o comportamento comunicativo dos pais pode ser um importante facilitador no desenvolvimento das habilidades comunicativas de seus filhos (Siller e Sigman, 2002; Sperry e Symons, 2003).

O desenvolvimento social, emocional, cognitivo e de comunicação é facilitado de forma bi-direcional, na interação recíproca entre a criança e seu cuidador. Conforme a criança se desenvolve, esse processo se torna cada vez mais bi-direcional e quando o cuidador for sensível a essa situação, ele consegue mudar seu comportamento de acordo com a resposta da criança (Warren e Brady, 2007).

Guralnick (2002) estudou famílias de crianças pré-escolares, com deficiência mental, com e sem SD, com o objetivo de verificar a opinião das mães sobre a importância de seus filhos se relacionarem com outras crianças da escola ou da sua comunidade. Os autores observaram que, diferentemente das mães de crianças com deficiência mental de outras etiologias, as mães de crianças com SD expressaram uma visão mais positiva a respeito dos benefícios da inclusão, o que sugere uma prontidão dessas mães para encorajar maior participação de seus filhos em ambientes inclusivos. Foi observado que os pais de crianças com SD efetivamente adaptam suas estratégias para os padrões de comportamento de seus filhos para facilitar o seu envolvimento com outras crianças da escola e da comunidade.

Legerstee et al (2002) estudaram crianças pré-escolares com DT e com SD, pareadas pela idade mental, e suas mães. Os autores comprovaram a hipótese de que os cuidadores ajustam suas estratégias interativas quando brincam com crianças de diferentes níveis linguístico e mental, para promover uma maior competência comunicativa.

Phillips e Adams (2001) discutem os cuidados com a criança nos primeiros anos de vida e comentam sobre a importância do cuidador no desenvolvimento da criança, independente de ser parente ou não. Os autores relatam que, devido o fato de muitas mães precisarem trabalhar, o cuidado com a criança acaba sendo dividido entre os pais e outras pessoas, sendo parentes ou não. Dessa forma, os pais acabam por delegar a

educação de seus filhos à escola ou às babás, o que transforma a dinâmica familiar e altera as funções da família (Abbud e Santos, 2002).

A família constitui um grupo com dinâmicas de relação muito diversificadas, cujo funcionamento muda em decorrência de qualquer alteração que venha a ocorrer em um de seus membros, ou no grupo como um todo. A chegada de uma criança com qualquer deficiência causa um impacto intenso na família, o que pode levar a forte desestruturação na estabilidade familiar (Grossi, 1999; Silva e Dessen, 2001). Segundo as autoras, a família passa por um longo processo de superação, até chegar à aceitação da criança com deficiência: choque, negação, raiva, revolta e rejeição, dentre outros sentimentos, até a construção de um ambiente familiar mais preparado para incluir essa criança como um membro da família.

Os pais de crianças com deficiência mental, independente da etiologia, podem viver um estresse diário. O nível do estresse é influenciado, principalmente, pelas dificuldades no cuidado com seus filhos, dificuldades de comportamento e nível de deficiência apresentado pela criança (Most et al, 2006; Plant e Sanders, 2007). Esse estresse pode afetar a responsividade da mãe na interação com a criança, ou seja, a forma como a mãe responde e estabelece essa interação, o apoio afetivo-emocional, o compartilhamento da atenção com a criança, e o crescimento saudável dessa relação mãe-criança. Isso pode prejudicar o seu desenvolvimento cognitivo, social, emocional e de linguagem (Landry et al, 2000; Spiker et al, 2002; Landry, et al, 2006; Wheeler et al, 2007).

Outro fator fortemente relacionado com a responsividade da mãe é a educação materna. A literatura aponta que quanto mais baixo o grau de escolaridade da mãe, mais baixa é sua responsividade na interação com seu filho (Yoder e Warren, 2001; Huttenlocher et al, 2007).

Indivíduos com SD apresentam características fisiológicas e comportamentais típicas da síndrome e, dependendo dos contextos social, educacional e familiar em que estejam inseridos, podem vir a ter maior ou menor facilidade em se adaptarem a seu meio. Alguns estudos foram realizados para investigar a relação entre mães e seus filhos com SD.

Cahill e Glidden (1996) estudaram o funcionamento de famílias de crianças com SD, comparando com famílias de crianças com outras alterações de desenvolvimento e verificaram que não há diferença entre elas, embora os estresses possam ser manifestados de maneiras diversas, tais como, na comunicação, mobilidade e interação social. Dessa forma, os autores comentam que é necessário rever a idéia de que crianças com SD são fáceis de educar, o que influencia a família de modo menos negativo do que o observado com crianças com outros distúrbios. Segundo os autores, esses achados são importantes, pois, se pais, professores ou outros profissionais acreditarem que crianças com SD serão fáceis para se educar, eles podem ficar despreparados para lidar com algumas das dificuldades que poderão aparecer.

Voivodic e Storer (2002) comentam que, durante muito tempo, a SD foi associada a condição de inferioridade. Apesar de o conhecimento acumulado sobre a síndrome e das informações acessíveis, o estigma ainda

está presente e influencia a relação e a imagem que os pais constroem de sua criança. As autoras ainda comentam que a qualidade da interação pais-filhos produz efeitos importantes no desenvolvimento das áreas cognitiva, linguística e sócio-emocional da criança com deficiência mental.

Slonims et al (2006) comentam que o atraso no comportamento social de crianças com SD afeta o padrão de interação com seu cuidador. Ao analisar a interação entre mãe e bebê, observaram que o comportamento das mães de crianças com SD foi conduzido pelo comportamento da criança, enquanto o comportamento das mães de crianças com DT estava associado a fatores maternos, ou seja, a interação mãe-criança com DT foi mais sensível a fatores externos associados ao estado mental da mãe.

Ruser et al (2007) estudaram pais de crianças com diversas patologias e verificaram que os pais de crianças autistas e com DEL apresentavam competência comunicativa significativamente mais baixa do que os pais de crianças com SD.

Estudos concordam que mães de crianças com deficiência mental, com ou sem SD, apresentam comportamentos mais diretivos na interação com seus filhos (Smith e Von Tetzchner, 1986; Voivodic e Storer, 2002; Silva e Dessen, 2003; Kim e Mahoney, 2004). O alto grau de diretividade manifestado por essas mães pode ser resultado de sua adaptação às peculiaridades de seus filhos, devido ao baixo nível de participação da criança, ou também ao desejo dessas mães de mudar o comportamento de seus filhos (Voivodic e Storer, 2002).

As mães dessas crianças, ao interagir com seus filhos, usam mais imperativos, menos questões do tipo 'wh', frases menores (Smith e Von Tetzchner, 1986), fazem menos perguntas e mantêm os mesmos padrões comunicativos nas diferentes idades (Voivodic e Storer, 2002). Esses comportamentos mostram uma baixa expectativa da mãe à possibilidade de desenvolvimento da criança, apesar dos esforços realizados na estimulação (Voivodic e Storer, 2002). Roach et al (1998) comentam que o comportamento diretivo das mães não aumentou nem inibiu a brincadeira e as vocalizações das crianças.

Roach et al (1998) e Silva e Dessen (2003) observaram que na interação com crianças com SD os pais acabam fazendo o papel de líder, responsabilizando-se pela interação da díade. Isso acontece, talvez, para compensar a dificuldade na realização de atividades e satisfazer as necessidades das crianças (Roach et al, 1998).

Silva e Salomão (2002) analisaram as interações entre mães e crianças com SD e mães e crianças com DT e observaram que mães de crianças com SD utilizaram mais comunicação não-verbal para auxiliar os filhos na realização das atividades do que mães de crianças com DT. As autoras observaram, também, que crianças com SD responderam menos às solicitações de suas mães e apresentaram menos iniciativa de interação do que aquelas do grupo de crianças com DT.

Byrne e Buckley (1993) pesquisaram se mães de crianças com SD apresentavam dificuldades em promover experiências comunicativas que pudessem ajudar a promover progressos linguísticos, como consequência

da dificuldade na produção da fala da própria criança. As autoras observaram que mães de crianças com SD faziam mais repetições das expressões das crianças do que mães de crianças com DT.

A relação com o cuidador, independente de ser a mãe ou não, é de extrema importância para o desenvolvimento da criança com SD. O conceito de cuidador ainda é muito discutido na literatura. Leitão e Almeida (2000), consideram cuidador a pessoa que, visando a melhoria da saúde da pessoa cuidada, assume a responsabilidade de cuidar e dar suporte às suas necessidades. Westphal et al (2005) denominaram cuidador o familiar mais próximo ao paciente, aquele que residia e passava a maior parte do dia com este, participando ativamente do tratamento, comparecendo às consultas médicas como acompanhante. Em geral, cada estudo propõe, a seu modo, os critérios necessários para que alguém seja incluído numa pesquisa como cuidador (Garrido e Almeida, 1999).

Como foi visto anteriormente, o cuidador tem papel fundamental no desenvolvimento da linguagem de crianças com SD. Diante disso, sua participação no processo de terapia de linguagem é de fundamental importância. A motivação dos pais e dos cuidadores em relação às possibilidades comunicativas da criança é tão importante quanto o conhecimento das condições sociais e econômicas da família (Saba-Chujfi et al, 1992; Andrade, 2002; Nascimento et al, 2009). Na medida em que acontece a valorização e a integração dos pais e dos cuidadores durante o processo terapêutico, ocorre o fortalecimento do trabalho realizado em

terapia (Marchesan, 1993; Altmann et al, 1997, Andrade, 2002), criando maiores possibilidades da criança se desenvolver da melhor forma possível.



3 - Estudio 1

## **Caracterização do perfil funcional da comunicação de crianças com síndrome de Down**

### **3.1 - Hipóteses e Objetivos**

A partir dos seguintes dados, apontados na literatura e considerados como fatores que influenciam a comunicação de crianças com SD:

a) as relações sociais e as experiências vividas por essas crianças são elementos fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e linguístico (Johnston e Stansfield, 1997; Roach et al, 1998; Limongi et al, 2000a; Pino, 2000; Andrade e Limongi, 2001; Newland et al, 2001; Andrade, 2002; Legerstee et al, 2002; Ricci e Hodapp, 2003; Johnson-Glenberg e Chapman, 2004; Jones e Carr, 2004; Abbeduto et al, 2007);

b) crianças com SD apresentam iniciativa, intenção comunicativa e utilizam a linguagem com valor comunicativo (Wetherby et al, 1989; Kumin, 1996; Johnston e Stansfield, 1997; Rondal, 2002; Molini-Avejonas, 2004);

c) dificuldades na linguagem oral não impedem a criança com SD de se comunicar de forma funcional (Wetherby et al, 1989; Chapman et al, 2000; Rondal, 2002; Iverson et al, 2003; Stefanini et al, 2007)

d) o déficit no uso do meio comunicativo VE é compensado pelo uso de vocalizações e gestos, utilizados por mais tempo que na criança com DT (Caselli et al, 1998; Namy e Waxman, 1998; Chan e Iacono, 2001; Iverson e

Goldin-Meadow, 2005; Ozçaliskan e Goldin-Meadow, 2005; Silverman, 2007; Andrade e Limongi, 2007; Flabiano et al, 2007),

foram definidas as hipóteses que norteiam esse trabalho:

1 - Fatores como idade cronológica, gênero, tempo de terapia fonoaudiológica, tempo de escolaridade da criança, tipo de escola frequentada pela criança, nível econômico da família e escolaridade do cuidador influenciarão de forma positiva o desempenho comunicativo das crianças com SD.

2 – O modo comunicativo utilizado pela criança não influenciará, de forma significativa, a ocupação do EC pela criança, o número de ACM produzidos por ela e as funções dos atos comunicativos.

3 – O uso dos modos comunicativos G e VO diminuirá à medida que for aumentando o uso do modo comunicativo VE pela criança com SD. No entanto, o uso do modo comunicativo G, isolado ou associado aos modos comunicativos VE ou VO, será significativo.

Para responder às hipóteses, foram traçados os seguintes objetivos:

- Verificar o perfil funcional da comunicação de crianças com SD;
- Analisar o perfil funcional da comunicação dos participantes com SD, observando as correlações entre os aspectos pragmáticos da linguagem e as variáveis: idade cronológica da criança, gênero, tempo de escolaridade da criança, tipo de escola frequentada (especial/regular/classe especial), nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica.

- Analisar as correlações entre o modo comunicativo e as variáveis EC utilizado pelas crianças, o número de ACM produzido, a interpessoalidade, número e tipo de função comunicativa utilizados pelas crianças.
- Analisar as correlações dos modos comunicativos entre si.

## **3.2 – Método**

### *3.2.1 – Participantes*

Inicialmente, foram pré-selecionadas para participarem da pesquisa 28 crianças com o diagnóstico de SD. Por não obedecerem todos os critérios de inclusão para o estudo, 13 crianças foram excluídas da pesquisa. Dessas, nove estavam abaixo e três estavam acima da idade cronológica estabelecida para o estudo e uma das crianças ainda estava na transição entre o período sensório-motor e pré-operatório do desenvolvimento cognitivo. Portanto, participaram dessa pesquisa 15 crianças com SD, todas atendidas em terapia fonoaudiológica no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Síndromes e Alterações Sensório-Motoras (LIFSASM) do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Como critérios de inclusão foram considerados:

- Ter o diagnóstico de SD por trissomia simples do cromossomo 21 comprovado por exame de cariótipo;

- Estar em boa saúde físico-clínica e ter acompanhamentos pediátrico e audiológico periódicos;
- Ter avaliação audiológica com resultado sugestivo de audição social normal;
- Estar no período pré-operatório do desenvolvimento cognitivo de acordo com o proposto pela Epistemologia Genética;
- Estar com idade cronológica entre quatro anos e seis anos e 11 meses;
- Estar em atendimento fonoaudiológico no LIFSASM há pelo menos um ano;
- Frequentar escola há pelo menos um ano.

Como critérios de exclusão foram considerados:

- Presença de outras patologias associadas;
- Presença de cardiopatia congênita que tivesse necessitado de intervenção cirúrgica.

Segue o quadro com os dados referentes a idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade da criança, tipo de escola frequentada (especial/regular/classe especial), nível econômico da família dos participantes, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica na época da coleta dos dados:

Quadro 1 – Caracterização dos participantes

		N	%
Idade	4a-4a11m	4	26,67
	5a-5a11m	5	33,33
	6a-6a11m	6	40
Gênero	feminino	10	66,67
	masculino	5	33,33
tempo de escolaridade (anos)	1	2	13,33
	2	4	26,67
	3	5	33,33
	4	4	26,67
Tipo de escola	Regular	15	100
	especial	0	0
	classe especial	0	0
Nível econômico	classe A	0	0
	classe B	9	60
	classe C	4	26,67
	classe D	2	13,33
	classe E	0	0
tempo de terapia fonoaudiológica (anos)	2	3	20
	3	6	40
	4	6	40
escolaridade do cuidador	Analfabeto / Primário incompleto	3	20
	Primário completo / Ginásial incompleto	0	0
	Ginásial completo / Colegial incompleto	5	33,33
	Colegial completo / Superior incompleto	5	33,33
	Superior completo	2	13,33

### 3.2.2 – Material

Para coleta dos dados foi utilizada uma caixa de brinquedos previamente escolhidos de acordo com o nível de desenvolvimento cognitivo das crianças. A caixa era composta por: uma boneca pequena de plástico; uma caixa acrílica com um pedaço de pano, uma peça de lego e uma muda de roupa para boneca; uma cesta contendo duas panelas com duas tampas, dois pratos, dois copos, uma faca, um garfo, duas colheres, uma jarra, uma concha, uma espuma-deira, miniaturas de alimentos (dois ovos, um pepino,

uma banana, uma bolacha, uma maçã); um pote com tampa com quatro miniaturas de animais (gato, cavalo, galinha, leão); uma bola; um caminhão com carroceria (com as quatro rodas, mas duas não encaixadas); um telefone; 15 blocos de madeira (dois retângulos, dois quadrados, dois triângulos, dois cilindros arredondados grandes, dois cilindros arredondados pequenos, dois cilindros quadrados grandes, dois cilindros quadrados pequenos, um retângulo com semicírculo vazado) (Anexo A).

Foi utilizada filmadora digital JVC Everio GZ-MG 40 para gravar as sessões de interação e protocolos para registro da avaliação de pragmática (Fernandes, 2004).

### 3.2.3 – *Procedimentos*

Foi solicitada aos responsáveis dos participantes da pesquisa a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e posterior assinatura, desde que não houvesse dúvidas sobre a participação (anexo B). A presente pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética para Análise de Pesquisa – CAPPesq do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com o protocolo de número 838/05 (anexo C).

Conforme recomendação do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), este estudo foi registrado no Clinical Trials gov (protocolo ID NCT00844259), tendo em vista sua publicação em periódico internacional indexado.

### 3.2.3.1 – Coleta de dados

Foi realizada anamnese com os pais e consulta ao prontuário da criança para obter dados como tempo de escolaridade e tipo de escola frequentada pela criança, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica. Foi aplicado questionário com os pais dos participantes para determinar o nível econômico da família (ABEP, 2003).

Para determinar o nível de desenvolvimento cognitivo, foi realizada avaliação cognitiva de acordo com o proposto por Limongi et al (2000b).

Para obtenção do perfil comunicativo, foram filmados 30 minutos de brincadeira livre entre cada criança e sua própria terapeuta, cujo contato já havia sido estabelecido há pelo menos dois meses.

Todos os brinquedos foram fornecidos às terapeutas dentro de uma caixa fechada e elas foram instruídas a utilizá-los de forma livre, de acordo com o interesse das crianças. A brincadeira foi filmada em uma das salas de atendimento fonoaudiológico do LIFSASM, que estava organizada da mesma forma que a terapeuta costumava atender a criança, ou seja, colchonete no chão ou mesa e cadeira pequenas.

As sessões de interação foram filmadas pela pesquisadora, sendo que esta ficava dentro da sala junto com a terapeuta e a criança, estando a filmadora à vista para a dupla. Para que a presença da pesquisadora interferisse o menos possível na dinâmica da situação, houve um período de dois encontros com cada criança, para que elas se habituassem à nova condição.



### 3.2.3.2 – Registro e análise dos dados

O perfil funcional da comunicação foi analisado a partir do proposto por Fernandes (2004). Foram registrados todos os atos, modos e funções comunicativas da criança e do adulto.

Foi analisada a porcentagem de atos comunicativos produzidos pela criança, ou seja, o EC ocupado por ela e o número de ACM. Foi considerado que um ato comunicativo começa quando a interação criança-adulto, adulto-criança ou criança-objeto é iniciada e termina quando o foco de atenção do sujeito muda ou há uma troca de turno (Wetherby e Prutting, 1984).

Os atos comunicativos foram classificados quanto ao modo utilizado. Foi considerado Modo VE quando a emissão envolvia pelo menos 75% de fonemas da língua portuguesa; Modo VO, as demais emissões; e Modo G, toda comunicação que envolvia movimentos corporais e faciais (Fernandes, 2004). Conforme a literatura, o déficit no uso do modo comunicativo VE em crianças com SD acaba sendo compensado pelo uso prolongado de gestos, os quais muitas vezes são utilizados associados aos modos VE e VO (Wetherby et al, 1989; Caselli et al, 1998; Namy e Waxman, 1998; Chan e Iacono, 2001; Iverson et al, 2003; Iverson e Goldin-Meadow, 2005; Ozçaliskan e Goldin-Meadow, 2005; Silverman, 2007; Flabiano et al, 2007; Stefanini et al, 2007). Portanto, para verificação do uso do modo comunicativo optou-se por analisar, separadamente, o modo comunicativo verbal isolado (VE), o modo comunicativo vocal isolado (VO), o modo

gestual isolado (G), o modo gestual associado ao modo verbal (VE+G) e o modo gestual associado ao modo vocal (VO+G).

Os atos comunicativos também foram classificados segundo a função comunicativa, considerando a interpessoalidade (função interpessoal - FçInt, e função não-interpessoal – FçNInt), tipo e o número de funções comunicativas (NFC). Foram considerados os 20 tipos de funções comunicativas propostas por Fernandes (1996), as quais foram classificadas em FçInt (PO, PA, PS, PC, PI, PR, RO, E, C, N, EX, NA, EP, JC); e FçNInt (AR, PE, RE, NF, J, XP) (Cardoso, 2004; Molini-Avejonas, 2004; Fernandes, 2005).

Para análise do tipo de função comunicativa, foram consideradas as mais utilizadas, ou seja, aquelas correspondentes a 10% dos atos comunicativos ou mais (Fernandes, 2002).

Dos 30 minutos de gravação, foram transcritos e analisados 15 minutos de interação entre criança e adulto. De acordo com Porto et al (2007), os dados obtidos da análise de 30 minutos ou 15 minutos de interação produzem resultados semelhantes, não havendo diferença estatisticamente significativa. Embora as autoras não tenham encontrado diferença entre os dados obtidos nos 15 minutos iniciais, mediais e finais de filmagem, foram escolhidos os 15 minutos mediais para análise nesse estudo.

Os modelos dos protocolos de transcrição do perfil comunicativo e da ficha resumo encontram-se nos anexos D e E, respectivamente.

### 3.2.4 – Análise estatística

Para verificar o grau de relacionamento entre as variáveis, foi aplicada a Análise de Correlação de Spearman. Foram definidos o Coeficiente de Correlação e a Significância (p) adotada foi de 5% (0,05). Foram realizados, também, os cálculos de média, desvio-padrão e mediana em cada um dos aspectos estudados.

Para garantir a fidedignidade dos resultados, 20% dos dados foram analisados por dois juízes, fonoaudiólogos, sendo uma doutoranda e outra com especialização, ambas com experiência clínica no atendimento fonoaudiológico de crianças com SD e na metodologia empregada neste estudo. A concordância foi de 93% para o primeiro juiz e de 94% para o segundo.

## 3.3 – Resultados

Os resultados foram analisados a partir dos dados coletados da situação de interação entre terapeuta e criança. Os quadros com os dados referentes a cada participante estão apresentados no apêndice 1.

Para cumprir o objetivo de verificar o perfil funcional da comunicação dos participantes do estudo foram analisados os dados referentes ao EC ocupado por eles, ao número de ACM produzido, ao modo comunicativo, à interpeçoalidade, ao número e tipo de função comunicativa utilizados.

A tabela 1 apresenta as médias dos valores obtidos na análise do EC ocupado e o número de ACM produzidos pelas crianças com SD.

Tabela 1 – Média dos valores obtidos na análise do EC ocupado e o número de ACM produzidos pelos participantes

Aspectos pragmáticos	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	n
EC (%)	42,45	4,73	42,5	36,6	51,2	15
ACM (n)	4,97	1,52	4,3	3,2	8,3	15

As figuras 1 e 2 mostram, respectivamente, os valores referentes ao EC e aos ACM para cada criança.

Figura 1 – Porcentagem do EC ocupado por cada participante

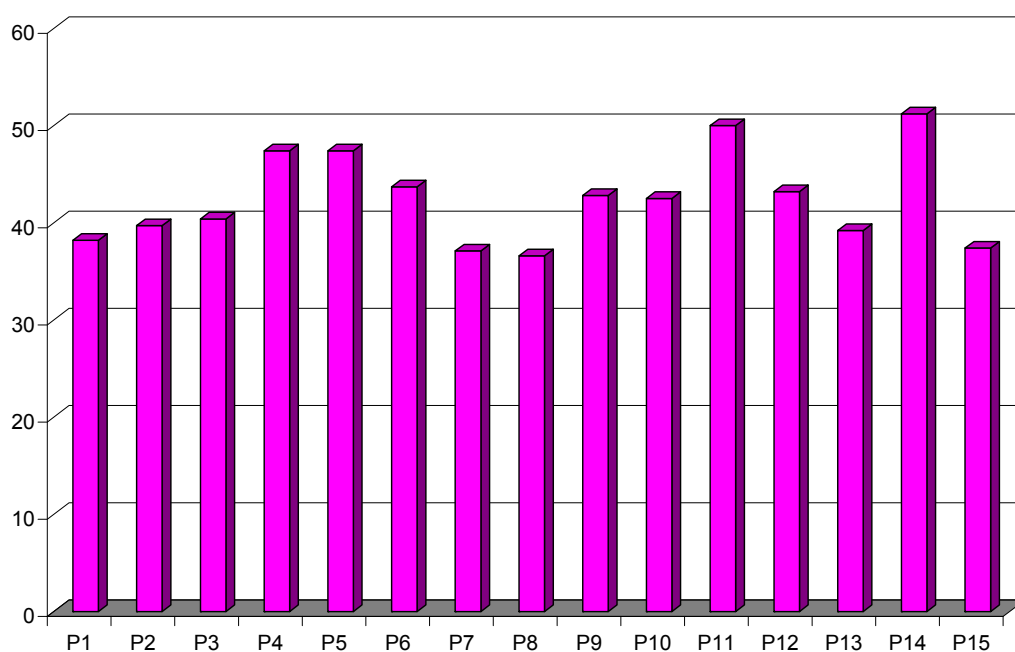
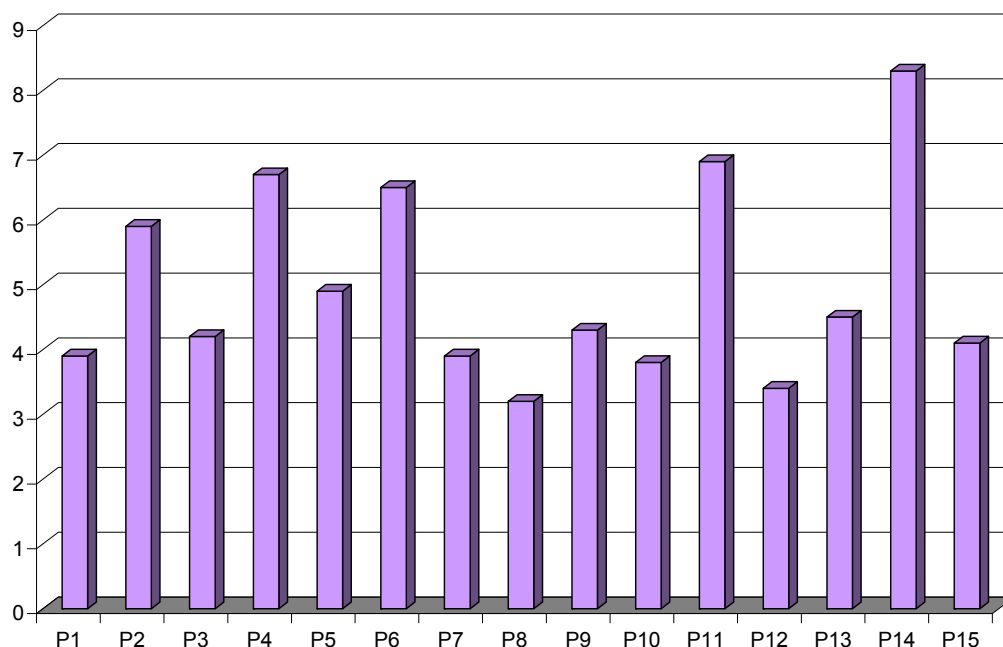


Figura 2 – Número de ACM produzidos por cada participante



Em média, os participantes ocuparam 42,45% do EC ao interagir com o terapeuta, sendo que esses valores variaram de 36,60 a 51,20%; e produziram em média 4,97 ACM, sendo que esses valores variaram de 3,2 a 8,3.

Na tabela 2 estão apresentados os dados referentes à comparação do EC ocupado pela criança e pelo terapeuta, com o objetivo de verificar o equilíbrio na utilização do EC entre os interlocutores. Para tanto, foram calculadas medidas-resumo de teor não-paramétrico (mediana e intervalo interquartil), e os valores obtidos foram classificados, como semelhantes ou diferentes, em cada caso. Foi considerado semelhante o valor que pertence ao intervalo interquartil, e foi considerado diferente o valor que não pertence

ao intervalo interquartil. As tabelas, com os resultados desses cálculos, são apresentadas no apêndice 2.

Tabela 2 – Comparação do EC utilizado pela criança e pelo terapeuta

	EC		Significância (p)
	N	%	
Diferente	4	26,67	0,195
Semelhante	11	73,33	

Foi verificado que a maioria das crianças ocupou o EC de forma semelhante ao do terapeuta, ou seja, a ocupação do EC ocorreu de maneira equilibrada em 73,33% das duplas criança-terapeuta, embora não de forma significativa ( $p=0,195$ ).

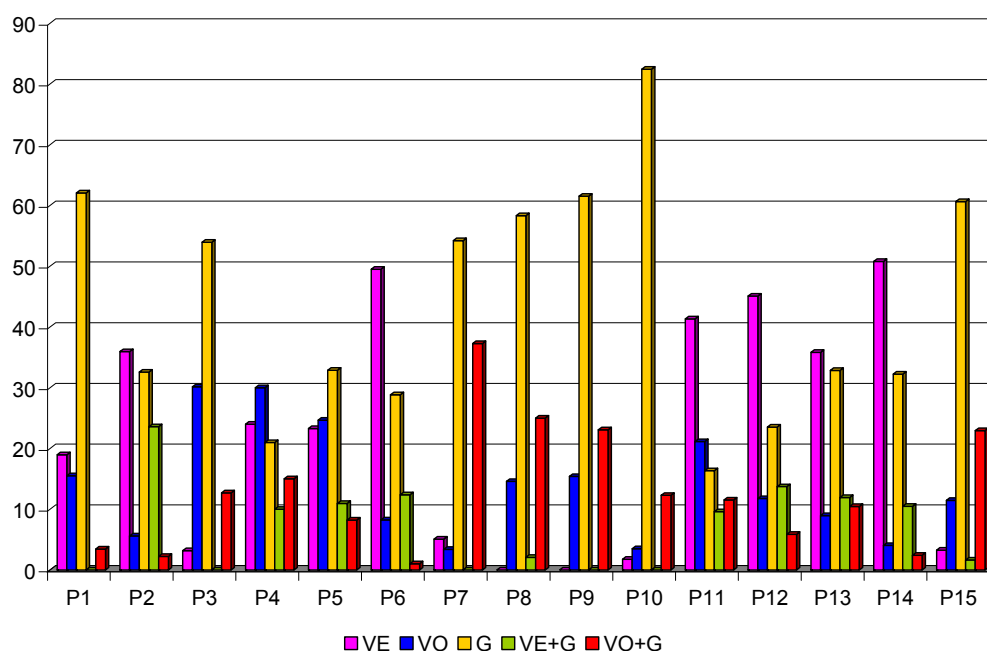
Em relação ao modo comunicativo, foi constatada grande variação para todas as modalidades e os resultados estão apresentados na tabela 3.

Tabela 3 – Média dos valores obtidos na análise dos modos comunicativos utilizados pelos participantes

Modo comunicativo	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	n
VE (%)	22,54	19,38	23,29	0	50,81	15
VO (%)	13,9	9,06	11,76	3,39	30,16	15
G (%)	43,57	19,38	32,88	16,34	82,46	15
VE+G (%)	7,09	7,15	9,61	0	23,6	15
VO+G (%)	12,9	10,29	11,53	1,03	37,29	15

A figura 3 apresenta a porcentagem de atos comunicativos produzidos pelos diversos modos comunicativos por cada participante.

Figura 3 – Porcentagem de atos comunicativos produzidos por cada participante utilizando os diversos modos comunicativos



Em média, as crianças produziram 22,54% de atos comunicativos utilizando o modo comunicativo VE, sendo que esse valor variou de 0 a 50,81%. Para o modo comunicativo VO houve variação entre 3,39 e 30,16%, sendo a média igual a 13,90%. Em relação ao modo G, a variação foi de 16,34 a 82,46%, sendo que, em média, as crianças produziram 43,57% de atos comunicativos utilizando esse modo. Para o uso do modo VE+G houve variação de 0 a 23,60% e o modo VO+G a variação foi de 1,03 a 37,29%, sendo as médias 7,09% e 12,90%, respectivamente.

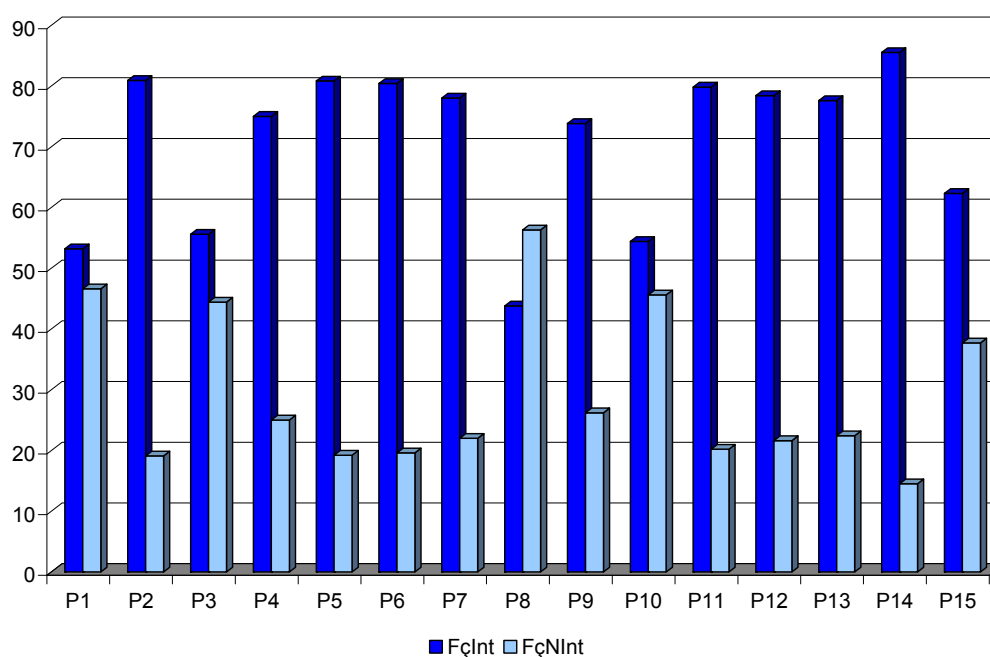
A tabela 4 apresenta os dados referentes à interpessoalidade, número e tipo de função comunicativa mais utilizada pelas crianças.

Tabela 4 – Média dos valores obtidos na análise das funções comunicativas utilizadas

Função comunicativa	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	n
FçInt (%)	70,63	13,05	77,6	43,8	85,5	15
FçNInt (%)	29,36	13,05	22,4	14,5	56,3	15
NFC (n)	10,53	1,81	11	7	13	15
RO (%)	10,23	5,68	8,5	3,8	22,8	15
C (%)	32,93	12,73	31,4	7,7	52,9	15
PE (%)	22,36	8,89	19,2	12,3	39,7	15

A figura 4 mostra a interpersoalidade dos atos comunicativos produzidos por cada criança.

Figura 4 – Porcentagem de atos comunicativos produzidos com FçInt e FçNInt por cada participante

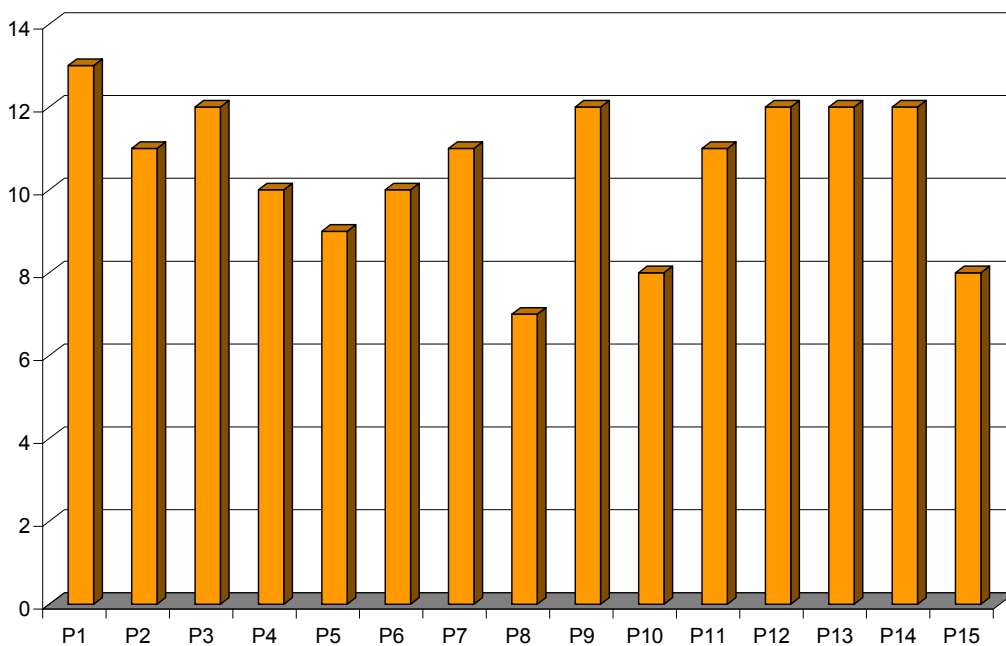


Em relação às funções comunicativas, as crianças expressaram, em média, 70,63% dos atos comunicativos com FçInt, apresentando variação de 43,80 a 85,50%.

A figura 5 mostra o NFC total utilizado por cada participante.



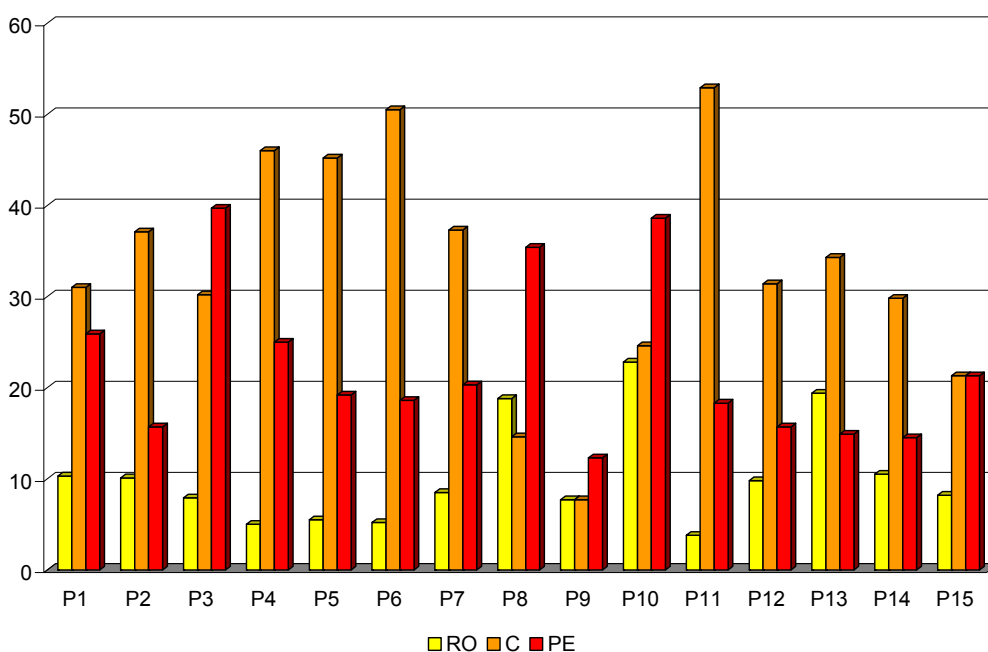
Figura 5 – Número de funções comunicativas utilizadas por cada participante



Das 20 possibilidades de tipos de funções comunicativas, em média as crianças utilizaram 10,53 funções, tendo uma variação de 7 a 13 funções.

A figura 6 mostra a porcentagem de atos comunicativos utilizados por cada criança com as funções RO, C e PE.

Figura 6 – Porcentagem de atos comunicativos produzidos por cada participante com função RO, C e PE



Dos tipos de funções comunicativas utilizadas pelas crianças, as funções RO, C e PE foram aquelas que apresentaram médias maiores a 10%. A função RO foi expressa, em média, em 10,23% dos atos comunicativos produzidos pelas crianças, apresentando uma variação entre 3,8 e 22,8%. A função C representou uma média de 32,93% dos atos comunicativos, variando entre as crianças de 7,7 e 52,9%. E a função PE foi utilizada, na média, em 22,36% dos atos comunicativos, variando os valores entre 12,3 e 39,7%.

O segundo objetivo do estudo refere-se à análise dos aspectos pragmáticos da linguagem dos participantes com SD, observando as correlações entre as variáveis: idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade e tipo de escola frequentada pela criança (especial/regular/classe especial), nível econômico da família e tempo de terapia fonoaudiológica.

Como pôde ser verificado no quadro 1, todos os participantes do estudo frequentavam escola regular, portanto, essa variável não foi considerada para a análise de correlações.

Foi possível estabelecer algumas correlações positivas e outras negativas ao se considerar os aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com SD e as variáveis estudadas, apresentadas nas tabelas 5, 6 e 7.

A tabela 5 apresenta os dados das correlações com os EC e ACM.

Tabela 5 – Correlações entre a porcentagem do EC ocupado e o número de ACM produzidos pelos participantes e idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica

Atos Comunicativos	Estatística	Idade	Gênero	Tempo de Escolaridade	Nível Econômico	Escolaridade do Cuidador	Tempo de Terapia
EC	Coef. Correl.	0,635	-0,033	0,223	0,5	0,393	0,639
	Significância (p)	<b>*0,011</b>	0,908	0,425	<b>#0,058</b>	0,147	<b>*0,01</b>
	N	15	15	15	15	15	15
ACM	Coef. Correl.	0,289	0,049	0,097	0,409	0,468	0,245
	Significância (p)	0,297	0,862	0,73	0,13	<b>#0,079</b>	0,38
	N	15	15	15	15	15	15

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.  
# p-valores que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados com tendência a ser significantes.

Foi possível observar correlações positivas significantes em relação ao EC e idade cronológica ( $p=0,011$ ) e tempo de terapia ( $p=0,01$ ), ou seja, quanto mais velha era a criança e quanto mais tempo de terapia, maior o EC ocupado por ela. Embora não tenha sido significativo, foi possível observar tendência à significância positiva para a variável nível econômico ( $p=0,079$ ), ou seja, quanto maior o nível econômico da família existiu a tendência à ocupação maior do EC pela criança.

Em relação aos ACM, não foi verificada nenhuma correlação significativa, apenas tendência à significância positiva, que pôde ser observada na variável escolaridade do cuidador ( $p=0,079$ ). Pode-se dizer que quanto maior a escolaridade do cuidador, houve a tendência que a criança produzisse um número maior de ACM.

A tabela 6 apresenta os dados das correlações com os modos comunicativos.

Tabela 6 – Correlações entre o modo comunicativo utilizado pelos participantes e idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica

Modo Comunicativo	Estatística	Idade	Gênero	Tempo de Escolaridade	Nível Econômico	Escolaridade do Cuidador	Tempo de Terapia
VE	Coef. Correl.	0,402	-0,049	0,022	0,621	0,457	0,081
	Significância (p)	0,137	0,862	0,937	<b>*0,014</b>	<b>#0,087</b>	0,775
	N	15	15	15	15	15	15
VO	Coef. Correl.	0,047	< 0,001	0,273	0,12	0,188	-0,259
	Significância (p)	0,869	> 0,999	0,325	0,669	0,502	0,352
	N	15	15	15	15	15	15
G	Coef. Correl.	-0,312	-0,131	0,134	-0,72	-0,462	0,217
	Significância (p)	0,258	0,642	0,635	<b>*0,002</b>	<b>#0,083</b>	0,438
	N	15	15	15	15	15	15
VE+G	Coef. Correl.	0,06	-0,333	-0,062	0,411	0,411	-0,351
	Significância (p)	0,831	0,225	0,825	0,128	0,128	0,2
	N	15	15	15	15	15	15
VO+G	Coef. Correl.	-0,34	0,327	-0,195	-0,269	-0,378	-0,3
	Significância (p)	0,215	0,234	0,487	0,332	0,165	0,277
	N	15	15	15	15	15	15

Legenda: **\* p-valores** considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.  
**# p-valores** que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados com tendência a ser significantes.

Ao verificar os modos comunicativos, observou-se uma correlação positiva e outra negativa, significativa, para os modos comunicativos VE ( $p=0,014$ ) e G ( $p=0,002$ ), respectivamente. Foi possível afirmar que, quanto maior o nível econômico da família, maior o uso do modo comunicativo VE e menor o uso do modo comunicativo G. Para a variável escolaridade do cuidador, foi observada tendência à significância, sendo positiva para o modo comunicativo VE ( $p=0,087$ ) e negativa para o modo comunicativo G ( $p=0,083$ ).

A tabela 7 apresenta os dados das correlações com a interpessoalidade, número e tipo de funções comunicativas.

Tabela 7 – Correlações entre as funções comunicativas utilizadas pelos participantes e idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica

Função Comunicativa	Estatística	Idade	Gênero	Tempo de Escolaridade	Nível Econômico	Escolaridade do Cuidador	Tempo de Terapia
FçInt	Coef. Correl.	0,408	< 0,001	0,039	0,512	0,454	0,276
	Significância (p)	0,131	> 0,999	0,89	#0,051	#0,089	0,319
	N	15	15	15	15	15	15
FçNInt	Coef. Correl.	-0,408	< 0,001	-0,039	-0,512	-0,454	-0,276
	Significância (p)	0,131	> 0,999	0,89	#0,051	#0,089	0,319
	N	15	15	15	15	15	15
NFC	Coef. Correl.	-0,016	0,034	0,12	0,209	0,005	0,183
	Significância (p)	0,956	0,906	0,671	0,455	0,987	0,515
	N	15	15	15	15	15	15
RO	Coef. Correl.	-0,175	< 0,001	-0,256	-0,296	-0,462	0,04
	Significância (p)	0,532	> 0,999	0,357	0,284	#0,083	0,887
	N	15	15	15	15	15	15
C	Coef. Correl.	0,202	-0,033	-0,206	0,704	0,87	0,132
	Significância (p)	0,47	0,908	0,462	*0,003	*< 0,001	0,638
	N	15	15	15	15	15	15
PE	Coef. Correl.	-0,265	0,164	-0,231	-0,111	0,067	-0,285
	Significância (p)	0,339	0,56	0,407	0,693	0,812	0,303
	N	15	15	15	15	15	15

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.  
# p-valores que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados com tendência a ser significantes.

Para as funções comunicativas foram considerados a interpessoalidade, o tipo e o NFC utilizadas. Em relação à interpessoalidade, não foram observadas correlações significantes com as variáveis propostas, mas se pode observar tendência à significância ao considerar a escolaridade do cuidador ( $p=0,089$ ) e o nível econômico ( $p=0,051$ ) da família. Essa tendência foi positiva para as FçInt e proporcionalmente negativa para as FçNInt.

Em relação ao NFC utilizadas pelas crianças, não foram observadas correlações significantes.

Para analisar os tipos de funções comunicativas, foram consideradas aquelas cujas médias foram maiores a 10%, sendo elas: RO, C e PE. Foram

observadas correlações significantes positivas apenas para C em relação ao nível econômico da família ( $p=0,003$ ) e à escolaridade do cuidador ( $p<0,001$ ). Para a função comunicativa RO, foi observada tendência à significância negativa quando correlacionada com a escolaridade do cuidador ( $p=0,083$ ).

O terceiro objetivo desse estudo foi analisar as correlações entre o modo comunicativo utilizado pela criança e os demais aspectos pragmáticos da linguagem, ou seja, porcentagem do EC ocupado pela criança, ACM produzidos por elas e interpessoalidade, número e tipo de funções comunicativas. Os dados obtidos dessas correlações estão apresentados na tabela 8.

Tabela 8 – Correlação entre os modos comunicativos e os demais aspectos pragmáticos da linguagem

Modo Comunicativo	Estatística	EC	ACM	NFC	FçInt	FçNInt
VE	Coef. Correl.	0,599	0,623	0,289	0,803	-0,803
	Significância (p)	<b>*0,018</b>	<b>*0,013</b>	0,296	<b>*&lt; 0,001</b>	<b>*&lt; 0,001</b>
	N	15	15	15	15	15
VO	Coef. Correl.	0,238	0,125	0,121	-0,254	0,254
	Significância (p)	0,394	0,657	0,668	0,362	0,362
	N	15	15	15	15	15
G	Coef. Correl.	-0,636	-0,64	-0,097	-0,679	0,679
	Significância (p)	<b>*0,011</b>	<b>*0,01</b>	0,731	<b>*0,005</b>	<b>*0,005</b>
	N	15	15	15	15	15
VE+G	Coef. Correl.	0,42	0,47	-0,108	0,6	-0,6
	Significância (p)	0,119	0,077	0,702	<b>0,018</b>	<b>0,018</b>
	N	15	15	15	15	15
VO+G	Coef. Correl.	-0,456	-0,431	-0,32	-0,586	0,586
	Significância (p)	<b>#0,088</b>	0,109	0,245	<b>*0,022</b>	<b>*0,022</b>
	N	15	15	15	15	15

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

# p-valores que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados com tendência a ser significantes.

Para os aspectos EC e ACM, observaram-se correlações positivas e negativas, significantes, para os modos comunicativos VE e G, respectivamente. Os resultados indicaram que, quanto maior o uso do modo comunicativo VE, maior o uso do EC ( $p=0,018$ ) pela criança e maior o número de ACM ( $p=0,013$ ) produzidos por elas, e quanto maior o uso do modo comunicativo G, menor o uso do EC ( $p=0,011$ ) e do número de ACM ( $p=0,01$ ). Foi observada, também, tendência a correlação negativa ao considerar a combinação entre os modos comunicativos VO+G e o EC ( $p=0,088$ ).

Em relação ao NFC, não foram observadas correlações significantes ao considerar o modo comunicativo.

Quanto à interpessoalidade das funções comunicativas utilizadas pelas crianças, foram observadas correlações significantes para todos os modos comunicativos, com exceção do modo comunicativo VO. Para as FçInt, as correlações foram positivas para o uso do modo comunicativo VE ( $p=<0,001$ ) e VE+G ( $p=0,018$ ); e negativa para o modo comunicativo G ( $p=0,005$ ) e VO+G ( $p=0,022$ ). Para as FçNIInt, foram observadas as mesmas correlações, só que de forma proporcionalmente inversa, ou seja, negativa para os modos comunicativos VE e VE+G, e positiva para os modos comunicativos G e VO+G.

As tabelas 9 a 14 apresentam os dados referentes à análise dos modos comunicativos utilizados para expressar cada função comunicativa considerada nesse estudo. Nas figuras 7, 8 e 9 estão apresentados os

modos comunicativos utilizados por cada criança para expressar as funções comunicativas RO, C e PE.

As tabelas 9 e 10 mostram os dados referentes à função comunicativa RO.

Tabela 9 – Comparação entre os modos comunicativos utilizados para expressar a função comunicativa RO

Modo comunicativo	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Mediana	Significância (p)
VE	15	0	0	0	0	0	
VO	15	0	0	0	0	0	
G	15	96,1	9,17	69,23	100	100	* < 0,001
VE+G	15	0,51	1,99	0	7,69	0	
VO+G	15	3,38	7,65	0	23,07	0	

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

Tabela 10 – Relação de significância entre os modos comunicativos para a função comunicativa RO

Modo Comunicativo	VE	VO	G	VE+G
VO	> 0,999	-	-	-
G	* < 0,001	* < 0,001	-	-
VE+G	0,317	0,317	* < 0,001	-
VO+G	0,109	0,109	* < 0,001	0,109

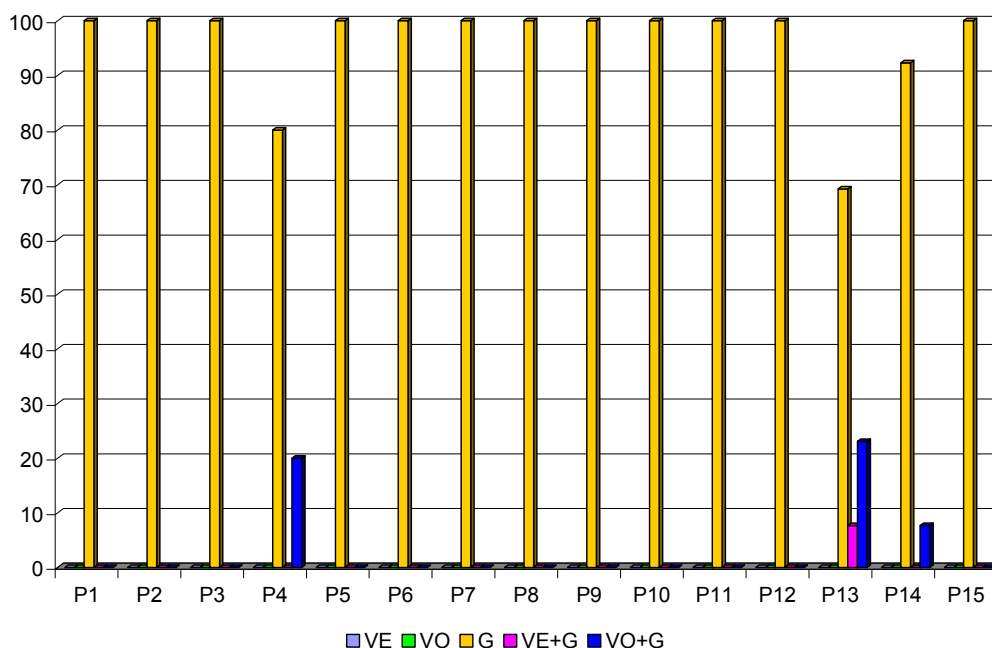
Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

Ao analisar a média dos atos comunicativos utilizados com a função RO, observou-se predomínio no uso do modo comunicativo G (96,1%) em relação aos outros, ou seja, as crianças usaram, significativamente, mais o modo comunicativo G do que o modo VE ( $p < 0,001$ ), VO ( $p < 0,001$ ), VE+G ( $p < 0,001$ ) e VO+G ( $p < 0,001$ ).

A figura 7 apresenta o modo comunicativo utilizado por cada participante para expressar atos comunicativos com a função RO.



Figura 7 – Modo comunicativo utilizado por cada participante para expressar atos comunicativos com a função RO



Ao realizar a análise participante por participante, verificou-se que nenhum deles utilizou o modo VE e VO para expressar um ato comunicativo com a função RO; apenas um utilizou o modo VE+G e dois utilizaram o modo VO+G.

As tabelas 11 e 12 mostram os dados referentes à função comunicativa C.

Tabela 11 – Comparação entre os modos comunicativos utilizados para expressar a função comunicativa C

Modo Comunicativo	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Mediana	Significância (p)
VE	15	35,32	29,87	0	81,08	42,42	
VO	15	32,79	20,3	9,09	78,94	37,5	
G	15	7,37	16,09	0	57,14	0	* < 0,001
VE+G	15	5,26	9,51	0	36,36	0	
VO+G	15	19,25	24,4	0	60	5,6	

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

Tabela 12 – Relação de significância entre os modos comunicativos para a função comunicativa C

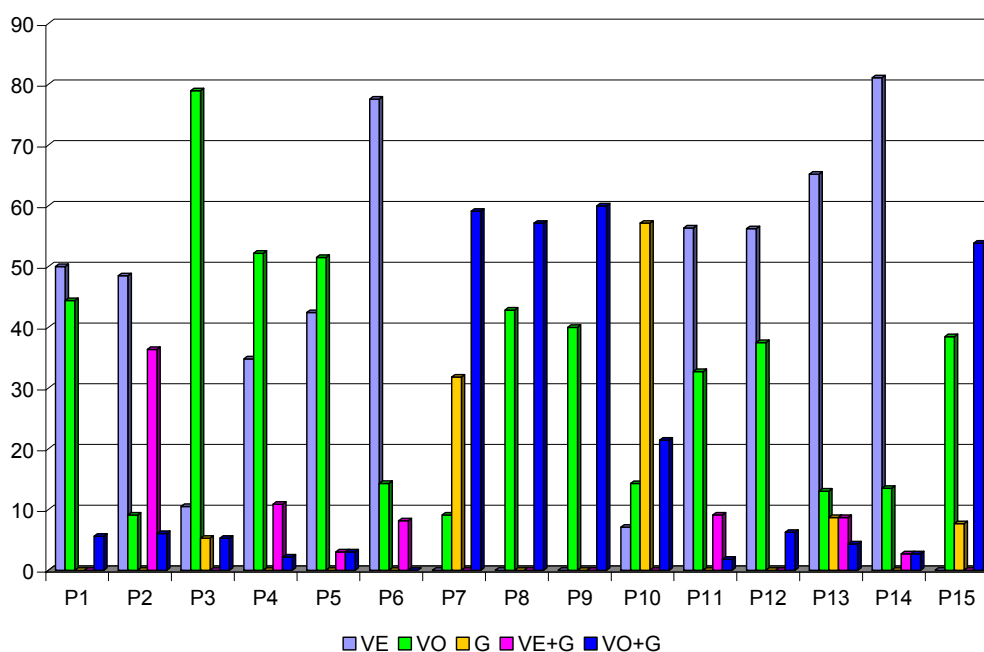
Modo Comunicativo	VE	VO	G	VE+G
VO	0,91	-	-	-
G	*0,023	*0,011	-	-
VE+G	*0,003	*0,003	0,799	-
VO+G	0,334	0,164	*0,033	0,221

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

Ao analisar a média dos atos comunicativos utilizados com a função C, houve predomínio do uso dos modos comunicativos VE (35,32%) e VO (32,79%). Esse predomínio ocorreu de forma significativa do modo VE em relação aos modos G ( $p=0,023$ ) e VE+G (0,003), e do modo VO em relação aos modos G ( $p=0,011$ ) e VE+G ( $p=0,033$ ). Foi observada também diferença significativa entre o uso do modo G em relação ao modo VO+G ( $p=0,033$ ).

A figura 8 apresenta o modo comunicativo utilizado por cada participante para expressar atos comunicativos com função C.

Figura 8 – Modo comunicativo utilizado por cada participante para expressar atos comunicativos com a função C



Pode-se observar que dos 15 participantes, 11 utilizaram o modo VE para expressar atos comunicativos com a função C e sete participantes usaram o modo VE+G. Todos os participantes utilizaram o modo VO para expressar atos comunicativos com a função C e 14 participantes utilizaram o modo VO+G. Apenas cinco participantes utilizaram o modo G para expressar atos comunicativos com essa função.

As tabelas 13 e 14 mostram os dados referentes à função comunicativa PE.

Tabela 13 – Comparação entre os modos comunicativos utilizados para expressar a função comunicativa PE

Modo Comunicativo	N	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Mediana	Significância (p)
VE	15	1,72	3,8	0	12,5	0	
VO	15	0,67	2,58	0	10	0	
G	15	78,55	16,23	52	100	84	* < 0,001
VE+G	15	2,3	5,1	0	14,29	0	
VO+G	15	16,77	15,88	0	48	13,66	

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

Tabela 14 – Relação de significância entre os modos comunicativos para a função comunicativa PE

Modo Comunicativo	VE	VO	G	VE+G
VO	0,465	-	-	-
G	*0,001	*0,001	-	-
VE+G	0,599	0,269	*0,001	-
VO+G	*0,004	*0,002	*0,001	*0,008

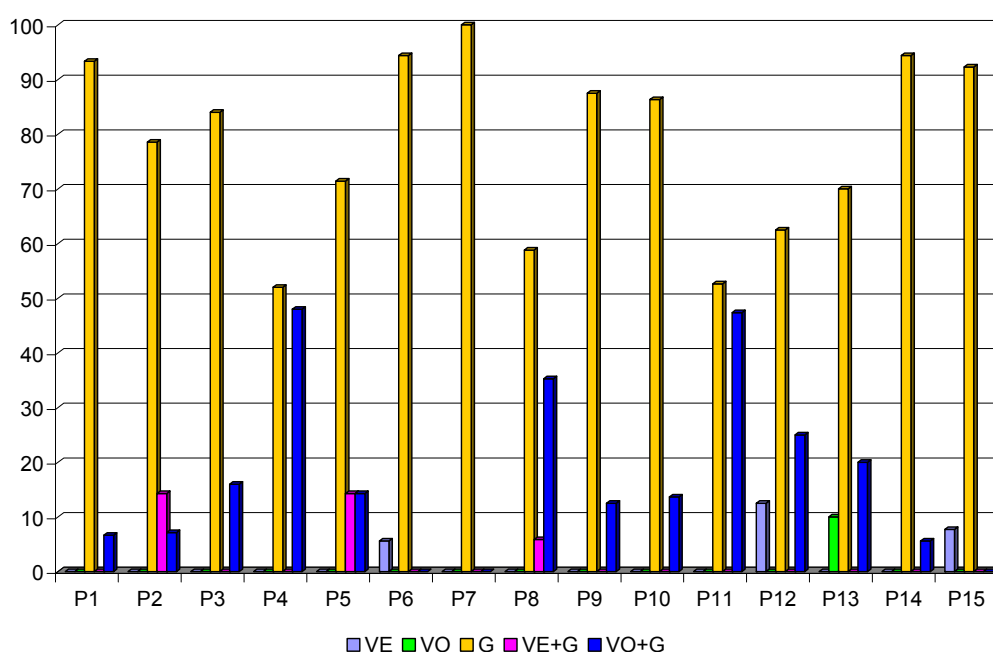
Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

Na análise das médias dos atos comunicativos utilizados com a função PE, observou-se predomínio do uso do modo G (78,55%), ou seja, para essa função, o modo G foi, significativamente, o mais utilizado quando comparado ao modo VE (p=0,001), VO (p=0,001), VE+G (p=0,001) VO+G e p=0,001). Houve diferença no uso do modo VO (0,67%) e do modo VO+G (16,77%),

sendo este último, significativamente, mais utilizado do que o modo VO ( $p=0,002$ ).

A figura 9 apresenta o modo comunicativo utilizado por cada participante para expressar atos comunicativos com função PE.

Figura 9 – Modo comunicativo utilizado por cada participante para expressar atos comunicativos com a função PE



Pode-se observar que apenas três participantes utilizaram o modo VE para expressar a função PE e três utilizaram o modo VE+G. Apenas um participante utilizou o modo VO e 12 utilizaram o modo VO+G para expressar atos comunicativos com essa função. Todos os participantes utilizaram o modo G para expressar atos comunicativos com função PE.

O quarto e último objetivo foi verificar as correlações dos modos comunicativos entre si. Os resultados das correlações estão apresentados na tabela 15, seguidos dos comentários.

Tabela 15 – Correlações dos modos comunicativos entre si

Modo Comunicativo	Estatística	VE	VO	G	VE+G
VO	Coef. Correl.	-0,181	-	-	-
	Significância (p)	0,52	-	-	-
	N	15	-	-	-
G	Coef. Correl.	-0,804	-0,175	-	-
	Significância (p)	*< 0,001	0,533	-	-
	N	15	15	-	-
VE+G	Coef. Correl.	0,761	-0,124	-0,713	-
	Significância (p)	*0,001	0,661	*0,003	-
	N	15	15	15	-
VO+G	Coef. Correl.	-0,77	0,139	0,396	-0,658
	Significância (p)	*0,001	0,621	0,143	*0,008
	N	15	15	15	15

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

Pôde-se constatar que quanto maior o número de atos comunicativos expressos pelo modo VE no repertório da criança, menor foi o uso do modo comunicativo G e essa correlação negativa ocorreu de forma significativa ( $p < 0,001$ ). Ainda em relação ao modo comunicativo VE, foi possível observar correlações significantes com o modo VE+G ( $P = 0,001$ ) e VO+G ( $P = 0,001$ ), sendo a primeira positiva e a outra negativa.

Em relação ao modo comunicativo VO não foram observados correlações significantes.

Ao considerar o modo comunicativo G, verificou-se correlação negativa significativa em relação ao modo comunicativo VE+G ( $P = 0,003$ ), ou seja, quanto maior o uso do modo VE+G, menor o uso do modo G.

Foi observada, também, correlação negativa significativa ao se correlacionar os modos comunicativos VE+G e VO+G ( $P = 0,008$ ), ou seja, quanto maior o uso do modo VE+G, menor o modo VO+G.

### 3.4 – Discussão

O principal objetivo desse estudo foi caracterizar os aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com SD.

Cervone e Fernandes (2005) comentam que a avaliação da intenção comunicativa, das funções e dos meios comunicativos é considerada uma medida útil do desenvolvimento comunicativo, podendo ser utilizada para comparação com outros padrões do desenvolvimento de linguagem, particularmente nas crianças que apresentam alteração nessa área e que utilizam poucas ou nenhuma palavra para se comunicar. Além disso, a avaliação sistemática da competência comunicativa permite aos profissionais entenderem melhor como e quando uma criança usa suas habilidades linguísticas (Cardoso e Fernandes, 2006).

A primeira hipótese considerada neste estudo, referente à influência dos fatores como idade cronológica, gênero, tempo de terapia fonoaudiológica, tempo de escolaridade da criança, tipo de escola frequentada pela criança, nível econômico da família e escolaridade do cuidador nos aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com SD, foi parcialmente confirmada.

Em relação à idade cronológica foi observado que apenas a porcentagem de ocupação do EC pela criança foi influenciada por esse fator. O tempo de terapia fonoaudiológica também foi um fator que exerceu influência apenas no EC. Johnston e Stansfield (1997) comentam que a maior oportunidade de experiências de vida pode influenciar nas habilidades pragmáticas. Essa é, provavelmente, a melhor explicação para o fato de

crianças mais velhas e com maior tempo de terapia fonoaudiológica ter apresentado maior uso do EC. O tempo de vida e de terapia fonoaudiológica da criança contribuíram para o aumento da experiência de vida como um todo, e conseqüentemente, na experiência comunicativa.

No estudo de Cervone e Fernandes (2005) foi observado que a idade não influenciou o modo comunicativo e o número de ACM expressos por crianças com DT com idades de quatro e cinco anos. Já em estudo realizado com crianças com DEL com idade entre dois e quatro anos foi observado que esse fator influenciou o modo comunicativo utilizado, sendo que as crianças mais novas utilizaram mais o modo G, enquanto as mais velhas utilizaram mais o modo VO.

O nível econômico familiar foi um fator de grande influência nos aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com SD. Foi observada importante tendência a maior porcentagem na ocupação do EC pela criança e maior produção de atos comunicativos com FçInt em famílias cujo nível econômico era maior. Foi observado, também, que as crianças pertencentes a essas famílias produziram significativamente mais atos comunicativos com função C e utilizaram mais o modo VE e menos o modo G.

O grau de escolaridade do cuidador também foi um fator de importante influência para os aspectos funcionais da linguagem. Foi observado que quanto maior o grau de escolaridade do cuidador existe tendência à produção de número maior de ACM, maior porcentagem de atos comunicativos produzidos com FçInt e maior porcentagem de atos comunicativos produzidos utilizando o modo VE e menor utilizando o modo

G. Foi observada porcentagem significativa de atos comunicativos produzidos com função C por aquelas crianças cujo cuidador apresentou grau de escolaridade maior.

São muitos os pesquisadores (Limongi, 1996; Roach, 1998; Limongi et al, 2000a; Pino, 2000; Andrade e Limongi, 2001; Newland et al, 2001; Andrade, 2002; Legerstee et al, 2002; Ricci e Hodapp, 2003; Johnson-Glenberg e Chapman, 2004; Jones e Carr, 2004; Andrade et al, 2005) que concordam com a importância do ambiente familiar e das relações estabelecidas entre pais e filhos no desenvolvimento da criança e os resultados deste estudo reforçam essa idéia. Apenas os fatores diretamente relacionados com o ambiente familiar, ou seja, nível econômico da família e escolaridade do cuidador, exerceram influência positiva significativa nos aspectos estudados. Nem todos os fatores propostos inicialmente, como gênero e tempo de escolaridade da criança, apresentaram correlações significantes com os aspectos pragmáticos da linguagem.

As crianças desta pesquisa apresentaram habilidade para iniciar e manter a comunicação, embora tenha havido variação entre elas quanto à porcentagem da ocupação do EC. As crianças não se limitaram apenas a responder o que lhes era solicitado e ocuparam o EC de forma equilibrada na interação com seu terapeuta, ou seja, interação em que adulto e criança ocupam espaços comunicativos semelhantes. Essa variação, provavelmente, ocorreu devido à idade e ao tempo de terapia fonoaudiológica das crianças. O presente estudo mostrou, assim como o estudo realizado por Molini-Avejonas (2004), que as crianças com SD



apresentam capacidade de interação social como um ponto forte significativo no seu desenvolvimento de linguagem.

Na análise do número de ACM, também foi observada variação entre as crianças e, em média elas produziram 4,97 ACM, o que seria esperado para uma criança com DT por volta dos 3 anos de idade (Rodrigues, 2002). No entanto, não foi verificada relação entre o número de ACM produzidos pelas crianças e sua idade cronológica. Ao analisar criança por criança, verificou-se que aquelas que produziram os menores números de ACM foram as mesmas que produziram menos atos comunicativos utilizando o modo comunicativo VE e mais atos comunicativos utilizando o modo comunicativo G, sendo essas correlações significativas. Essa mesma correlação foi verificada para ocupação do EC.

A segunda hipótese deste estudo foi que o modo comunicativo utilizado pela criança não iria influenciar de forma significativa a ocupação do EC pela criança, o número de ACM produzidos por ela e as funções dos atos comunicativos. Essa hipótese não foi confirmada.

Ao relacionar o EC ocupado e o número de ACM produzidos pelas crianças e o modo comunicativo utilizados por elas, observa-se que quanto maior a porcentagem de atos comunicativos expressos pelo modo VE, maior a ocupação do EC e do número de ACM produzido e quanto maior o uso do modo G, menor a ocupação do EC e do número de ACM. O modo comunicativo influenciou da mesma forma a interessoalidade comunicativa do participante, ou seja, quanto maior a porcentagem de atos comunicativos produzidos pelos modos VE e VE+G e menor pelos modos G e VO+G, maior

a porcentagem de atos comunicativos com FçInt, isto é, atos comunicativos em que existe a participação do outro (Wetherby e Prutting, 1984).

Esses achados corroboram os de Chan e Iacono (2001), que notaram crescimento do número de atos comunicativos intencionais com a emergência das palavras em crianças com SD e confirmam que o número de ACM é um indicativo da prontidão para mudança de comunicação prelingüística para comunicação linguística (Wetherby et al, 1989).

De acordo com os achados do presente estudo, a maior porcentagem de atos comunicativos produzidos pelo modo VE contribuiu para a maior ocupação do EC, maior produção de ACM e maior porcentagem de atos comunicativos produzidos com FçInt durante a interação das crianças com seu interlocutor. No entanto, o fato de as crianças apresentarem predomínio no uso do modo G em detrimento do modo VE não impediu que elas tivessem iniciativas comunicativas e estabelecessem interação equilibrada com seu terapeuta; elas apenas apresentaram menos iniciativas comunicativas. De sete participantes que apresentaram predomínio no uso do modo comunicativo G, quatro não ocuparam o EC de forma equilibrada, tendo o terapeuta produzido uma porcentagem maior de atos comunicativos durante a interação.

Chapman et al (2000) e Abbeduto et al (2007) comentam que a redução na inteligibilidade da fala da criança com SD não limita as tentativas comunicativas dessa criança e não influencia os aspectos pragmáticos da linguagem. Quando essas crianças não são compreendidas pelo meio VE da comunicação, o meio G constitui uma forma mais confiável do que a fala.

Os achados do presente estudo mostram que, embora o uso do modo VO, representado na sua maioria por segmentos ininteligíveis, e do modo G não tenham limitado as tentativas comunicativas da criança, ficou claro que o maior uso do modo VE facilitou sua comunicação funcional.

O NFC utilizado pelas crianças não foi influenciado pelo modo comunicativo utilizado para expressar os atos comunicativos. Wetherby et al (1988) comentam que o número de diferentes funções comunicativas usadas pelas crianças foi relativamente estável do estágio prelinguístico para o estágio de uma palavra, aumentando para o estágio de múltiplas palavras. Apenas seis crianças produziram mais que 10% de atos comunicativos com função RO; 14 produziram mais que 10% dos atos comunicativos com função C; e, todos os participantes produziram mais que 10% de atos comunicativos com função PE.

Ao analisar o modo utilizado para expressar atos comunicativos com cada função, individualmente, observou-se que, em média, as crianças utilizaram significativamente mais o modo comunicativo G para expressar atos comunicativos com função RO. Isso ocorreu, provavelmente, por que essa função foi observada, na maioria das vezes, em atos comunicativos que envolviam o olhar da criança para o terapeuta com o objetivo de reconhecer o outro dentro do contexto, o que é primordial para a eficácia do processo de comunicação (Cardoso, 2004).

Para os atos comunicativos produzidos com função C, verificou-se que, em média, as crianças utilizaram significativamente mais o modo comunicativo VE e VO. Como a função C utilizada pelos participantes estava

relacionada à própria atividade que estava sendo desenvolvida entre criança e terapeuta, não foram observados comentários a respeito de fatos futuros ou passados. Berglund et al (2001) comentam sobre a restrição das crianças com SD de falar somente do “aqui e agora”, embora as autoras não tenham observado inabilidade dessas crianças para falar sobre situações do passado e do futuro.

Para os atos comunicativos produzidos com função PE houve predomínio do uso do modo comunicativo G. Isso ocorreu, provavelmente, por que esse modo comunicativo foi utilizado em atos comunicativos envolvendo a própria brincadeira simbólica da criança. A literatura aponta que nas crianças com SD o desempenho cognitivo está além das habilidades de expressão e compreensão da linguagem (Cunningham et al, 1985; Chapman e Hesketh, 2000; Caselli et al, 2008). Essa talvez seja a justificativa para que a função PE tenha sido a segunda mais utilizada pelas crianças do presente estudo, sendo a única do grupo das FçNInt a ser utilizada, em média, em mais de 10% dos atos comunicativos.

O atraso no desenvolvimento da linguagem expressiva em crianças com SD acaba levando a déficits significativos na solicitação de objetos, embora essas crianças apresentem pontos fortes importantes na capacidade de interação social não-verbal (Abbeduto et al, 2007). Essa afirmação foi confirmada em nosso estudo, pois, em média, as crianças apresentaram baixa porcentagem de atos comunicativos produzidos com função de pedido. Chan e Iacono (2001) comentam que a frequência do uso das funções comunicativas parece ser afetada pela estrutura do contexto, ou seja, em

contextos estruturados há a tendência do uso de pedidos, enquanto em contextos não-estruturados a tendência é para o uso de comentários. Ao considerar que os dados para este estudo foram obtidos por meio da interação entre criança e terapeuta em uma situação de brincadeira livre, o contexto considerado neste estudo pode ter influenciado para a baixa porcentagem de atos comunicativos produzidos com função de pedido.

Chan e Iacono (2001) também observaram que as funções comunicativas mais frequentemente utilizadas pelas crianças com SD de seu estudo foram C, agradecimento e pedidos, sendo os dois primeiros mais produzidos que o último. Esses achados concordam com os do presente estudo, pois, em média, as crianças utilizaram mais atos comunicativos com a função C.

De modo geral, o modo comunicativo utilizado pelas crianças exerceu influência significativa em todos os aspectos pragmáticos da linguagem. O uso do modo comunicativo VE mostrou ser um facilitador para ocupação do EC, para o número ACM produzidos pelas crianças e para produção de atos comunicativos com FçInt. Em relação ao tipo de função utilizada pelas crianças, pode-se observar que quanto maior o uso do modo comunicativo VE e menor o uso de G, maior o uso da função C e quanto menor o uso do modo comunicativo VE, maior o uso da função PE.

A última hipótese apresentada neste estudo foi que o uso dos modos comunicativos G e VO diminuiria à medida que fosse aumentando o uso do modo comunicativo VE pela criança com SD, e que o uso do modo

comunicativo G, isolado ou associado aos modos comunicativos VE ou VO, seria significativo, foi parcialmente confirmada.

Ao analisar o modo comunicativo, observou-se a existência de grande variação entre as crianças. Ao investigar a comunicação de crianças com SD, os pesquisadores concordam que a maioria dos aspectos formais da linguagem está alterada, principalmente no que diz respeito à articulação, e concordam que existe uma variação individual muito grande entre elas (Porto et al, 2000; Dodd e Thompson, 2001; Rondal, 2002; Abbeduto et al, 2007).

Ao correlacionar o uso dos modos comunicativos entre si, observou-se que quanto maior o uso do modo VE, menor o uso dos modos G e VO+G e maior o uso do modo VE+G; e quanto maior o uso do modo VE+G, menor o uso dos modos G e VO+G. Os participantes P1, P3, P7, P8, P9, P10 e P15 foram os que apresentaram ausência ou a menor porcentagem de atos comunicativos utilizando o modo VE e VE+G e esses mesmos participantes foram os que apresentaram maior uso do modo G. Os demais participantes foram os que apresentaram menor porcentagem de atos comunicativos produzidos pelo modo G isolado e maior porcentagem no uso do modo VE e VE+G.

Resultados semelhantes foram encontrados por Wetherby et al (1988) ao estudarem crianças com DT. Os autores comentam que a combinação de gestos e vocalizações aumentou no estágio de uma palavra e o uso de atos comunicativos contendo gestos e vocalizações diminuiu no estágio de múltiplas palavras, para a maioria das crianças, aumentando

consideravelmente o número de atos comunicativos verbais. Os autores ainda comentam que, no estágio de múltiplas palavras, os gestos são usados predominantemente para acompanhar os atos verbais.

Os dados desse estudo mostram que existe uma tendência das crianças com SD a diminuírem o uso dos modos G e VO+G conforme elas vão adquirindo maior possibilidade de produção de atos comunicativos pelo modo VE. No entanto, embora diminua o uso do modo G, ele não deixa de ser usado e também passa a ser associado ao modo VE, muito embora sem valor estatístico significativo.

Na literatura, são muitos os autores que concordam com a importância do uso do modo G na comunicação das crianças com SD (Wetherby et al, 1989; Kumin, 1996; Chan e Iacono, 2001; Iverson et al, 2003; Stefanini et al, 2007; Abbeduto et al, 2007). Alguns estudos constataram que essas crianças tendem a usar os gestos por um período mais prolongado do que aquelas com DT (Caselli et al, 1998; Namy e Waxman, 1998; Chan e Iacono, 2001; Iverson e Goldin-Meadow, 2005; Ozçaliskan e Goldin-Meadow, 2005; Silverman, 2007; Stefanini et al, 2007).

Outros estudos, comparando o desenvolvimento da linguagem de crianças com SD e crianças com DT, relatam que, nos primeiros estágios, o desenvolvimento da produção vocal e gestual é semelhante para os dois grupos, quando pareados pelo nível de compreensão. No entanto, em crianças com SD a comunicação gestual simbólica continua a crescer e parece ser mais sofisticada com o passar do tempo, enquanto nas crianças com DT o uso de gestos tende a diminuir (Caselli et al, 1998; Namy e

Waxman, 1998; Chan e Iacono, 2001; Iverson e Goldin-Meadow, 2005; Ozçaliskan e Goldin-Meadow, 2005; Silverman, 2007). O presente estudo evidenciou que o uso do modo comunicativo G está vinculado à possibilidade ou não da expressão pelo modo VE.

Wetherby et al (1989), Iverson et al (2003) e Stefanini et al (2007) comentam que as crianças com DT acabam utilizando a combinação de fala e gestos para transmitir informações adicionais, ampliando o significado, enquanto as crianças com SD usaram os gestos para ajudar na transmissão do significado da palavra alvo, possivelmente para compensar as dificuldades motoras da fala.

### **3.5 – Conclusão**

A análise dos dados obtidos neste estudo possibilitou concluir que:

- Há fortes indícios de que o baixo nível econômico e baixo grau de instrução da mãe/cuidador, como fatores contribuintes do estresse vivido no dia-a-dia de famílias de crianças com SD, são fatores de risco para o desenvolvimento dos aspectos pragmáticos da linguagem. Por outro lado, o maior nível econômico da família pode ser considerado como fator de proteção para o desenvolvimento desse aspecto da linguagem.
- Os fatores gênero e tempo de escolaridade da criança não exerceram influência nos aspectos funcionais de linguagem das crianças.



- A maioria das crianças com SD deste estudo foi capaz de iniciar e manter a comunicação na interação com seu terapeuta, utilizando o EC de forma equilibrada.
- O modo comunicativo utilizado pelas crianças com SD influenciou, de forma significativa, os aspectos pragmáticos da linguagem. A maior utilização do modo VE contribuiu para a maior ocupação do EC, maior produção de ACM e maior porcentagem de atos comunicativos produzidos com FçInt.
- O predomínio no uso do modo G não impediu que as crianças tivessem iniciativas comunicativas e estabelecessem interação equilibrada com seu terapeuta; elas apenas apresentaram menos iniciativas comunicativas.
- As funções comunicativas mais utilizadas pelas crianças foram C, PE e RO.
- Existe uma tendência das crianças com SD de diminuírem o uso dos modos comunicativos G e VO+G à medida que aumenta o uso do modo comunicativo VE. No entanto, o modo comunicativo G não deixa de ser usado e também passa a ser usado associado ao modo comunicativo VE.

4 - Estudio 2

## **Comparação do perfil funcional da comunicação de crianças com síndrome de Down em duas situações diferentes**

### **4.1 - Hipóteses e Objetivos**

A partir dos seguintes dados, apontados na literatura e considerados como fatores que influenciam a comunicação de crianças com SD:

a) as relações sociais e as experiências vividas por essas crianças são elementos fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e linguístico (Johnston e Stansfield, 1997; Roach et al, 1998; Limongi et al, 2000a; Pino, 2000; Andrade e Limongi, 2001; Newland et al, 2001; Andrade, 2002; Legerstee et al, 2002; Ricci e Hodapp, 2003; Johnson-Glenberg e Chapman, 2004; Jones e Carr, 2004; Abbeduto et al, 2007);

b) indivíduos com SD apresentam características típicas da síndrome que interferem na relação com seus cuidadores e, dependendo dos contextos social, educacional e familiar em que estejam inseridos, podem vir a ter maior ou menor facilidade em se adaptarem a seu meio (Newland et al, 2001; Voivodic e Storer, 2002; Slonims et al, 2006; Plant e Sanders, 2007);

c) a qualidade da interação pais-filhos produz efeitos importantes no desenvolvimento das áreas cognitiva, linguística e sócio-emocional da criança com deficiência mental, com ou sem SD (Landry et al, 2000; Voivodic e Storer, 2002; Slonims et al, 2006; Landry et al, 2006; Plant e Sanders, 2007; Warren e Brady, 2007);

d) o baixo nível de iniciativa e responsividade que a criança com SD apresenta, também ao se considerar o uso da linguagem, e que levará a atraso no comportamento social, afeta o padrão de interação com seu cuidador (Landry et al, 2000; Spiker et al, 2002; Landry et al, 2006; Slonims et al, 2006);

e) mães de crianças com SD apresentam comportamentos mais diretivos e menos responsivos na interação com seus filhos, tanto do ponto de vista de suas ações em situações rotineiras de cuidado e brincadeiras, quanto na demanda comunicativa (Smith e Von Tetzchner, 1986; Landry et al, 2000; Spiker et al, 2002; Spikes et al, 2002; Voivodic e Storer, 2002; Silva e Dessen, 2003; Landry et al, 2006; Wheeler et al, 2007);

foram definidas as hipóteses que norteiam esse trabalho:

1 – A idade cronológica, gênero e tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica influenciarão, de forma positiva, os aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com SD, tanto na interação com o terapeuta quanto na interação com o cuidador.

2 – As crianças com SD apresentarão uso funcional da linguagem de forma diferenciada na relação com o terapeuta e com o cuidador.

Para responder às hipóteses, foram traçados os seguintes objetivos:

- Verificar se existe influência da idade cronológica, gênero e tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica nos aspectos pragmáticos da

linguagem de crianças com SD, na interação com seu cuidador e na interação com o terapeuta.

- Comparar o uso funcional da linguagem de crianças com SD na interação com o terapeuta e na interação com seu cuidador.

## **4.2 – Método**

### *4.2.1 – Participantes*

Foram participantes desta pesquisa 15 crianças com o diagnóstico de SD, sendo as mesmas que participaram do **Estudo 1**. Os critérios de inclusão e exclusão para a pesquisa foram os mesmos considerados no estudo anterior.

### *4.2.2 – Material*

Para a coleta dos dados foi utilizada a mesma caixa de brinquedos que no **Estudo 1** (anexo A).

Foi utilizada filmadora digital JVC Everio GZ-MG 40 para gravar as sessões de interação e protocolos para registro da avaliação dos aspectos pragmáticos da linguagem (Fernandes, 2004).

### 4.2.3 – Procedimentos

Foi solicitada aos responsáveis pelos participantes da pesquisa a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e posterior assinatura desde que não houvesse dúvidas sobre a participação (anexo B). A presente pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética para Análise de Pesquisa – CAPPesq do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com o protocolo de número 838/05 (anexo C).

Conforme recomendação do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), este estudo foi registrado no Clinical Trials gov (protocolo ID NCT00844259), tendo em vista sua publicação em periódico internacional indexado.

#### 4.2.3.1 – Coleta de dados

Para este estudo, foram consideradas duas situações: situação A, relativa à interação com a terapeuta de cada criança, a mesma que compôs o **Estudo 1**; e situação B, que diz respeito à interação entre cuidador e criança, filmada também durante 30 minutos.

Foi considerado cuidador a pessoa que acompanhava a criança até a terapia fonoaudiológica, que por sua vez recebia todas as orientações e informações pertinentes ao tratamento, bem como ao desenvolvimento da linguagem e comunicação da criança (Westphal et al; 2005). Essa pessoa

deveria ser do núcleo familiar restrito da criança, ou seja, morar com ela e ser responsável pelos seus cuidados diários.

Os materiais utilizados, as instruções dadas, o local e forma de filmagem foram os mesmos descritos no **Estudo 1**.

O intervalo entre as filmagens das situações A e B foi de no mínimo uma semana e no máximo um mês. A ordem das filmagens entre as situações A e B foi escolhida de forma aleatória.

#### 4.2.3.2 – Registro e análise dos dados

O registro e a análise dos dados relacionados à situação B foram realizados da mesma forma que na situação A, o que permitiu a comparação do desempenho das crianças em ambas as situações.

#### *4.2.4 – Análise estatística*

Para verificar o grau de relacionamento entre as variáveis foi aplicada a Análise de Correlação de Spearman. Foram definidos o Coeficiente de Correlação e a Significância ( $p$ ) adotada foi de 5% (0,05).

Foram realizados, também, os cálculos de média, desvio-padrão e mediana em cada um dos aspectos estudados e aplicado o *Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon*, com o intuito de se verificar possíveis diferenças entre as situações A e B. Foi também realizada a aplicação do

*Teste de Qui-quadrado para Proporções*, quando necessária a comparação entre três condições, concomitantemente.

Para garantir a fidedignidade dos resultados, 20% dos dados foram analisados por dois juízes, fonoaudiólogos, sendo uma doutoranda e outra com especialização, ambas com experiência clínica no atendimento fonoaudiológico de crianças com SD e na metodologia empregada neste estudo. A concordância foi de 93% para o primeiro juiz e de 94% para o segundo.

#### **4.3 - Resultados**

Os resultados foram analisados a partir dos dados coletados da situação de interação entre terapeuta e criança (situação A) e da situação de interação entre criança e cuidador (situação B). Todos os dados das crianças foram tabulados individualmente e encontram-se nos apêndices 1 (situação A) e 2 (situação B).

Ao cumprir o objetivo de verificar a existência de influência da idade cronológica, gênero e tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica nos aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com SD, em duas situações diferentes, foi possível estabelecer algumas correlações positivas e outras negativas.

A tabela 1 apresenta os dados obtidos em relação ao EC ocupado e aos ACM produzidos.



Tabela 1 – Correlações entre o EC ocupado e o número de ACM produzidos pelos participantes, e idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica nas situações A e B

Aspectos pragmáticos	Situação	Estatística	idade	gênero	tempo de escolaridade	nível econômico	escolaridade do cuidador	tempo de terapia
EC	A	Coef. Correl.	0,635	-0,033	0,223	0,5	0,393	0,639
		Significância (p)	<b>*0,011</b>	0,908	0,425	<b>#0,058</b>	0,147	<b>*0,01</b>
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	-0,198	-0,164	-0,398	0,296	0,244	-0,101
		Significância (p)	0,479	0,56	0,142	0,284	0,381	0,721
		N	15	15	15	15	15	15
ACM	A	Coef. Correl.	0,289	0,049	0,097	0,409	0,468	0,245
		Significância (p)	0,297	0,862	0,73	0,13	<b>#0,079</b>	0,38
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	0,39	0,197	0,067	0,569	0,394	0,182
		Significância (p)	0,15	0,482	0,813	<b>*0,027</b>	0,146	0,517
		N	15	15	15	15	15	15

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

# p-valores que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados com tendência a ser significantes.

Em relação aos atos comunicativos produzidos pelas crianças, observou-se que na situação A as variáveis idade cronológica ( $P=0,011$ ) e tempo de escolaridade da criança ( $p=0,01$ ) influenciaram, de forma significativa, positivamente, o EC ocupado por elas, ou seja, quanto maior a idade e o tempo de terapia fonoaudiológica da criança, maior o EC ocupado por ela. O nível econômico ( $p=0,058$ ) mostrou tendência para significância, com correlação positiva. Na situação B não houve correlações significantes ao considerar o EC.

Ao considerar os ACM produzidos pelas crianças na situação A, não foi observada nenhuma correlação significativa, apenas tendência à significância para a variável escolaridade do cuidador ( $p=0,079$ ). Na situação B, pôde-se observar correlação positiva significativa do nível econômico da família ( $p=0,027$ ), ou seja, quanto maior o nível econômico da família maior o número de ACM produzidos pela criança.

Na tabela 2 estão apresentados os dados referentes aos modos comunicativos utilizados pelas crianças com SD nas situações A e B e as correlações obtidas com as variáveis estudadas.

Tabela 2 – Correlações entre os modos comunicativos utilizados pelos participantes e a idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica nas situações A e B

Aspectos pragmáticos	Situação	Estatística	idade	Gênero	tempo de escolaridade	nível econômico	escolaridade do cuidador	tempo de terapia
VE	A	Coef. Correl.	0,402	-0,049	0,022	0,621	0,457	0,081
		Significância (p)	0,137	0,862	0,937	<b>*0,014</b>	<b>#0,087</b>	0,775
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	0,147	-0,065	-0,262	0,424	0,635	0,155
		Significância (p)	0,602	0,817	0,346	0,115	<b>*0,011</b>	0,581
		N	15	15	15	15	15	15
VO	A	Coef. Correl.	0,047	< 0,001	0,273	0,12	0,188	-0,259
		Significância (p)	0,869	> 0,999	0,325	0,669	0,502	0,352
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	-0,075	-0,065	0,501	-0,402	-0,404	-0,086
		Significância (p)	0,79	0,817	<b>#0,057</b>	0,138	0,135	0,76
		N	15	15	15	15	15	15
G	A	Coef. Correl.	-0,312	-0,131	0,134	-0,72	-0,462	0,217
		Significância (p)	0,258	0,642	0,635	<b>*0,002</b>	<b>#0,083</b>	0,438
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	-0,27	-0,131	0,089	-0,479	-0,534	-0,259
		Significância (p)	0,33	0,642	0,752	<b>#0,071</b>	<b>*0,04</b>	0,352
		N	15	15	15	15	15	15
VE+G	A	Coef. Correl.	0,237	-0,3	0,045	0,384	0,288	-0,351
		Significância (p)	0,395	0,277	0,873	0,157	0,298	0,2
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	0,193	< 0,001	-0,084	0,37	0,434	0,19
		Significância (p)	0,492	> 0,999	0,767	0,175	0,106	0,498
		N	15	15	15	15	15	15
VO+G	A	Coef. Correl.	-0,34	0,327	-0,195	-0,269	-0,378	-0,3
		Significância (p)	0,215	0,234	0,487	0,332	0,165	0,277
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	-0,016	0,295	0,022	-0,257	-0,547	0
		Significância (p)	0,955	0,286	0,937	0,355	<b>*0,035</b>	1
		N	15	15	15	15	15	15

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

# p-valores que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados com tendência a ser significantes.

Verificou-se que a idade cronológica, o tempo de escolaridade e o tempo de terapia da criança não apresentaram nenhuma correlação significativa com o modo comunicativo utilizado pelos participantes, em ambas as situações. Foi observada apenas tendência à significância ao correlacionar o modo comunicativo VO e o tempo de escolaridade da criança ( $p=0,057$ ), na situação B, sendo essa correlação positiva.

O nível econômico exerceu influência significativa, de forma positiva, em relação ao modo VE ( $p=0,014$ ) e, de forma negativa, em relação ao modo G ( $p=0,002$ ), ou seja, quanto maior o nível econômico da família, maior o uso do modo comunicativo VE e menor o uso do modo G. Essa correlação significativa foi observada apenas na situação A, sendo que na situação B foi observada apenas tendência à significância ao correlacionar o nível econômico da família com o modo comunicativo G ( $p=0,071$ ).

Em relação à escolaridade do cuidador, na situação A verificou-se apenas tendência à significância na correlação com os modos VE ( $p=0,087$ ) e G ( $p=0,083$ ), sendo ela positiva e negativa, respectivamente. Na situação B foram observadas correlações significantes ao considerar a escolaridade do cuidador. Verificou-se que, quanto maior a escolaridade do cuidador, maior o uso do modo comunicativo VE ( $p=0,011$ ) pela criança e menor o uso do modo G ( $p=0,04$ ) e do modo VO+G ( $0,035$ ).

Na tabela 3 estão apresentados os dados referentes às funções comunicativas utilizadas pelas crianças nas situações A e B e as correlações com as variáveis estudadas.

Tabela 3 – Correlações entre as funções comunicativas utilizadas pelos participantes e a idade cronológica, gênero, tempo de escolaridade da criança, nível econômico da família, escolaridade do cuidador e tempo de terapia nas situações A e B

Aspectos pragmát.	Situação	Estatística	idade	gênero	tempo de escolaridade	nível econômico	escolaridade do cuidador	tempo de terapia
FçInt	A	Coef. Correl.	0,408	< 0,001	0,039	0,512	0,454	0,276
		Significância (p)	0,131	> 0,999	0,89	#0,051	#0,089	0,319
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	0,591	0,262	0,164	0,494	0,181	0,394
		Significância (p)	*0,02	0,345	0,558	#0,061	0,519	0,146
		N	15	15	15	15	15	15
FçNInt	A	Coef. Correl.	-0,408	< 0,001	-0,039	-0,512	-0,454	-0,276
		Significância (p)	0,131	> 0,999	0,89	#0,051	#0,089	0,319
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	-0,591	-0,262	-0,164	-0,494	-0,181	-0,394
		Significância (p)	*0,02	0,345	0,558	#0,061	0,519	0,146
		N	15	15	15	15	15	15
NFC	A	Coef. Correl.	-0,016	0,034	0,12	0,209	0,005	0,183
		Significância (p)	0,956	0,906	0,671	0,455	0,987	0,515
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	0,189	-0,285	0,31	-0,284	0,145	-0,053
		Significância (p)	0,501	0,304	0,26	0,305	0,607	0,851
		N	15	15	15	15	15	15
RO	A	Coef. Correl.	-0,175	< 0,001	-0,256	-0,296	-0,462	0,04
		Significância (p)	0,532	> 0,999	0,357	0,284	#0,083	0,887
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	0,132	-0,065	-0,011	0,233	-0,155	0,259
		Significância (p)	0,638	0,817	0,969	0,404	0,582	0,352
		N	15	15	15	15	15	15
C	A	Coef. Correl.	0,202	-0,033	-0,206	0,704	0,87	0,132
		Significância (p)	0,47	0,908	0,462	*0,003	*< 0,001	0,638
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	0,457	0,36	0,145	0,494	0,315	0,328
		Significância (p)	#0,087	0,187	0,607	#0,061	0,253	0,233
		N	15	15	15	15	15	15
PE	A	Coef. Correl.	-0,265	0,164	-0,231	-0,111	0,067	-0,285
		Significância (p)	0,339	0,56	0,407	0,693	0,812	0,303
		N	15	15	15	15	15	15
	B	Coef. Correl.	-0,517	-0,36	-0,267	-0,455	-0,063	-0,27
		Significância (p)	*0,048	0,187	0,336	#0,088	0,823	0,33
		N	15	15	15	15	15	15

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.  
# p-valores que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados com tendência a ser significantes.

Na análise de correlações, observou-se que o tempo de escolaridade da criança e o tempo de terapia fonoaudiológica não influenciaram de forma

significante a interpessoalidade, número e tipo das funções comunicativas utilizadas pelas crianças em ambas as situações.

Ao considerar a interpessoalidade das funções comunicativas, foi observada correlação significativa apenas para idade cronológica da criança na situação B ( $p=0,02$ ), ou seja, quanto maior a idade da criança maior a produção de atos comunicativos com FçInt e menor com FçNInt. Foi observada tendência à significância ao correlacionar a interpessoalidade com o nível econômico da família, para as situações A ( $p=0,051$ ) e B ( $p=0,061$ ), sendo essa correlação positiva para FçInt e negativa para FçNInt. Na situação A, ainda, foi observada tendência à significância ao correlacionar a interpessoalidade com a escolaridade do cuidador ( $p=0,089$ ), sendo essa correlação positiva para FçInt e negativa para FçNInt.

Para o NFC não foi observada nenhuma correlação significativa ao considerar as variáveis estudadas.

Em relação aos tipos de funções comunicativas utilizadas pelas crianças, foram consideradas aquelas que apresentaram média maior que 10% em pelo menos uma das situações. Observou-se que a idade cronológica da criança influenciou, significativamente, de forma negativa, o uso da função PE ( $p=0,048$ ) apenas na situação B, ou seja, na interação com cuidador quanto mais nova a criança maior o uso da função PE. Ainda em relação à idade, foi observada correlação positiva, com tendência à significância, ao considerar a função C ( $p=0,087$ ) apenas para situação B, ou seja, na interação com o cuidador, quanto maior a idade da criança, existe tendência que ela use mais atos comunicativos com função C.

Ao considerar o nível econômico, observou-se que este exerceu influência positiva, significativa, apenas para a função C ( $p=0,003$ ) na situação A. Foi observada tendência à significância, com correlação positiva para a função C na situação B e com correlação negativa para a função PE ( $p=0,088$ ) na situação B.

A escolaridade do cuidador exerceu influência positiva, significativa, no uso da função C na situação A ( $p=<0,001$ ) e foi observada tendência à significância, com correlação negativa, para o uso da função RO, também na situação A.

Com relação ao cumprimento do segundo objetivo do estudo, os resultados da comparação do uso funcional da linguagem de crianças com SD nas situações A e B serão apresentados e comentados a seguir.

Visto que a amostra estudada apresenta grau de variabilidade elevado para os diversos aspectos pragmáticos da linguagem, como observado no **Estudo 1**, optou-se por apresentar os dados apurados para cada participante, individualmente, o que permitiu verificar as diferenças e semelhanças entre as situações consideradas. Para tanto, foram calculadas medidas-resumo de teor não-paramétrico (mediana e intervalo interquartil) e os valores obtidos foram classificados, nas situações estudadas, como semelhantes ou diferentes, em cada caso. Foi considerado semelhante o valor que pertence ao intervalo interquartil, e foi considerado diferente o valor que não pertence ao intervalo interquartil. As tabelas, com os resultados desses cálculos, são apresentadas no apêndice 3.

Para análise dos dados será considerado o número de crianças que apresentaram desempenho diferente nas duas situações, observando aquelas que apresentaram maior valor numérico ou percentual, para um determinado aspecto pragmático, na situação A (Dif-A) ou na situação B (Dif-B).

As tabelas 4 e 5 apresentam dados referentes à comparação do número de crianças que apresentaram desempenho diferente (Dif-A e Dif-B) ou semelhante nas duas situações, no que diz respeito à ocupação do EC e do número de ACM.

Tabela 4 – Comparação do número de participantes que apresentaram desempenho semelhante ou diferente nas situações A e B para os aspectos EC e ACM

Atos Comunicativos	Dif-A		Dif –B		semelhante		Total		Significância (p)
	N	%	n	%	N	%	n	%	
EC	3	20	1	6,67	11	73,33	15	100	*0,014
ACM	0	0	4	26,67	11	73,33	15	100	*0,018

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

Tabela 5 – Comparação das condições par a par para EC e ACM

Atos Comunicativos	Par de condições	Dif-A	Dif-B
EC	Dif-B	0,926	-
	Semelhante	0,135	#0,062
ACM	Dif-B	0,735	-
	Semelhante	*0,041	0,195

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

# p-valores que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados com tendência a ser significantes.

Ao verificar criança por criança, foi observado que, dos 15 participantes estudados, apenas quatro ocuparam o EC e produziram ACM de forma diferente nas duas situações. Em relação à ocupação do EC, três crianças obtiveram porcentagem maior na situação A e uma na situação B, e quatro crianças produziram número maior de ACM na situação B.

Foi possível constatar que, quando analisadas individualmente, a maioria das crianças (73,33%) ocupou o EC e produziu número de ACM de forma semelhante e significativa nas duas situações ( $p=0,014$  e  $p=0,018$ , respectivamente). Ao analisar as condições par a par (Dif-A, Dif-B e semelhante), tem-se a confirmação de que a condição de semelhança prevalece diante da condição de diferença entre as situações A e B.

A figura 1 mostra a porcentagem do EC ocupado por cada criança e a figura 2 mostra o número de ACM produzidos por elas.

Figura 1 – EC ocupado por cada participante

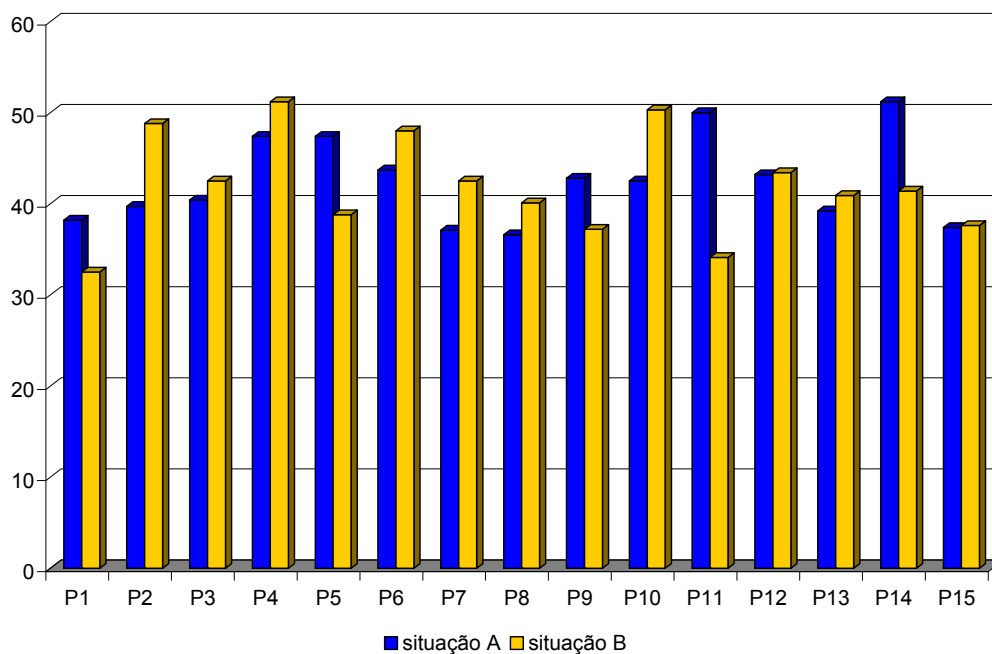
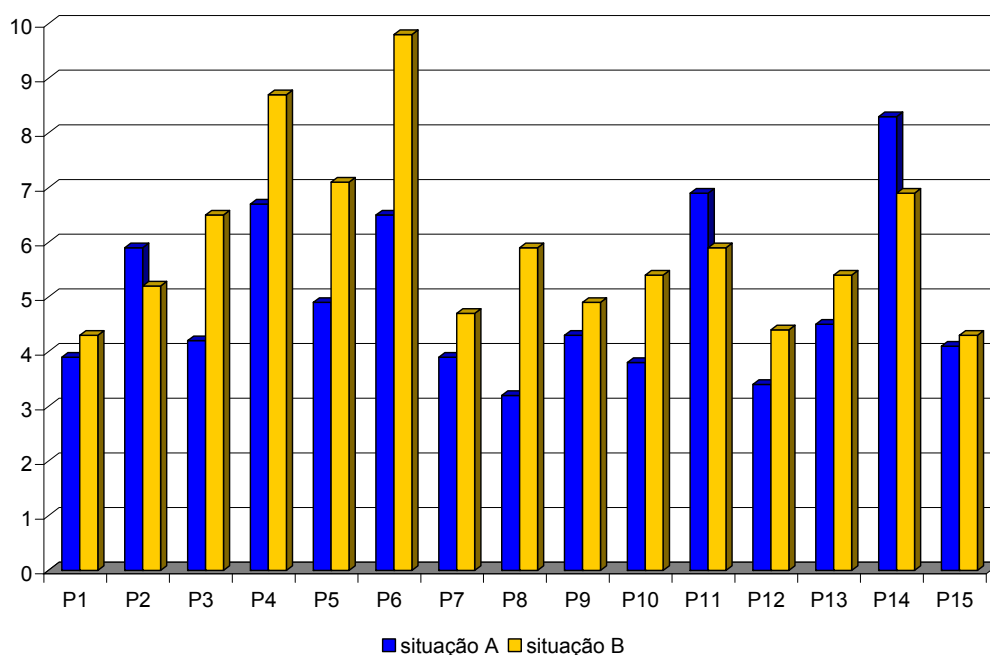




Figura 2 – ACM produzidos por cada participante



Observou-se que os participantes P5 (A=47,4%; B=38,8%), P11 (A=50%; B=34,1%) e P14 (A=51,2%; B=41,4%) foram os que ocuparam EC maior na situação A e o P2 (A=39,7%; B=48,8%), maior na situação B.

Na análise dos ACM produzidos, observou-se que os participantes P3 (A=4,2; B=6,5), P5 (A=4,9; B=7,1), P6 (A=6,5; B=9,8) e P8 (A=3,2; B=5,9) foram os que produziram mais ACM na situação B.

Nas tabelas 6 e 7 estão apresentados os dados referentes à comparação do número de crianças que apresentaram desempenho diferente (Dif-A e Dif-B) ou semelhante nas duas situações, no que diz respeito ao modo comunicativo.

Tabela 6 – Comparação do número de participantes que apresentaram desempenho semelhante ou diferente nas situações A e B para o aspecto modo comunicativo

Modo Comunicativo	Dif-A		Dif-B		semelhante		Total		Significância (p)
	N	%	n	%	N	%	n	%	
VE	0	0	4	26,67	11	73,33	15	100	*0,018
VO	2	13,33	2	13,33	11	73,33	15	100	*0,013
G	4	26,67	0	0	11	73,33	15	100	*0,018
VE+G	4	26,67	0	0	11	73,33	15	100	*0,018
VO+G	2	13,33	2	13,33	11	73,33	15	100	*0,013

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

# p-valores que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados que tendem a ser significantes.

Tabela 7 – Comparação das condições par a par para o modo comunicativo

Modo Comunicativo	Par de situações	Dif-A	Dif-B
VE	Dif-B	0,735	-
	Semelhante	*0,041	0,195
VO	Dif-B	> 0,999	-
	Semelhante	#0,092	#0,092
G	Dif-B	0,735	-
	Semelhante	0,195	0,041
VE+G	Dif-B	0,735	-
	Semelhante	0,195	0,041
VO+G	Dif-B	> 0,999	-
	Semelhante	#0,092	#0,092

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.

# p-valores que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados que tendem a ser significantes.

Ao realizar a análise individual dos 15 participantes, observou-se que para todos os modos comunicativos, quatro crianças apresentaram diferença entre as duas situações. Os quatro participantes apresentaram maior porcentagem de atos comunicativos produzidos pelo modo VE na situação B e os modos G ou VE+G na situação A. Para os modos comunicativos VO e VO+G, dois participantes os usaram mais na situação A e dois na situação B.

Foi possível observar que a maioria das crianças (73,33%) utilizou todos os modos comunicativos de forma semelhante e significativa nas duas situações. A análise par a par das condições de semelhança e diferença confirma o predomínio da primeira.

As figuras 3 a 7 mostram os modos comunicativos utilizados por cada criança para expressar os atos comunicativos em cada situação.

Figura 3 – Atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo VE

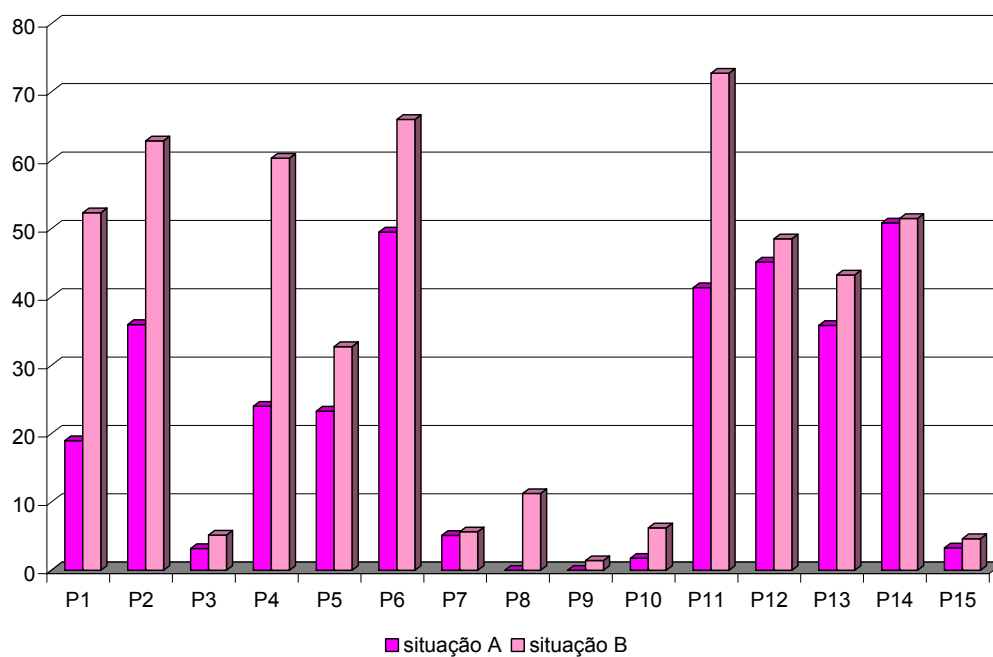


Figura 4 – Atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo VO

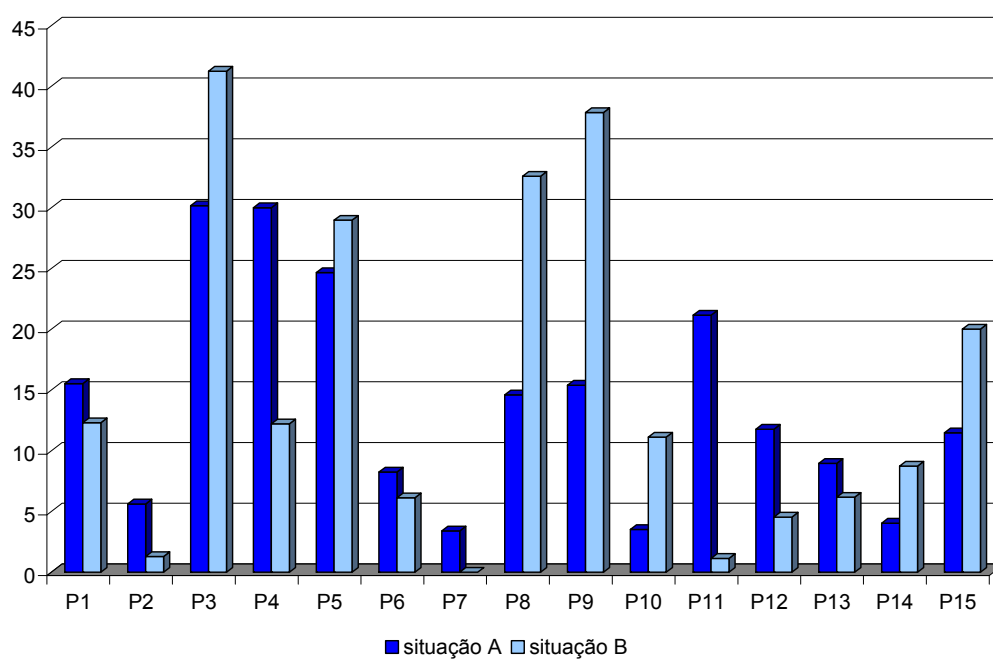


Figura 5 – Atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo G

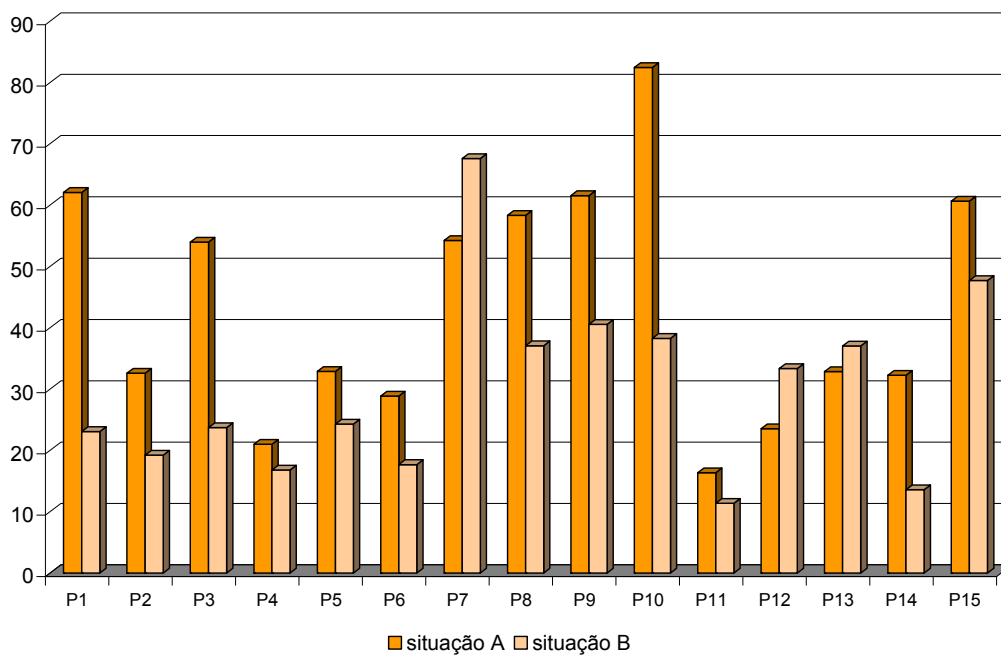


Figura 6 - Atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo VE+G

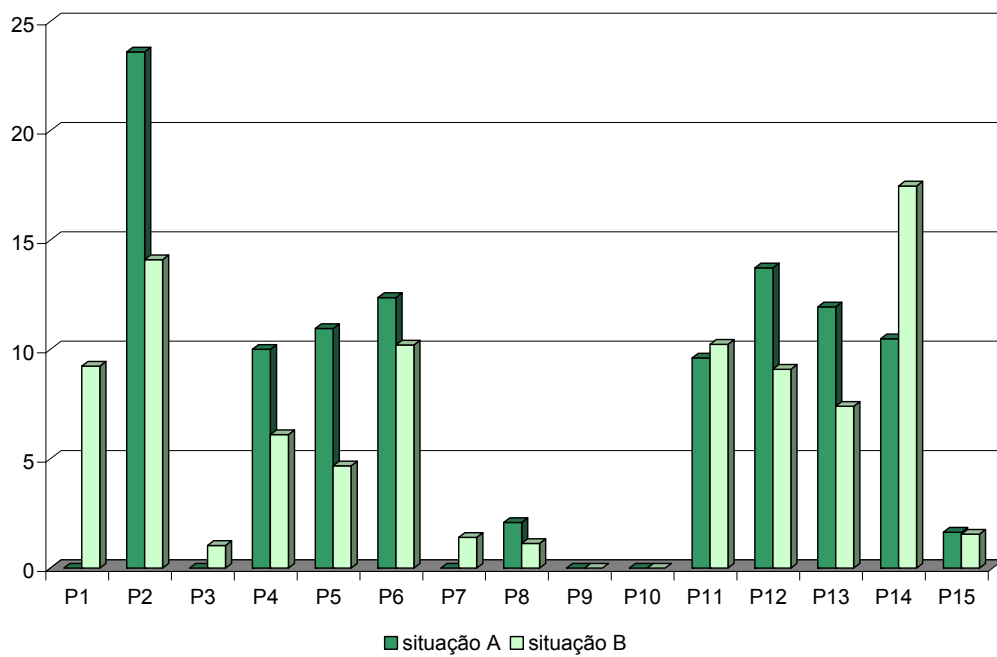
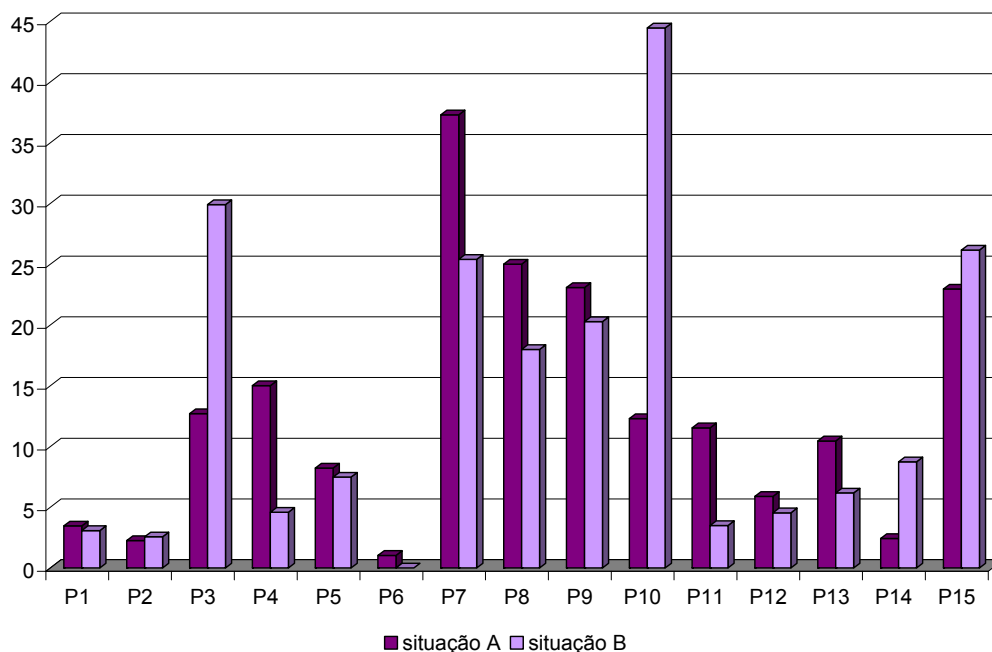


Figura 7 – Atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo VO+G



Verificou-se que os participantes P1 (A=18,97%; B=52,3%), P2 (A=35,96%; B=62,82%), P4 (A=24%; B=60,3%) e P11 (A=41,34%, B=72,73%) produziram mais atos comunicativos utilizando o modo VE na situação B. O modo comunicativo VE+G foi mais utilizado na situação A pelas crianças P1 (A=0%; B=9,23), P2 (A=23,60%; B=14,1%), P5 (A=10,96%; B=4,67%) e P14 (A= 10,48% e B= 17,47%).

O modo comunicativo VO foi mais utilizado na situação A pelas crianças P4 (A=30%, B=12,21%) e P11 (A=21,15%; B=1,14%), e na situação B, pelas crianças P8 (A=14,58%; B=32,58%) e P9 (A=15,38%; B=37,83). O modo comunicativo VO+G foi mais utilizado na situação A pelas crianças P4 (A=15%; B=4,58%) e P7 (A=37,29; B=25,4%) e na situação B, pelas crianças P3 (A=12,70%; B=29,89%) e P10 (A=12,28%; B=44,44%).

Foram produzidos mais atos comunicativos utilizando o modo G na situação A pelos participantes P1 (A=62,07%; B=27,07%), P3 (A=53,97%; B=23,71%), P8 (A=58,33%; B=37,07%) e P10 (A=82,46% e B=38,27%).

Nas tabelas 8 e 9 estão apresentadas as comparações do número de participantes que apresentaram desempenho semelhante e diferente nas situações A e B em relação a interpessoalidade, número e tipo de funções comunicativas.

Tabela 8 – Comparação do número de participantes que apresentaram desempenho semelhante ou diferente nas situações A e B para o aspecto função comunicativa

Função Comunicativa	Dif-A		Dif-B		Semelhante		Total		Significância (p)
	N	%	n	%	N	%	n	%	
FçInt	0	0	4	26,67	11	73,33	15	100	*0,018
FçNInt	4	26,67	0	0	11	73,33	15	100	*0,018
NFC	1	6,67	5	33,33	9	60	15	100	0,202
RO	3	20	0	0	12	80	15	100	*0,002
C	0	0	4	26,67	11	73,33	15	100	*0,018
PE	3	20	1	6,67	11	73,33	15	100	*0,014

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.  
# p-valores que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados que tendem a ser significantes.

Tabela 9 – Comparação das condições par a par para a função comunicativa

Função Comunicativa	Par de situações	Dif-A	Dif-B
FçInt	Dif-B	0,735	-
	Semelhante	*0,041	0,195
FçNInt	Dif-B	0,735	-
	Semelhante	0,195	*0,041
RO	Dif-B	0,846	-
	Semelhante	#0,067	*0,018
C	Dif-B	0,735	-
	Semelhante	0,041	0,195
PE	Dif-B	0,926	-
	Semelhante	0,135	#0,062

Legenda: \* p-valores considerados estatisticamente significantes perante o nível de significância adotado.  
# p-valores que por estarem próximos do limite de aceitação, são considerados que tendem a ser significantes.

Foi possível observar que das 15 crianças, apenas quatro diferiram na interpessoalidade dos atos comunicativos utilizados nas situações A e B,

sendo quatro as crianças que utilizaram mais atos comunicativos com FçInt e menos atos comunicativos com FçNInt na situação B. Na análise individual de cada participante, constatou-se que a maioria das crianças (73,33%) apresentou desempenho semelhante nesse aspecto, nas duas situações.

As figuras 8 e 9 mostram os dados referentes à interpessoalidade dos atos comunicativos produzidos por cada criança nas situações A e B.

Figura 8 – Atos comunicativos produzidos com FçInt

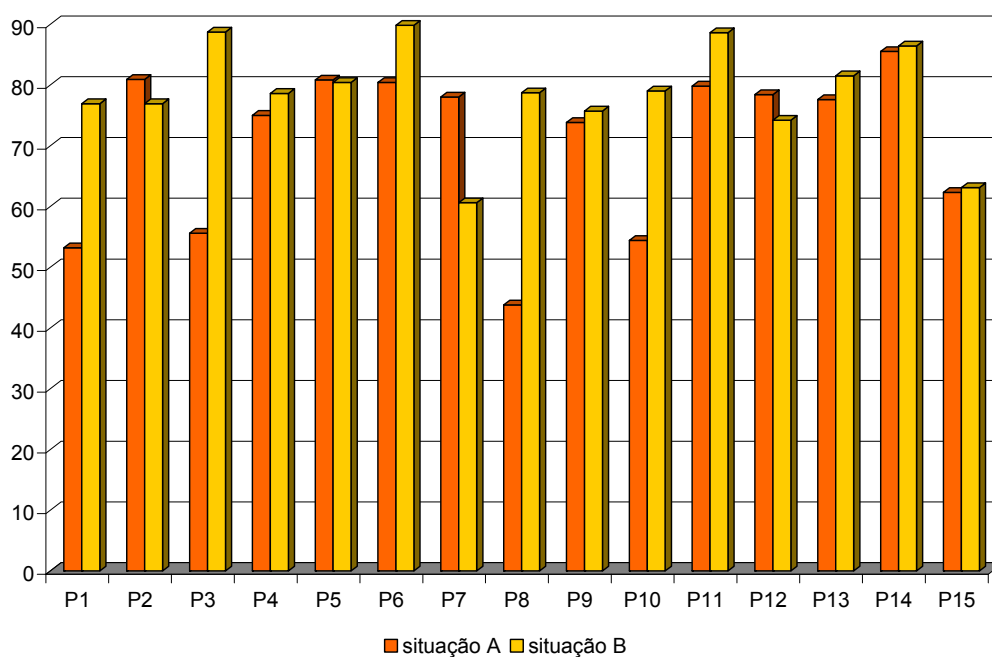
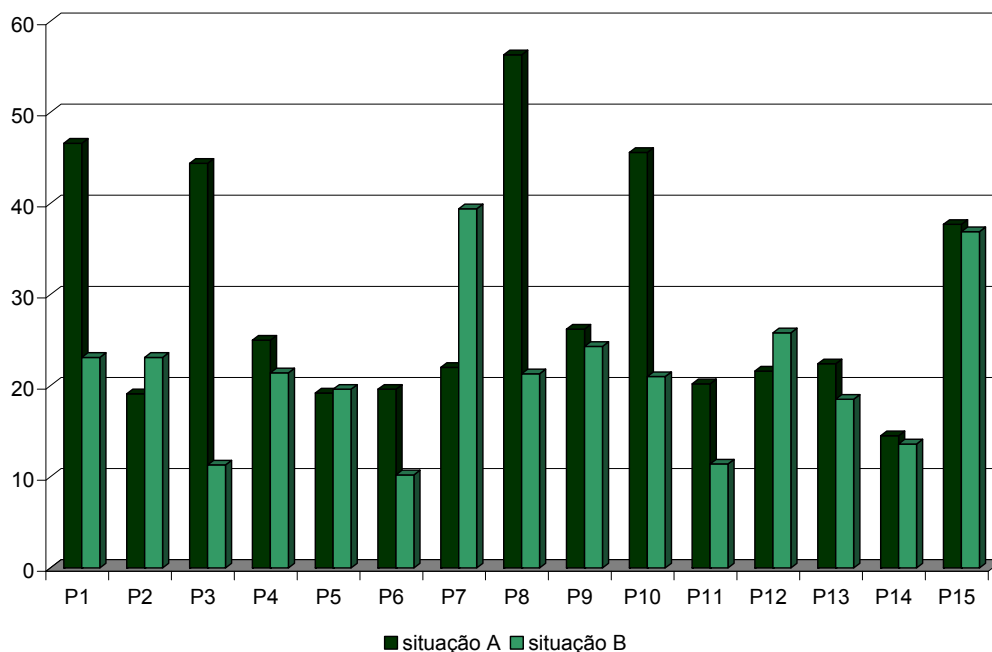


Figura 9 – Atos comunicativos produzidos com FçNInt



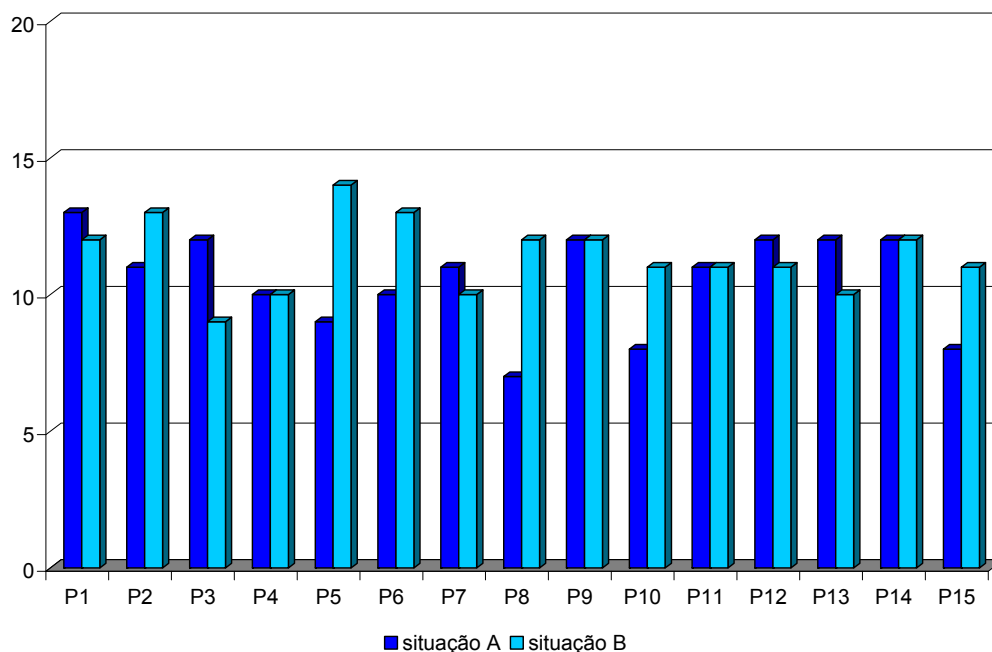
Os participantes P1 (A=53,2%; B=76,9%), P3 (A=55,6%; B=88,7), P8 (A=43,8%; B=78,7%) e P10 (A=54,4%; B=79%) produziram mais atos comunicativos com FçNInt na situação B.

Em relação ao NFC utilizadas, seis crianças apresentaram diferença entre as situações. Apenas um participante utilizou maior NFC na situação A e os demais utilizaram variedade maior de funções comunicativas na situação B. Foi possível observar que a maioria das crianças (60%) utilizou NFC semelhante nas duas situações, sendo essa diferença não significativa ( $p=0,202$ ).

A figura 10 apresenta o NFC utilizado por cada participante nas situações A e B.



Figura 10 – Número de funções comunicativas



O participante P3 (A=12; B=9) utilizou uma variedade maior de funções comunicativas na situação A; e os participantes P5 (A=9; B=14), P6 (A=10; B=13), P8 (A=7; B=12), P10 (A=8; B=11) e P15 (A=8; B=11) utilizaram um número maior de funções comunicativas na situação B.

Na análise do tipo de função comunicativa mais utilizada pelas crianças, observou-se que três utilizaram a função RO de forma diferente nas duas situações, sendo que todas elas utilizaram porcentagem maior dessa função na situação A. Para as funções comunicativas C e PE, quatro crianças as utilizaram de forma diferente nas duas situações, sendo que todas produziram mais atos comunicativos com a função C na situação B e três produziram mais atos com a função PE na situação A e uma na situação B. Pôde-se constatar que a maioria das crianças (RO - 80%; C - 73,33%; PE

- 73,33%) produziu atos comunicativos com as funções RO, C e PE de forma semelhante em ambas as situações, o que foi estatisticamente significativo ( $p=0,002$ ,  $p=0,018$ ,  $p=0,014$ , respectivamente). A análise par a par das condições confirma a existência de tendência à semelhança entre as situações.

As figuras 11, 12 e 13 mostram a porcentagem de atos comunicativos produzidos com as funções RO, C e PE, respectivamente, por cada participante.

Figura 11 – Atos comunicativos produzidos com função comunicativa RO

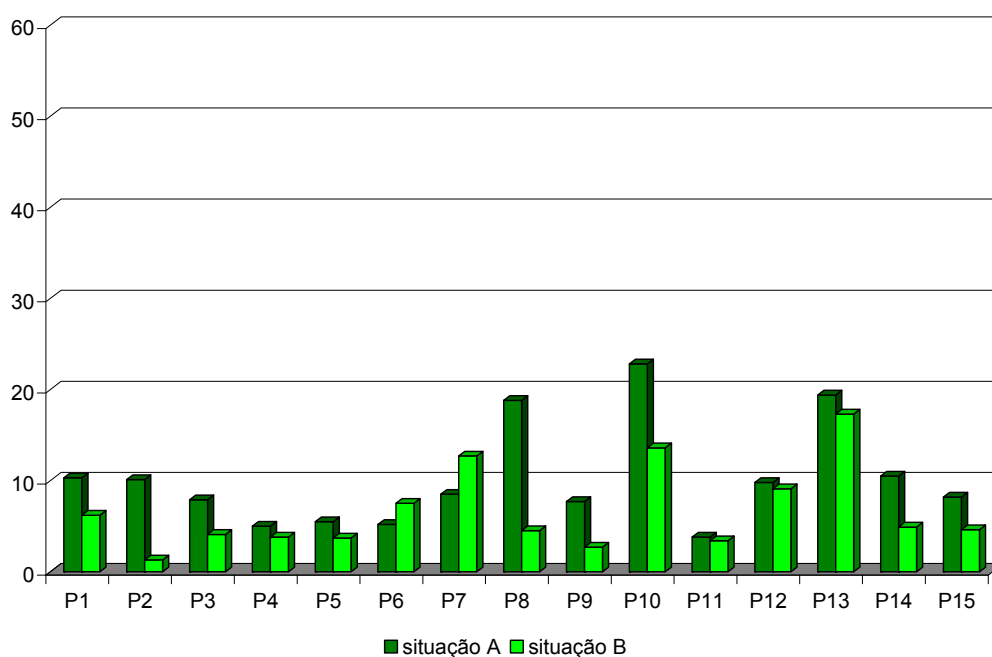


Figura 12 – Atos comunicativos produzidos com função comunicativa C

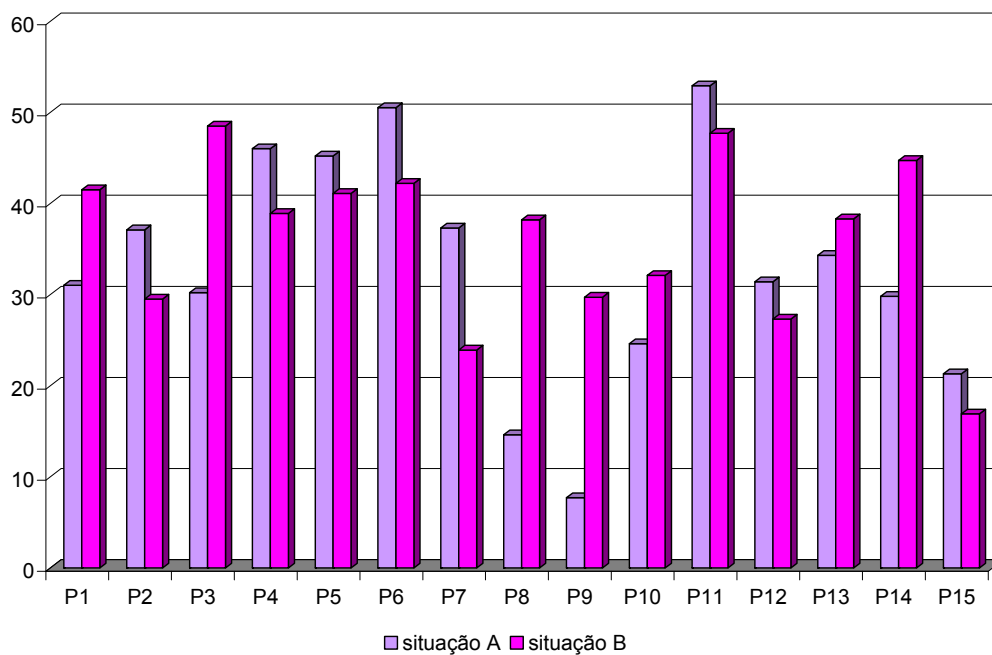
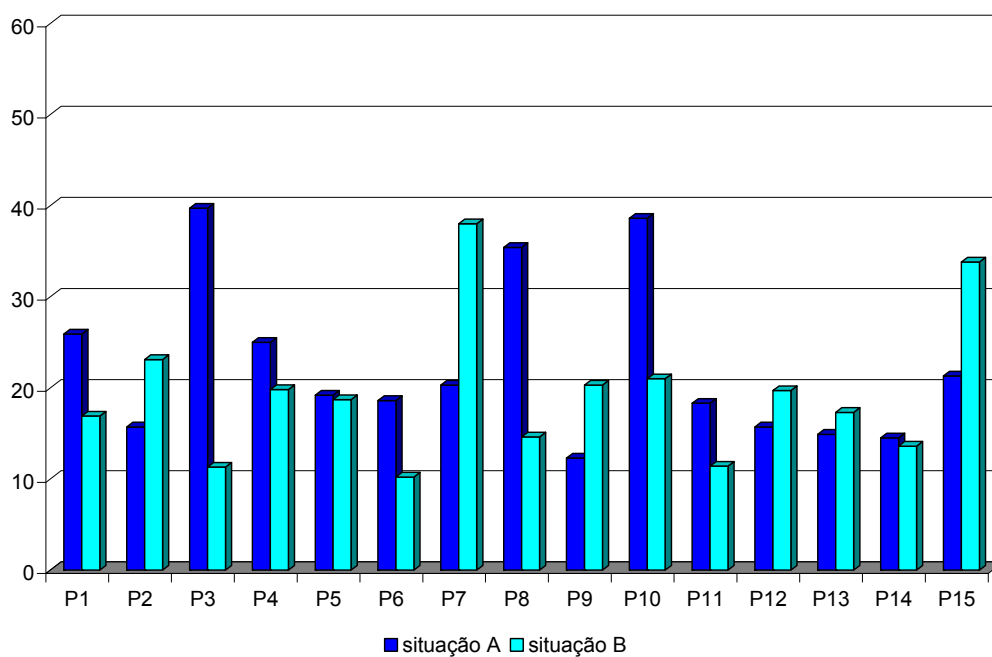


Figura 13 – Atos comunicativos produzidos com função comunicativa PE



Os participantes que produziram mais atos comunicativos com função RO na situação A foram P2 (A=10,1%; B=1,3%), P8 (A=18,8%; B=4,5%) e P10 (A=22,8%; B=13,6%). Para a função C, observou-se que as crianças P3 (A=30,2%; B=48,5%), P8 (A=14,6%; B=38,2%), P9 (A=7,7%; B=29,7%) e P14 (A=29,8%; B=44,7%) foram as que utilizaram porcentagem maior de atos comunicativos com essa função na situação B. E, ao analisar a função comunicativa PE, observou-se que as crianças P3 (A=39,7%; B=11,3%), P8 (A=35,4%; B=14,6%) e P10 (A=38,6%; B=21%) produziram mais atos comunicativos com essa função na situação A, e apenas o participante P7 (A=20,3%; B=38%) na situação B.

#### **4.4 - Discussão**

A primeira hipótese deste estudo foi que os fatores idade cronológica, gênero e tempo de escolaridade da criança, nível econômico, escolaridade do cuidador e tempo de terapia fonoaudiológica influenciariam, de forma positiva, os aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com SD, tanto na interação com o terapeuta quanto na interação com o cuidador. Pode-se dizer que esta hipótese foi parcialmente confirmada, uma vez que apenas algumas das variáveis estudadas influenciaram, de forma positiva, os aspectos pragmáticos da linguagem e essa influência não ocorreu da mesma forma nas duas situações.

Será discutida a influência de cada fator estudado no uso funcional da linguagem, comparando as duas situações.

Ao analisar a influência da idade cronológica da criança nos aspectos pragmáticos da linguagem foi observado que esse fator influenciou de forma diferente o desempenho das crianças nas duas situações. Na situação A, observou-se maior ocupação do EC pelas crianças mais velhas, enquanto na situação B esse aspecto não foi influenciado pela idade da criança. Na interação com o cuidador, a idade cronológica influenciou, positivamente, a interpessoalidade do ato comunicativo, ou seja, quanto mais velha a criança, maior a produção de atos comunicativos com função interpessoal. Foi observado também que, na situação B, a criança tendeu a produzir mais atos com função C e menos atos com função PE.

Pode-se dizer que a maior experiência de vida da criança (Johnston e Stansfield, 1997) contribuiu para maior ocupação do EC na interação com o terapeuta e para maior interpessoalidade na relação com o cuidador. Quanto mais velha for a criança, os jogos entre ela e sua mãe/cuidador se tornam mais elaborados (Newland et al, 2001) e, conseqüentemente, a comunicação da idade se torna mais interpessoal, diminuindo os atos PE e aumentando os C.

Em relação ao gênero, tempo de escolaridade da criança e tempo de terapia foi observada pouca ou nenhuma influência nos aspectos pragmáticos da linguagem da criança. Na situação A, o tempo de terapia influenciou, positivamente, na porcentagem do EC ocupado pela criança, fato esse não observado na situação B. Isso ocorreu, provavelmente, porque

o maior tempo de terapia fonoaudiológica pode ter contribuído para que a criança adquirisse maior experiência nesse tipo de contexto, ou seja, contexto formado pelo ambiente físico proporcionado pela sala de terapia e pela relação terapeuta-paciente. Na literatura, são muitos os autores que comentam as diferenças no desempenho comunicativo da criança em contextos diferentes. Os estudos ressaltam que o EC pode ser ocupado de forma diferente e a porcentagem de atos comunicativos produzidos com predomínio de diferentes funções dependendo do contexto comunicativo estruturado ou não estruturado, em situação de terapia em grupo ou individual (Wetherby e Rodriguez, 1992; Chan e Iacono, 2001; Newland et al, 2001; Cardoso e Fernandes, 2003a, 2003b, 2004).

O nível econômico e o grau de escolaridade do cuidador foram as variáveis que mais influenciaram os aspectos pragmáticos da criança, tanto na situação A quanto na situação B. A literatura aponta o nível econômico da família e o grau de escolaridade da mãe ou do cuidador como fatores de importante influência para o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e de linguagem (Hooper et al, 1998; Landry et al, 2000; Spiker et al, 2002; Yoder e Warren, 2001; Bradley e Corwyn, 2002; Sapienza e Pedromonico, 2005; Andrade et al, 2005; Landry et al, 2006; Huttenlocher et al, 2007; Warren e Brady, 2007; Wheeler et al, 2007).

Na situação A observou-se tendência a maior ocupação do EC e maior porcentagem de atos comunicativos produzidos com FçInt nas crianças cujas famílias apresentavam nível econômico mais alto. Para o modo comunicativo, essa influência foi significativa, sendo observada maior

porcentagem de atos comunicativos produzidos com o modo VE e menor com o modo G. Essa significância positiva também foi observada para a função comunicativa C.

Na situação B, foi observado que o nível econômico da família influenciou, significativamente, de forma positiva, o número de ACM produzidos pela criança. Foi observada, também, tendência para o menor uso do modo comunicativo G, maior porcentagem de atos comunicativos com FçInt, maior uso da função C e menor da função PE pelas crianças cujas famílias apresentavam nível econômico mais alto.

Na literatura, os estudos concordam que o nível econômico da família exerce influência no desenvolvimento da criança (Hooper et al, 1998; Yoder e Warren, 2001; Bradley e Cowym, 2002; Sapienza e Pedromônico, 2005; Andrade et al, 2005; Huttenlocher et al, 2007; Warren e Brady, 2007). O baixo nível econômico é um fator estressante que se soma com o estresse diário causado pela presença de uma criança deficiente na família (Most et al, 2006; Plant e Sanders, 2007). Esse estresse pode afetar a responsividade da mãe na interação com a criança, ou seja, a forma como a mãe responde e estabelece essa interação, o apoio afetivo-emocional, o compartilhamento da atenção com a criança e o crescimento saudável dessa relação (Landry et al, 2000; Spiker et al, 2002; Landry et al, 2006; Wheeler et al, 2007).

Outro aspecto estudado que exerceu influência nos aspectos pragmáticos da linguagem da criança foi o grau de escolaridade da mãe/cuidador. Essa influência foi observada com maior frequência para o

modo e funções comunicativas. Na situação A, houve tendência a maior porcentagem de atos comunicativos produzidos pelo modo VE e menor pelo G e maior porcentagem de atos comunicativos produzidos com FçInt pelas crianças cujo cuidador apresentava maior grau de escolaridade. Tal Influência foi observada também na situação B, para o modo comunicativo, mas de forma significativa. Para o tipo de função comunicativa utilizada pelas crianças, houve tendência ao menor uso da função RO e maior da função C, sendo que a última ocorreu de forma significativa, na situação A, pelas crianças cujo cuidador apresentava maior grau de escolaridade. Para a situação B, não foi observada influência desse aspecto para o tipo de função comunicativa.

O baixo grau de escolaridade da mãe/cuidador é considerado um fator de risco para o desenvolvimento infantil, amplamente discutido na literatura (Hooper et al, 1998, Yoder e Warren, 2001; Bradley e Corwyn, 2002; Andrade et al, 2005; Sapienza e Pedromônico, 2005; Huttenlocher et al, 2007; Warren e Brady, 2007). O presente estudo indica que o grau de escolaridade da mãe/cuidador também influencia no desenvolvimento dos aspectos pragmáticos de crianças com SD.

Em estudo realizado por Andrade et al (2005) foi ressaltado que a maior escolaridade da mãe influencia na qualidade da estimulação ambiental recebida pela criança. Esse aspecto está associado à organização do ambiente físico e temporal a maior oportunidade de variação na estimulação diária, com disponibilidade de materiais e jogos apropriados para a criança, e maior envolvimento emocional e verbal da mãe/cuidador com a criança. Os



autores ainda comentam que o maior tempo de escolaridade materna proporciona maior domínio da língua, o que levará à consciência ampliada de sua função materna como protetora do desenvolvimento do seu filho.

Além disso, existe uma tendência dos pais/cuidadores de grau de escolaridade mais baixo a apresentarem dificuldades em compreender os objetivos da terapia fonoaudiológica de seus filhos (Nascimento et al, 2009), o que acaba prejudicando o desenvolvimento comunicativo da criança.

A literatura mostra que a qualidade da interação entre pais ou cuidadores e a criança produz efeitos importantes no desenvolvimento das áreas cognitiva, linguística e sócio-emocional da criança com deficiência mental, com ou sem SD (Landry et al, 2000; Voivodic e Storer, 2002; Slonims et al, 2006; Landry et al, 2006; Plant e Sanders, 2007; Warren e Brady, 2007). Os achados deste estudo confirmam a importância do ambiente familiar no desenvolvimento da linguagem da criança (Limongi, 1996; Roach et al, 1998; Limongi et al, 2000a; Pino, 2000; Andrade e Limongi, 2001; Newland et al, 2001; Andrade, 2002; Legerstee et al, 2002; Ricci e Hodapp, 2003; Johnson-Glenberg e Chapman, 2004; Jones e Carr, 2004; Andrade et al, 2005).

No geral, o nível econômico da família e a escolaridade do cuidador foram os fatores que exerceram maior influência no desempenho comunicativo da criança em ambas as situações, A e B. É importante ressaltar, conforme dados da literatura, que o baixo nível econômico, baixo grau educacional materno e a fragilidade nos vínculos familiares são fatores

considerados de risco para o desenvolvimento infantil, podendo resultar em prejuízos para solução de problemas, linguagem, memória e habilidades sociais (Hooper et al, 1998; Bradley e Corwyn, 2002; Sapienza e Pedromônico, 2005; Andrade et al, 2005), entre elas os aspectos funcionais da linguagem.

A segunda hipótese proposta neste estudo, que as crianças com SD apresentariam uso funcional da linguagem de forma diferenciada na relação com o terapeuta e com o cuidador, não foi confirmada.

Ao comparar os aspectos pragmáticos da linguagem das crianças na interação com o terapeuta e na interação com seu cuidador, foi observado que a maioria das crianças que participou deste estudo apresentou desempenho semelhante nas duas situações, para todos os aspectos pragmáticos estudados.

O EC ocupado pelas crianças e o número de ACM produzidos por elas revelam a competência comunicativa da criança, ou seja, capacidade que ela tem para usar a linguagem como instrumento interativo em contextos sociais, envolvendo a intenção comunicativa, independente dos meios utilizados para se comunicar (Bara et al, 1997; Bara et al, 2001). Os achados deste estudo mostraram que a maioria das crianças com SD foi competente para se comunicar, independente do interlocutor.

Esses dados confirmaram os achados da literatura, em que pesquisadores afirmam que a linguagem interativa social é um dos pontos fortes da comunicação da criança com SD e que elas usam a linguagem com valor comunicativo, apresentam iniciativa e intenção comunicativa

(Wetherby et al, 1989; Kumin, 1996; Johnston e Stansfield, 1997; Rondal, 2002; Molini-Avejona, 2004).

É importante considerar que todas as crianças deste estudo faziam terapia fonoaudiológica há pelo menos dois anos. Embora a terapia fonoaudiológica não tenha sido uma variável rigorosamente controlada, todas as crianças eram atendidas no mesmo Laboratório, seguindo o mesmo modelo terapêutico. A orientação para os cuidadores no que diz respeito ao desenvolvimento da linguagem e a forma como lidar com as dificuldades comunicativas da criança para auxiliar em seu desenvolvimento são práticas realizadas durante os atendimentos. Os dados sugerem que o efeito das orientações realizadas durante o processo terapêutico pode ter refletido em uma interação comunicativa realizada com o cuidador semelhante àquela com o terapeuta.

A semelhança no desempenho das crianças nas duas situações, provavelmente, se deve ao grau de envolvimento dos cuidadores no processo terapêutico fonoaudiológico. A motivação dos pais/cuidadores em relação às possibilidades comunicativas da criança é tão importante quanto o conhecimento das condições sociais e econômicas da família (Saba-Chujfi, et al, 1992; Andrade, 2002; Nascimento et al, 2009), como discutido anteriormente. Na medida em que acontece a valorização e a integração dos pais e dos cuidadores durante o processo terapêutico, ocorre o fortalecimento do trabalho realizado em terapia (Marchesan, 1993; Altmann et al, 1997, Andrade, 2002).

São vários os estudos que falam do uso dos modos comunicativos pelas crianças com SD. Todos concordam com a importância do modo G no desenvolvimento da comunicação desses indivíduos (Wetherby et al, 1989; Kumin, 1996; Chan e Iacono, 2001; Iverson et al, 2003; Longobardi e Caselli, 2002; Limongi et al, 2006; Abbeduto et al, 2007; Stefanini et al, 2007; Andrade e Limongi, 2007). Essas crianças utilizam os gestos para ajudar na transmissão do significado da palavra alvo (Stefanini et al, 2007), pois o meio G constitui uma forma mais confiável do que a fala (Abbeduto et al, 2007). Na criança com SD, a comunicação gestual simbólica continua a crescer e parece ser mais sofisticada com o passar do tempo, enquanto nas crianças com DT o uso dos gestos tende a diminuir (Caselli et al, 1998; Namy e Waxman, 1998; Chan e Iacono, 2001; Iverson e Goldin-Meadow, 2005; Ozçaliskan e Goldin-Meadow, 2005; Limongi et al, 2006; Silverman, 2007).

No presente estudo, foi constatado que a maioria das crianças utilizou o modo G de forma semelhante nas duas situações, bem como os modos VE, VO, VE+G e VO+G. Esses achados mostram que, independente do interlocutor, as crianças com SD tendem a produzir atos comunicativos utilizando os modos que lhes forem mais confiáveis e que possibilitem a transmissão da mensagem que elas desejam.

Em relação às funções comunicativas, as crianças também apresentaram desempenho semelhante nas situações A e B. Bara et al (1997) e Bara et al (2001) referem a importância em se considerar a competência comunicativa como um fator de diversidade comunicativa,

independente do meio utilizado, mas com atenção ao tipo de comunicação realizada. Neste sentido, a ocorrência de atos comunicativos com FçInt e FçNInt de forma semelhante nas duas situações demonstra que as crianças com SD da presente pesquisa foram capazes de usar a linguagem de forma funcional, ou seja, apresentaram competência comunicativa, independente do interlocutor. A análise do tipo de função comunicativa utilizada em diversas situações comunicativas é útil na identificação do perfil comunicativo da criança e sua relação comunicativa com o interlocutor.

No presente estudo foi verificado que o NFC e o tipo de funções ocorreram de forma semelhante, segundo estudo estatístico, para a maioria das crianças, embora tenha sido observada porcentagem considerável de crianças que utilizaram NFC maior na situação B, ou seja, na interação com o cuidador.

Das três funções consideradas neste estudo, a função C foi aquela que, em média, ocorreu com maior frequência nas duas situações. Cervone e Fernandes (2005) relatam que a função C é a mais utilizada por crianças com DT com idade entre quatro e cinco anos. Essa também foi uma das funções mais utilizadas por crianças com DEL com diversas idades (Befi-Lopes et al, 2000, Rodrigues e Befi-Lopes, 2004). Chan e Iacono (2001) também observaram maior frequência do uso de C por crianças com SD. Wetherby e Prutting (1984) comentam que essa função pode servir como preparação para a ocorrência de uma maior diversidade de funções comunicativas.

A função PE foi a segunda mais utilizada nas duas situações e a única pertencente ao grupo das FçNIInt. Essa função, de acordo com definição proposta por Fernandes (2000b e 2004), refere-se a atos ou emissões usados em esquemas de ação familiares aplicados a objetos, incluindo efeitos sonoros e vocalizações ritualizadas produzidas em sincronia com o comportamento motor da criança. O fato de o contexto de interação proposto nesse estudo, tanto na situação A quanto na situação B, ter sido situação de brincadeira, e visto que, todas as crianças estavam no nível pré-operatório do desenvolvimento cognitivo, ou seja, todas apresentavam jogo simbólico, pode justificar a ocorrência dessa função.

A função RO, utilizada por todas as crianças em ambas as situações, também pode ter tido sua porcentagem de uso influenciada pelo contexto comunicativo considerado na pesquisa. A situação de interação entre dois interlocutores, em um contexto organizado, produz uma comunicação mais dirigida, que faz com que o sujeito reconheça o outro dentro do contexto comunicativo (Cardoso, 2004). O fato de as duas situações, A e B, terem as mesmas características, ou seja, as duas situações aconteceram no mesmo ambiente físico com a utilização dos mesmos materiais, pode ter contribuído para que essa função tenha ocorrido com frequência semelhante em ambas.

#### 4.5 – Conclusão

A análise dos dados obtidos neste estudo possibilitou concluir que:

- A idade cronológica da criança influenciou o uso funcional da linguagem de forma distinta na interação com o terapeuta e na interação com o cuidador.
- O nível econômico e a escolaridade do cuidador foram os fatores que mais influenciaram os aspectos pragmáticos da linguagem nas duas situações. Esse fato confirma os achados do **Estudo 1**, que esses fatores são de risco para o desenvolvimento dos aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com SD.
- Não foi observada diferença significativa nos aspectos pragmáticos da linguagem na interação da criança com o terapeuta e com o cuidador. Portanto, independente do interlocutor, as crianças com SD apresentaram competência comunicativa, sendo capazes de iniciar e manter a comunicação, utilizando os modos comunicativos de forma semelhante e produzindo atos comunicativos com as mesmas funções comunicativas independente da situação.

## 5 - Considerações finais



A presente pesquisa buscou descrever os aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com SD e comparar o seu desempenho em duas situações de interação, com a terapeuta e com o cuidador. A heterogeneidade observada no perfil funcional da comunicação dessas crianças confirma, como apontado na literatura, que cada uma apresenta um ritmo próprio de desenvolvimento da linguagem, que ocorre devido a fatores intrínsecos e extrínsecos.

Poucas pesquisas têm sido direcionadas para o estudo dos aspectos pragmáticos da linguagem dessa população. Tanto nacional, como internacionalmente, crianças com SD acabam sendo estudadas, na maioria das vezes, como grupo controle para pesquisa dessa área em outras patologias.

É importante considerar as particularidades dos indivíduos com SD pois, por se tratar de uma síndrome, apresenta um conjunto de características que a diferencia de outros casos de déficit no desenvolvimento da linguagem e cognição (autismo, DLE, deficiência mental de outras origens).

Este estudo encontrou dados importantes sobre o perfil funcional da comunicação de crianças com SD. Embora essas crianças apresentem pontos fortes na comunicação interativa social, conhecer todas as características de linguagem é de fundamental importância para a elaboração do seu planejamento terapêutico no trabalho fonoaudiológico e de orientação para os cuidadores e familiares. Conhecer os aspectos pragmáticos da linguagem dessas crianças irá trazer, para clínica

fonoaudiológica, novos elementos que irão auxiliar na compreensão do quadro relacionado à comunicação do indivíduo.

Um dos objetivos do fonoaudiólogo no trabalho com crianças com SD é ajudá-la a construir sua comunicação, buscando inserir o cuidador nesse processo de construção. Durante o desenvolvimento das habilidades comunicativas, as ações e expressões devem ser consideradas dentro do contexto em que ocorrem, e só assim será possível interpretá-las. Portanto, conhecer e analisar a interação da criança com seu cuidador é de extrema importância no processo terapêutico.

O presente estudo mostrou que o conhecimento sobre o ambiente familiar, como o nível econômico e o grau de escolaridade do cuidador, vai auxiliar na compreensão das características de linguagem da criança, pois esses fatores podem influenciar diretamente no desenvolvimento dos aspectos pragmáticos da linguagem.

No decorrer do desenvolvimento do estudo, identificaram-se alguns pontos que podem ser norteadores de futuras pesquisas: quais aspectos do comportamento comunicativo do interlocutor realmente influenciam no desempenho comunicativo da criança com SD; quais aspectos da terapia fonoaudiológica contribuem para o melhor desenvolvimento da pragmática dessas crianças; qual a relação entre os aspectos formais da linguagem e o seu uso funcional nessa população; qual a influência do desenvolvimento cognitivo nos aspectos pragmáticos da linguagem nas crianças com SD; quais recursos comunicativos as crianças com SD utilizam para clarificar sua

expressão quando não são compreendidas pelo interlocutor, tornando sua comunicação efetiva.

Sem dúvida, esse estudo não pretendia esgotar todas as dúvidas relacionadas aos aspectos pragmáticos da comunicação de crianças com SD, mas sim, levantar questões e servir como referência para futuros estudos na área.

6 - Anexos

## Anexo A

Material utilizado para coleta de dados:



## Anexo B



**HOSPITAL DAS CLÍNICAS**  
**DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**CAIXA POSTAL, 8091 – SÃO PAULO - BRASIL**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Instruções para preenchimento no verso)

#### I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME DO PACIENTE : .....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : ..... SEXO : .M  F

DATA NASCIMENTO: ...../...../.....

ENDEREÇO ..... Nº ..... APTO: .....

BAIRRO: ..... CIDADE .....

CEP:..... TELEFONE: DDD (.....) .....

2. RESPONSÁVEL LEGAL .....

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.) .....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE :.....SEXO: M  F

DATA NASCIMENTO.: ...../...../.....

ENDEREÇO: ..... Nº ..... APTO: .....

BAIRRO: ..... CIDADE: .....

CEP: ..... TELEFONE: DDD (.....).....

#### II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: **Análise da interatividade comunicativa de crianças com síndrome de Down**

2. PESQUISADOR: **Eliza Porto**

CARGO/FUNÇÃO: **Pós-graduanda** INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº **9391**

UNIDADE DO HCFMUSP: **Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional**

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

SEM RISCO  **RISCO MÍNIMO X** RISCO MÉDIO

RISCO BAIXO  RISCO MAIOR

(probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo)

4. DURAÇÃO DA PESQUISA : **24 meses**

Cunha, Eliza Porto da



## Anexo C



### APROVAÇÃO

A Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 29.09.05, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **838/05**, intitulado: "Análise da interatividade comunicativa de crianças com Síndrome de Down" apresentado pelo Departamento de FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL, inclusive o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar à CAPPesq, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10.10.1996, inciso IX. 2, letra "c")

Pesquisador(a) Responsável: **Profa. Dra. Suelly Cecília Olivan Limongi**  
 Pesquisador (a) Executante: **Sra. Eliza Porto**

CAPPesq, 29 de Setembro de 2005.

**PROF. DR. EUCLIDES AYRES DE CASTILHO**  
 Presidente da Comissão de Ética para Análise  
 de Projetos de Pesquisa

Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP e da FMUSP  
 Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
 Rua Ovídio Pires de Campos, 225, 5º andar - CEP 05430 010 - São Paulo - SP  
 Fone: 011 - 30696442 fax : 011 - 3069 6492 - e-mail : [cappesq@hcnet.usp.br](mailto:cappesq@hcnet.usp.br) / [secretariacappesq2@hcnet.usp.br](mailto:secretariacappesq2@hcnet.usp.br)  
 mis





Ao

**Departamento de Fisioterapia/Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional**

A Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 17.06.09 tomou conhecimento da **alteração de título** do Protocolo de Pesquisa nº **0838/05** "Análise da interatividade comunicativa de crianças com Síndrome de Down" **para** "*Aspectos pragmáticos da linguagem de crianças com Síndrome de Down: Comparação de duas situações*", bem como do **relatório de andamento** do estudo.

Pesquisador (a) Responsável: **Profa. Dra. Suelly Cecília Olivan Limongi**

Pesquisador (a) Executante: **Eliza Porto da Cunha**

CAPPesq, 17 de junho de 2009.

**PROF. DR. EDUARDO MASSAD**  
**Presidente da Comissão Ética para Análise**  
**de Projetos de Pesquisa**

Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP e da FMUSP  
Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar - CEP 05430 010 - São Paulo - SP  
Fone: 011 - 30696442 fax: 011 - 3069 6492 - e-mail: [cappesq@hcnet.usp.br](mailto:cappesq@hcnet.usp.br) / [secretariacappesq2@hcnet.usp.br](mailto:secretariacappesq2@hcnet.usp.br)  
matc

---

Cunha, Eliza Porto da



## Anexo E



ABFW - TESTE DE LINGUAGEM INFANTIL  
NAS ÁREAS DE FONOLOGIA, VOCABULÁRIO, FLUÊNCIA E PRAGMÁTICA



### CAPÍTULO 4 - PRAGMÁTICA FERNANDA DREUX MIRANDA FERNANDES

## ANEXO 2

### PRAGMÁTICA. FICHA - SÍNTESE

Nome:	
Idade:	Data:

Atos Comunicativo.											
Total:		Por Minuto:		%							
Meio e Função Comunicativa											
Função	Meio	N	%	Função	Meio	N	%	Função	Meio		
PO	VE			PS	VE			PI	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
RO	VE			C	VE			N	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
EX	VE			NF	VE			XP	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
EP	VE			PA	VE			PC	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
PR	VE			E	VE			AR	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
PE	VE			JC	VE			J	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		
NA	VE			RE	VE			Total	VE		
	VO				VO				VO		
	G				G				G		

#### REFERENCIAR ESTE MATERIAL COMO:

FERNANDES, F. D. M. Pragmática. In: ANDRADE, C. R. F.; BEFI-LOPES, D. M.; FERNANDES, F. D. M.; WERTZNER, H. F. *ABFW: teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática*. 2. ed. rev. ampl. e atual. Barueri (SP): Pró-Fono, 2004. Cap. 4, Anexo 2.

## 7 - Referências bibliográficas

- Abbeduto L, Hesketh LJ. Pragmatic development in individuals with mental retardation: Learning to use language in social interactions. *Ment Retard Dev Disabil.* 1997; 3(4):323-33.
- Abbeduto L, Warren SF, Conners FA. Language development in Down syndrome: from the prelinguistic period to the acquisition of literacy. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2007; 13(3):247-261.
- Abbud GAC, Santos TCES. A família na clínica fonoaudiológica e psicopedagógica: uma valiosa parceria. *Psicol Teor Prát.* 2002; 4(2): 41-8.
- Adams C. Practitioner review: the assessment of language pragmatics. *J Child Psychol Psychiatry.* 2002; 43(8): 973-87.
- Altmann EBC, Vaz ACN, Ramos ALNF, Paula MBSF, Khoiry RBF, Marques RMF. O tratamento fonoaudiológico. In: Altmann, E.B.C. *Fissuras labiopalatais*. 2ª ed Carapicuíba: *Pró-Fono*; 1997. p. 367-98.
- Amato CAH. *Questões funcionais e sócio-cognitivas no desenvolvimento da linguagem em crianças normais e autistas* [doutorado]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2006.
- Andrade AS, Santos DN, Bastos AC, Pedromônico MRM, Almeida-Filho N, Barreto ML. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(4): 606-11.
- Andrade RV. *Trabalho de reeducação quanto a comunicação oral de crianças com alterações sensório-motoras de origem sindrômica (0 a 3*

- anos): enfoque na orientação às mães [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo; 2002.
- Andrade RV, Limongi SCO. A emergência da comunicação expressiva na criança com síndrome de Down. *Pró-Fono*. 2007; 19(4):387-92.
- Andrade RV, Limongi SCO. O processo terapêutico fonoaudiológico de crianças pequenas portadoras de síndrome de Down e a orientação à família. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2001; 2(2): 29-33.
- Associação Brasileira de Estudos Populacionais [on-line]. *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Brasil: ABEP; 2003. Disponível em [www.abep.org/codigosquias/ABEP\\_CCEB.pdf](http://www.abep.org/codigosquias/ABEP_CCEB.pdf)
- Bara BG, Bucciarelli M, Colle L. Communicative abilities in autism: evidence for attentional deficits. *Brain lang*. 2001; 77(2):216-40.
- Bara BG, Tirassa M, Zettin M. Neuropragmatics: neuropsychological constraints on formal theories of dialogue. *Brain Lang*. 1997; 59(1): 7-49.
- Bates E. *Language and context: the acquisition of pragmatics*. York Academic Press, 1976.
- Bates E, Dick F. Language, gesture, and the developing brain. *Dev. Psychobiol*. 2002; 40(3): 293-10.
- Befi-Lopes DM, Cattoni DM, Almeida RC. Avaliação de aspectos da pragmática em crianças com alteração no desenvolvimento da linguagem. *Pró-Fono*. 2000; 12(2):39-47.
- Befi-Lopes DM, Puglisi ML, Rodrigues A, Giusti E, Gândara JP, Araújo K. Perfil comunicativo de crianças com alterações específicas no

desenvolvimento da linguagem: caracterização longitudinal das habilidades pragmáticas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007; 12(4):265-73.

Befi-Lopes DM, Rodrigues A, Rocha LC. Habilidades linguístico-pragmáticas em crianças normais e com alterações de desenvolvimento de linguagem. *Pró-Fono (Barueri).* 2004; 16(1):57-66.

Belini AEG; Fernandes FDM. Olhar e contato ocular: desenvolvimento típico e comparação na síndrome de Down. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2008; 13(1): 52-9.

Berglund E, Eriksson M, Johansson I. Parental reports of spoken language skills in children with Down syndrome. *J Speech Lang Hear Res.* 2001; 44(1): 179-91.

Bishop, D.V. Development of the Children's Communication Checklist (CCC): a method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *J Child Psychol Psychiatry.* 1998; 3(6): 879-91.

Bishop DV, Baird G. Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: use of the children's communication checklist in a clinical setting. *Dev Med Child Neurol.* 2001; 43(12): 809-18.

Bishop DV, Laws G, Adams C, Norbury CF. High heritability of speech and language impairments in 6-year-old twins demonstrated using parent and teacher report. *Behav Genet.* 2006; 36(2):173-84.

Borges LC, Salomão NMR. Aquisição de linguagem: considerações da perspectiva da interação social. *Psicol Reflex Crit (Porto Alegre).* 2003; 16(2): 327-36.

- Bosa C, Callias M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. *Psicol Reflex Crit* (Porto Alegre). 2000; 13(1): 167-77.
- Bradley RH, Corwyn RF. Socioeconomic status and child development. *Annu Rev Psychol*. 2002; 53: 371-99.
- Brock J, Jarrold C. Language influences on verbal short-memory performance in Down syndrome: item and order recognition. *J Speech Lang Hear Res*. 2004; 47(6):1334-46.
- Brunoni D. Aspectos epidemiológicos e genéticos. In: Schwartzman, J.S. e col. *Síndrome de Down*. São Paulo: Marckenzie-Memmon; 1999. p.32-43.
- Byrne A, Buckley S. The significance of maternal speech styles for children with Down's syndrome. *Down Synd Res Prac*. 1993; 7(3):107-17.
- Cahill BM, Glidden LM. Influence of child diagnosis on family and parental functioning: Down syndrome versus other disabilities. *Am J Mental Retard*. 1996; 101(2): 149-60.
- Camaioni L, Volterra V, Bates E. *La comunicazione nel primo anno di vita*. 2ed. Torino: Boringhieri Spa, 1986. p. 186.
- Capone NC, McGregor KK. Gesture development: a review for clinical and reaserch practices. *J Speech Lang Hear Res*. 2004; 47(1):173-86.
- Cardoso C. Funções comunicativas em diferentes situações com crianças do espectro autístico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2006; 11(1):22-7.
- Cardoso C. *Espectro autístico: o perfil comunicativo e o desempenho sócio-cognitivo em diferentes situações comunicativas [doutorado]*. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2004.



- Cardoso C, Fernandes FDM. Relação entre os aspectos sócio-cognitivos e perfil funcional da comunicação em grupo de adolescentes do espectro autístico. *Pró-Fono*. 2006; 18(1):89-98.
- Cardoso C, Fernandes FDM. A comunicação de crianças do espectro autístico em atividades em grupo. *Pró-Fono*. 2004; 16(1):67-74.
- Cardoso C, Fernandes FDM. Uso de funções comunicativas interpessoais e não interpessoais em crianças do espectro autístico. *Pró-Fono*. 2003; 15(3): 279-86.
- Casarin S. Aspectos psicológicos na síndrome de Down. In: Schwartzman JS e col. *Síndrome de Down*. São Paulo:Marckenzie-Memmon; 1999. p.263-85.
- Caselli MC, Monaco L, Trasciani M, Vicari S. Language in italian children with Down syndrome and with specific language impairment. *Neuropsychology*. 2008, 22(1): 27-35.
- Caselli MC, Vicari S, Longobardi E, Lami L, Pizzoli C, Stella, G. Gestures and words in early development of children with Down syndrome. *J Speech Lang Hear Res*. 1998; 41(5): 1125-35.
- Cervone LM, Fernandes FMD. Análise do perfil comunicativo de crianças de 4 e 5 anos na interação com o adulto. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2005; 10(2):97-105.
- Chan JB, Iacono T. Gesture and word production in children with Down syndrome. *AAC*. 2001; 17(2): 73-87.
- Chapman RS. Language development in children and adolescents with Down syndrome. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 1997, 3(4): 307-12

- Chapman RS, Hesketh LJ. Behavioral phenotype of individual with Down syndrome. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2000; 6(2): 84-95.
- Chapman RS, Hesketh LJ, Kistler DJ. Predicting longitudinal change in language production and comprehension in individuals with Down syndrome: hierarchical linear modeling. *J Speech Lang Hear Res.* 2002; 45(5): 902-15.
- Chapman RS, Seung HK, Schwartz SE, Bird EKR. Predicting language production in children and adolescents with Down syndrome: the role of comprehension. *J Speech Lang Hear Res.* 2000; 43 (2): 340-50.
- Crais E, Douglas DD, Campbell CC. The intersection of the development of gestures and intentionality. *J Speech Lang Hear Res.* 2004; 47(3): 678-94.
- Cunningham CC, Glenn SM, Wilkinson P, Sloper P. Mental ability, symbolic play and receptive and expressive language of young children with Down's syndrome. *J Child Psychol Psychiat.* 1985; 26(2): 255-265.
- Dodd B, Thompson L. Speech disorder in children with Down's syndrome. *J Intellect Disab Res.* 2001; 45(4):308-16.
- Eisenstein E, Souza R P de. *Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes.* Petrópolis: Vozes; 1993.
- Fernandes FDM. Resultados de terapia fonoaudiológica com adolescentes com diagnóstico incluído no espectro autístico. *Pró-Fono.* 2005; 17(1):67-76.
- Fernandes FDM. Pragmática. In: Andrade CRF, Befi-Lopes DM, Fernandes FDM, Wertzner H. *ABFW – Teste de linguagem infantil nas áreas de*

fonologia, vocabulário, fluência e pragmática. Barueri: *Pró-Fono*; 2004. p.83-97.

Fernandes FDM. Perfil comunicativo, desempenho sócio-cognitivo, vocabulário e meta-representação em crianças com transtornos do espectro autístico. *Pró-Fono*. 2003a; 15(3):267-78.

Fernandes, FDM. Os atrasos na aquisição da linguagem em uma perspectiva pragmática. In: Goldfeld, M (org). Fundamentos em fonoaudiologia – linguagem . 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003b.

Fernandes FDM. Sugestões de procedimentos terapêuticos de linguagem em distúrbios do espectro autístico. In: Limongi SCO (Org.). Fonoaudiologia: informação para a formação - Procedimentos terapêuticos em linguagem. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003c. 105 p.

Fernandes FDM. *Atuação fonoaudiológica com crianças com transtornos do espectro autístico* [livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.

Fernandes FDM. Aspectos funcionais da comunicação de crianças autistas. *Temas sobre o Desenvolvimento*. 2000a; 9(51):25-35.

Fernandes FDM. Pragmática. In: Andrade CRF, Befi-Lopes DM, Fernandes FDM, Wertzner H. *ABFW – Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática*. Barueri: *Pró-Fono*; 2000b. p.77-89.

Fernandes FDM. *Autismo infantil: repensando o enfoque fonoaudiológico – aspectos funcionais da comunicação*. São Paulo: Lovise; 1996.

Fernandes FDM, Ribeiro SL. Relação entre o uso funcional da linguagem, desempenho lexical e socio-cognitivo em crianças portadoras de distúrbio abrangente de desenvolvimento – DGD. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2002; 2:60-5.

Fernandes FDM, Telles P. Linguagem nos transtornos do espectro autístico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2005; 10(4):207-10.

Flabiano FC, Porto E, Limongi SCO. Instrumental requesting and cognitive development in children with Down syndrome. In: Annual ASHA Convention, 2008a, Chicago -IL. 2008 Annual ASHA Convention Proceedings, 2008a.

Flabiano FC, Porto E, Limongi SCO, Tomotani DK. Influência do desenvolvimento cognitivo no perfil comunicativo de crianças com síndrome de Down, prematuros muito baixo peso e crianças com desenvolvimento típico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008b; Suplemento Especial. (Apresentado no 16o. Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2008; Campos do Jordão - SP. Resumo).

Flabiano FC, Porto E, Limongi SCO. Cognition development and communicative profile in toddlers with Down syndrome. Annual ASHA Convention, 2007, Boston - MA. ASHA Annual Convention Proceedings, 2007.

- Garrido R, Almeida OP. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador. *Arq. Neuropsiquiatr.* 1999; 57(2b):427-34.
- Grela BG. Do children with Down syndrome have difficulty with argument struture? *J Commun Disord.* 2003; 36(4):263-79.
- Grossi R. A família da pessoa portadora de deficiência mental. *Pediatr Mod.* 1999; 35(10):840-4.
- Guralnick MJ. Involvement with peers: comparisons between young children with and without Down's syndrome. *J Intellect Disabil Res.* 2002; 46(5):379-93.
- Gusman S, Torre CA. Fisioterapia na síndrome de Down. In: Schwartzman JS e col. *Síndrome de Down.* São Paulo: Marckenzie-Memmon, 1999. p. 167-205.
- Hick RF, Botting N, Conti-Ramsden, G. Short-term memory and vocabulary development in children with Down syndrome and children with specific language impairment. *Dev Med Child Neurol.* 2005; 47(8):532-8.
- Hooper SR, Burchinak MR, Roberts JE, Zeisel S, Neebe EC. Social and family risk factors for infant development at one year: an application of the cumulative risk model. *J App Dev Psych,* 1998; 19(1):85-96.
- Huttenlocher J, Vasilyeva M, Waterfall H, et al. The varieties of speech to young children. *Dev Psychol.* 2007; 43(5):1062-83.
- Iverson JM, Goldin-Meadow S. Gesture paves the way for language development. *Psychol Sci.* 2005; 16(5):367-71.

- Iverson JM, Longobardi E, Caselli MC. Relationship between gestures and words in children with Down's syndrome and typically developing children in the early stages of communicative development. *Int J Lang Commun Disord.* 2003; 38(2):179-97.
- Johnson-Glenberg MC, Chapman RS. Predictors of parent-child language during novel task play: a comparison between typically developing children and individuals with Down syndrome. *J Intellect Disabil Res.* 2004; 48(3):225-238.
- Johnston F, Stansfield J. Expressive pragmatic skills in pre-school children with and without Down's syndrome: parental perceptions. *J Intellect Disabil Res.* 1997; 41(1):19-29.
- Jones EA, Carr EG. Joint attention in children with autism: theory and intervention. *Focus Autism Other Dev Disabil (Austin).* 2004; 19(1):13-26.
- Kecskés I. A cognitive-pragmatic approach to situation-bound utterances. *J Pragmatics.* 2000; 32(5):605-25.
- Kelly SD. Broadening the units of analysis in communication: speech and nonverbal behaviours in pragmatic comprehension. *J. Child Lang.* 2001; 28(2):325-49.
- Kim JM; Mahoney G. The effects of mother's style of interaction on children's engagement: implications for using responsive interventions with parents. *Topics in Early Childhood Special Education.* 2004; 24(1): 31-8.

- Kumin L. Speech and language skills in children with Down syndrome. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 1996; 2(2): 109-15.
- Landry SH, Smith KE, Swank PR. Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Dev Psychol.* 2006; 42(4): 627-42.
- Landry SH, Smith KE; Swank PR, Miller-Loncar CL. Early maternal and child influences on children's later independent cognitive and social functioning. *Child Dev.* 2000; 71(2):358-75.
- Laws G, Bishop DVM. Pragmatic language impairment and social deficits in Williams syndrome: a comparison with Down's syndrome and specific language impairment. *Int J Lang Commun Disord.* 2004a; 39(1):45-64.
- Laws G, Bishop DVM. Verbal deficits in Down syndrome and specific language impairment: a comparison. *Int J Lang Commun Disord.* 2004b; 39(4):423-51.
- Legerstee M, Varghese J, Van Beek Y. Effects of maintaining and redirecting infant attention on the production of referential communication in infants with and without Down syndrome. *J Child Lang.* 2002; 29(1):23-48.
- Leitão GCM, Almeida DT. O cuidador e sua qualidade de vida. *Acta Paul Enf.* 2000; 13(1):80-5.
- Limongi SCO. Linguagem na síndrome de Down. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. *Tratado de Fonoaudiologia.* São Paulo: Roca; 2004. p. 954-966.
- Limongi SCO. Da ação à expressão oral: subsídios para a avaliação da linguagem pelo psicopedagogo. In: Oliveira VB, Bossa NA. *Avaliação*

*psicopedagógica da criança de zero a seis anos*. Petrópolis: Vozes; 1998. p. 157-82.

Limongi SCO. Da ação à comunicação: um processo de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*. 1996; 15(36):24-28.

Limongi SCO, Andrade RV, Lima FAGF, Alabarse VM, Perez VM. Processo terapêutico fonoaudiológico realizado com um par de gêmeos portadores da síndrome de Down. *Pró-Fono*. 2000; 12(1):24-33.

Limongi SCO, Carvalho RMM, Souza ER. Auditory processing and language in Down syndrome. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*. 2000; 8(1):27-34.

Limongi SCO, Mendes AE, Carvalho AMA, Val DCdo, Andrade, RV. A relação comunicação não verbal-verbal na síndrome de Down. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2006; 11(3):135-141.

Limongi SCO, Pires SCF. Desenvolvimento cognitivo e comunicação suplementar e/ou alternativa. In: Macedo EC, Gonçalves MJ, Capovilla FC, Sennyey AL. *Tecnologia em (re) habilitação cognitiva 2002: um novo olhar para avaliação e intervenção*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2002. p 297-302.

Marchesan, IQ. *Motricidade oral: visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades*. São Paulo: Pancast, 1993. P. 63-7.

Mervis CB, Robinson BF. Designing measures for profiling and genotype/phenotype studies of individuals with genetic syndrome or



- developmental language disorders. *Applied Psycholinguistics*. 2005; 26(1):41-64.
- Miilher LP, Fernandes FDM. Análise das funções comunicativas expressas por terapeutas e pacientes do espectro autístico. *Pró-Fono*. 2006; 18(3):239-248.
- Miles S, Chapman RS. Narrative content as described by individuals with Downs syndrome and typically developing children. *J Speech Lang Hear Res*. 2002; 45(1):175-89.
- Mogford K, Bishop D. Desenvolvimento da linguagem em condições normais. In: Bishop D, Mogford K. *Desenvolvimento da linguagem em circunstâncias excepcionais*. Tradução de Lomba M P, Lankszner L. São Paulo: Revinter; 2002. p.1-26.
- Molini-Avejonas DR. *Perfil da comunicação de crianças com autismo, síndrome de Down e normais pareadas pelo desempenho sócio-cognitivo* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2004.
- Moreira CR. *Avaliação da comunicação no espectro autístico: interferência no desempenho de linguagem* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009.
- Most DE, Filder DJ, Laforce-Booth C, Kelly J. Stress trajectories in mothers of young children with Down syndrome. *J Intellect Disabil Res*. 2006; 50(7):501-14.
- Mundy P, Sigman M, Kasari C, Yirmiya N. Nonverbal communication skill in Down syndrome children. *Child Dev*. 1988; 59(1):235-49.

- Mundy P, Sigman M, Ungerer J, Sherman T. Nonverbal communication and play correlates of language development in autistic children. *J Autism Dev Disord.* 1987; 17(3): 349-64.
- Mustacchi Z. Síndrome de Down. In: Mustacchi Z, Peres S. (orgs.). *Genética baseada em evidências – síndromes e heranças.* São Paulo: CID Editora; 2000. p. 817-94.
- Namy LL, Waxman SR. Words and gestures: infants' interpretations of different forms of symbolic reference. *Child Dev.* 1998; 69(2):295-308.
- Nascimento IT, Teixeira LC, Zarzar PMPA. Bioética: esclarecimento e fonoaudiologia. *Rev CEFAC.* 2009; 11(1):158-65.
- Newland LA, Roggman LA, Boyce LK. The development of social toy play and language in infancy. *Infant Behav Dev.* 2001; 24(1):1-25.
- O'Neill DK. The language use inventory for young children: a parent-report measure of pragmatic language development for 18-47 month-old children. *J Speech Lang Hear Res.* 2007; 50(1):214-29.
- O'Toole C, Chiat S. Symbolic functioning and language development in children with Down syndrome. *Int J Lang Comm Dis.* 2006; 41(2):155-71.
- Ozçaliskan S, Goldin-Meadow S. Do parents lead their children by the hand? *J Child Lang.* 2005; 32(3):481-505.
- Philips D, Adams G. Child care and our youngest children. *Future Child.* 2001; 11(1):34-51.

- Pino O. The effect of context in mother's interaction style with Down's syndrome and typically developing children. *Res Dev Disabilit.* 2000; 21(15):329-46.
- Plant KM, Sanders MR. Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2007; 51(2):109-24.
- Porto E, Pereira T, Margall SAC. Análise da produção articulatória e dos processos fonológicos realizados por crianças portadoras da síndrome de Down. *Pró-Fono.* 2000; 12(1):34-39.
- Porto E, Santos IG, Limongi SCO, Fernandes FDM. Amostra de filmagem e análise da pragmática em crianças com síndrome de Down. *Pró-Fono.* 2007; 19(2):159-66.
- Prutting CA. Pragmatics as social competence. *J Speech Hear Disord.* 1982; 47(2):123-34.
- Prutting CA. Process 'prá/sés': the action of moving forward progressively from one point to another on the way to completion. *J Speech Hear Disord.* 1979; 44(1):3-30.
- Pueschel SM. Causas da síndrome de down. In: Pueschel SM. *Síndrome de Down: guia para pais e educadores.* 4ª ed. São Paulo: Papyrus; 1999a. Cap.5, p.53-64.
- Pueschel SM. Características físicas da criança. In: Pueschel SM. *Síndrome de Down: guia para pais e educadores.* 4ª ed. São Paulo: Papyrus; 1999b. Cap.7, p. 77-83.

- Pueschel SM. Questões médicas. In: Pueschel SM. *Síndrome de Down: guia para pais e educadores*. 4 ed. Papyrus: São Paulo, 1999c. Cap.8, p. 85-98.
- Rees N. An overview of pragmatics, or what is in the Box? In: Irwin J. *Pragmatics: the role in language development*. La Verne: Fox Point Publishing; 1982. p. 1-13.
- Ricci LA, Hodapp R M. Fathers of children with Down's syndrome versus other types of intellectual disability: perceptions, stress and involvement. *J Intellect Disabil Res*. 2003; 47(Pt 4-5):273-84.
- Roach MA, Barratt MS, Miller JF, Leavitt A. The structure of mother-child play: young children with Down syndrome and typically developing children. *Dev Psychol*. 1998; 34(1):77-87.
- Roberts J, Price J, Barnes E, Nelson L, Burchinal M, Hennon EA, Moskowitz L, Edwards, Malkin C, Anderson K, Misenheimer J, Hooper SR. Receptive vocabulary, expressive vocabulary, and speech production of boys with Fragile X syndrome in comparison to boys with Down syndrome. *Am J Ment Retard*. 2007; 112(3): 177-93.
- Roberts JE, Price J, Malkin C. Language and communication development in Down syndrome. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2007; 13(1):26-35.
- Rocha LC. *Análise de habilidades pragmáticas em crianças com desenvolvimento normal e com distúrbio específico de linguagem*. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2004.

- Rodrigues A. *Aspectos semânticos e pragmáticos nas alterações de desenvolvimento de linguagem* [mestrado]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2002.
- Rodrigues A, Befi-Lopes DM. Comparação entre as habilidades pragmáticas de crianças normais e crianças com alteração de desenvolvimento de linguagem. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2004; 9(2):81-7.
- Rondal JA. Síndrome de Down. In: Bishop D, Mogford K. *Desenvolvimento da linguagem em circunstâncias excepcionais*. Tradução de: Lomba M P, Lankszner L. São Paulo: Revinter; 2002. p.225-42.
- Roth FP, Spekman NJ. Assessing the pragmatic abilities of children: part 1. Organizational framework and assessment parameters. *J Speech Hear Disord*. 1984; 49(1): 2-11.
- Ruser TF, Arin D, Dowd M, Putnam S, Winklosky B, Rosen-Sheidley B, Piven J, Tomblin B, Tager-Flusberg H, Folstein S. Communicative competence in parents of children with autism and parents of children with Specific Language Impairment. *J Autism Dev Disord*. 2007, 37(7): 1323-36.
- Saba-Chujfi E, Silva ECQ, Sarian R. Avaliação dos métodos de motivação/educação em higiene bucal. *RGO*. 1992; 40:87-90.
- Sapienza G, Pedromônico MRM. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psico Estud (Maringá)*. 2005; 10(2):209-16.

- Scheuer CI, Limongi SCO. Distúrbios cognitivos. In: Limongi SCO (org). *Fonoaudiologia - informação para a formação - linguagem: desenvolvimento normal, alterações e distúrbios*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p.139-57.
- Schwartzman JS. Alterações clínicas. In: Schwartzman JS. e col. *Síndrome de Down*. São Paulo: Marckenzie-Memmon; 1999. p 82-129.
- Siller M, Sigman M. The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *J Autism Dev Disord*. 2002; 32(2):77-89.
- Silva MPV, Salomão NMR. Interações verbais e não verbais entre mães-crianças portadoras de síndrome de Down e entre mães-crianças com desenvolvimento normal. *Estud Psicol (Natal)*. 2002; 7(2):311-323.
- Silva NLP, Dessen MA. Crianças com síndrome de Down e suas intervenções familiares. *Psicol Reflex Crit*. 2003; 16(3):503-14.
- Silva NLP, Dessen MA. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação Psicol*. 2002; 6(2): 167-76.
- Silva NLP, Dessen MA. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicol Teor Pesq*. 2001; 17(2):133-41.
- Silva SSC, Pendu YL, Pontes FAR. Sensibilidade materna durante o banho. *Psicol Teor Pesq*. 2002; 18(3):345-52.
- Silverman W. Down syndrome: cognitive phenotype. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2007, 13(3):228-36

- Slonims V, Cox A, McConachie H. Analysis of mother-infant interaction in infants with Down syndrome and typically developing infants. *Am J Ment Retard.* 2006; 111(4):273-89.
- Smith L, Von Tetzchner S. Communicative, sensorimotor, and language skills of young children with Down syndrome. *Am J Ment Defic.* 1986; 91(1):57-66.
- Sousa-Morato PF. *Perfil funcional da comunicação e a adaptação sócio-comunicativa no espectro autístico* [doutorado]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2006.
- Sousa-Morato PF, Fernandes FDM. Análise do perfil comunicativo quanto à adaptação sócio-comunicativa em crianças do espectro autístico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2006; 11(2):70-4.
- Sperry LA, Symons FJ. Maternal judgments of intentionality in young children with autism: the effects of diagnostic information and stereotyped behavior. *J Autism Dev Disord.* 2003; 33(3):281-7.
- Spiker D, Boyce G, Boyce L. Parent-child interactions when young children have disabilities. *Int Rev Res Ment Retard.* 2002; 25: 35–70.
- Stefanini S, Caselli MC, Volterra V. Spoken and gestural production in a naming task by young children with Down syndrome. *Brain Lang.* 2007; 101(3): 208-21.
- Stoel-Gammon C. Down syndrome phonology: developmental patterns and intervention strategies. *Downs Syndr Res Pract.* 2001; 7(3):93-100.

- Tristão RM, Feitosa MAG. Percepção da fala do bebê no primeiro ano de vida. *Estud Psicol (Natal)*. 2003; 8(3): 459-467.
- Voivodic MAMA, Storer MRS. O desenvolvimento cognitivo das crianças com síndrome de Down à luz das relações familiares. *Psicol Teor Prát*. 2002; 4(2):31-40.
- Warren SF, Brady NC. The role of maternal responsivity in the development of children with intellectual disabilities. *Ment Retard Dev Disabil*. 2007; 13(4):330-8.
- Westphal AC, Alonso NB, Silva TI, Azevedo AM, Caboclo LOSF, Garzom E, Sakamoto AC, Yacubian EMT. Comparação da qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores de pacientes com epilepsia por esclerose mesial temporal e epilepsia mioclônica juvenil. *J Epilepsy Clin Neurophysiol*. 2005; 11(2):71-6.
- Wetherby AM. Ontogeny of communicative functions in autism. *J Autism Dev Disord*. 1986, sep; 16(3):295-316.
- Wetherby AM, Allen L, Cleary J, Kublin K, Goldstein H. Validity and reliability of the communication and symbolic behavior scales developmental profile with very young children. *J Speech Lang Hear Res*. 2002; 45(6):1202-18.
- Wetherby AM, Cain DH, Yonclas DG, Walker VG. Analysis of intentional communication of normal children from the prelinguistic to the multiword stage. *J Speech Hear Res*. 1988; 31(2):240-52.



- Wetherby AM, Prutting CA. Profiles of communicative and cognitive-social abilities in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research*. 1984; 27:364-77.
- Wetherby AM, Rodriguez GP. Measurement of communicative intentions in normally developing children during structured and unstructured contexts. *J Speech Hear Res*. 1992; 35(1):130-38.
- Wetherby AM, Yonclas DG, Bryan AA. Communicative profiles of preschool children with handicaps: implications for early identification. *J Speech Hear Res*. 1989; 54(2): 148-58.
- Wheeler A, Hatton D, Reichardt A, Bailey D. Correlates of maternal behaviours in mothers of children with Fragile X syndrome. *J Intellect Disabil Res*. 2007; 51(6):447-462.
- Wollner S, Geller E. Methods of assessing pragmatic abilities. In: Irwin J. *Pragmatics: the role in language development*. La Verner: Fox Point Publishing, 1982. p. 135-59.
- Yoder PJ, Warren SF. Relative treatment effects of two prelinguistic communication interventions on language development in toddlers with developmental delay vary by maternal characteristics. *J Speech Lang Hear Res*. 2001; 44(1): 224-37.
- Ypsilanti A, Grouios G, Alevriadou A, Tsapkini K. Expressive and receptive vocabulary in children with Williams and Down syndrome. *J Intellect Disabil Res*. 2005; 49(pt 5):353-64.

Apêndice

## Apêndice 1 – Dados gerais dos participantes do Estudo 1

### Participante 1 (P1)

Idade:	<b>4a 11m</b>		
Gênero:	<b>f</b>		
Tempo de escolaridade da criança:	<b>3 anos</b>		
Nível econômico da família:	<b>C</b>		
Escolaridade do cuidador:	<b>colegial completo</b>		
Tempo de terapia fonoaudiológica:	<b>3 anos</b>		
Tipo de escola:	<b>regular</b>		
Grau de parentesco com o cuidador:	<b>irmã</b>		
	<b>Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)</b>		
	EC	<b>38,20%</b>	<b>RO</b>
	ACM	<b>3,9</b>	VE – 0%    VE+G – 0%
	FçInt	<b>53,20%</b>	VO – 0%    VO+G – 0%
	FçNInt	<b>46,60%</b>	G – 100%
	NFC	<b>13</b>	<b>C</b>
	VE	<b>18,96%</b>	VE – 50,00%    VE+G – 0%
	VO	<b>15,51%</b>	VO – 44,40%    VO+G – 5,60%
	G	<b>62,06%</b>	G – 0%
	VE+G	<b>0%</b>	<b>PE</b>
	VO+G	<b>3,45%</b>	VE – 0%    VE+G – 0%
	RO	<b>10,30%</b>	VO – 0%    VO+G – 6,67%
	C	<b>31,00%</b>	G – 93,33%
	PE	<b>25,90%</b>	

### Participante 2 (P2)

Idade:	<b>4 a 7 m</b>		
Gênero:	<b>f</b>		
Tempo de escolaridade da criança:	<b>1 anos</b>		
Nível econômico da família:	<b>C</b>		
Escolaridade do cuidador:	<b>Colegial completo</b>		
Tempo de terapia fonoaudiológica:	<b>2 anos</b>		
Tipo de escola:	<b>regular</b>		
Grau de parentesco com o cuidador:	<b>Mãe</b>		
	<b>Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)</b>		
	EC	<b>39,70%</b>	<b>RO</b>
	ACM	<b>5,9</b>	VE – 0%    VE+G – 0%
	FçInt	<b>80,90%</b>	VO – 0%    VO+G – 0%
	FçNInt	<b>19,10%</b>	G – 100%
	NFC	<b>11</b>	<b>C</b>
	VE	<b>35,96%</b>	VE – 48,49%    VE+G – 36,36%
	VO	<b>5,62%</b>	VO – 9,09%    VO+G – 6,06%
	G	<b>32,58%</b>	G – 0%
	VE+G	<b>23,60%</b>	<b>PE</b>
	VO+G	<b>2,25%</b>	VE – 0%    VE+G – 14,29%
	RO	<b>10,10%</b>	VO – 0%    VO+G – 7,14%
	C	<b>37,10%</b>	G – 78,57%
	PE	<b>15,70%</b>	

## Participante 3 (P3)

Idade:

**5a 7m**

Gênero:

**M**

Tempo de escolaridade da criança:

**3 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial incompleto**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**3 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>40,40%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>4,2</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
FçInt	<b>55,60%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
FçNInt	<b>44,40%</b>	G – 100%	
NFC	<b>12</b>	<b>C</b>	
VE	<b>3,17%</b>	VE – 10,52%	VE+G – 0%
VO	<b>30,16%</b>	VO – 78,94%	VO+G – 5,27%
G	<b>53,97%</b>	G – 8,57%	
VE+G	<b>0%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>12,70%</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
RO	<b>7,90%</b>	VO – 0%	VO+G – 16,00%
C	<b>30,20%</b>	G – 84,00%	
PE	<b>39,70%</b>		

## Participante 4 (P4)

Idade:

**4a 10m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**2 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Superior completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**3 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>47,40%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>6,7</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
FçInt	<b>75,00%</b>	VO – 0%	VO+G – 20,00%
FçNInt	<b>25,00%</b>	G – 80,00%	
NFC	<b>10</b>	<b>C</b>	
VE	<b>24,00%</b>	VE – 34,79%	VE+G – 10,86%
VO	<b>30,00%</b>	VO – 52,18%	VO+G – 2,17%
G	<b>21,00%</b>	G – 0%	
VE+G	<b>10,00%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>15,00%</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
RO	<b>5,00%</b>	VO – 0%	VO+G – 48,00%
C	<b>46,00%</b>	G – 52,00%	
PE	<b>25,00%</b>		

## Participante 5 (P5)

Idade:

**6a 11m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**4 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Superior completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**4 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>47,40%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>4,9</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
FçInt	<b>80,80%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
FçNInt	<b>19,20%</b>	G – 100%	
NFC	<b>9</b>	<b>C</b>	
VE	<b>23,29%</b>	VE – 42,42%	VE+G – 3,03%
VO	<b>24,66%</b>	VO – 51,51%	VO+G – 3,03%
G	<b>32,88%</b>	G – 0%	
VE+G	<b>10,96%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>8,22%</b>	VE – 0%	VE+G – 14,29%
RO	<b>5,50%</b>	VO – 0%	VO+G – 14,29%
C	<b>45,20%</b>	G – 71,43%	
PE	<b>19,20%</b>		

## Participante 6 (P6)

Idade:

**6a 3m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**4 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**3 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>43,70%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>6,5</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
FçInt	<b>80,40%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
FçNInt	<b>19,60%</b>	G – 100%	
NFC	<b>10</b>	<b>C</b>	
VE	<b>49,48%</b>	VE – 77,55%	VE+G – 8,16%
VO	<b>8,25%</b>	VO – 14,3%	VO+G – 0%
G	<b>28,87%</b>	G – 0%	
VE+G	<b>12,37%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>1,03%</b>	VE – 5,60%	VE+G – 0%
RO	<b>5,20%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
C	<b>50,50%</b>	G – 94,40%	
PE	<b>18,60%</b>		

## Participante 7 (P7)

Idade:

**4a 11m**

Gênero:

**M**

Tempo de escolaridade da criança:

**1 ano**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**2 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Pai**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>37,10%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>3,9</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
FçInt	<b>78,00%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
FçNInt	<b>22,00%</b>	G – 100%	
NFC	<b>11</b>	<b>C</b>	
VE	<b>5,08%</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
VO	<b>3,39%</b>	VO – 9,09%	VO+G – 59,10%
G	<b>54,24%</b>	G – 31,81%	
VE+G	<b>0%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>37,29%</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
RO	<b>8,50%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
C	<b>37,30%</b>	G – 100%	
PE	<b>20,30%</b>		

## Participante 8 (P8)

Idade:

**5a**

Gênero:

**M**

Tempo de escolaridade da criança:

**2 anos**

Nível econômico da família:

**C**

Escolaridade do cuidador:

**Primário incompleto**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**2 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>36,60%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>3,2</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
FçInt	<b>43,80%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
FçNInt	<b>56,30%</b>	G – 100%	
NFC	<b>7</b>	<b>C</b>	
VE	<b>0%</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
VO	<b>14,58%</b>	VO – 42,85%	VO+G – 57,14%
G	<b>58,33%</b>	G – 0%	
VE+G	<b>2,08%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>25,00%</b>	VE – 0%	VE+G – 5,88%
RO	<b>18,80%</b>	VO – 0%	VO+G – 35,29%
C	<b>14,60%</b>	G – 58,82%	
PE	<b>35,40%</b>		

## Participante 9 (P9)

Idade:

**5a 2m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**4 anos**

Nível econômico da família:

**D**

Escolaridade do cuidador:

**Primário incompleto**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**3 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>42,80%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>4,3</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
FçInt	<b>73,80%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
FçNInt	<b>26,20%</b>	G – 100%	
NFC	<b>12</b>	<b>C</b>	
VE	<b>0%</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
VO	<b>15,38%</b>	VO – 40,00%	VO+G – 60,00%
G	<b>61,54%</b>	G – 0%	
VE+G	<b>0%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>23,08%</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
RO	<b>7,70%</b>	VO – 0%	VO+G – 12,50%
C	<b>7,70%</b>	G – 87,50%	
PE	<b>12,30%</b>		

## Participante 10 (P10)

Idade:

**6a 1m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**2 anos**

Nível econômico da família:

**C**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial incompleto**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**4 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>42,50%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>3,8</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
FçInt	<b>54,40%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
FçNInt	<b>45,60%</b>	G – 100%	
NFC	<b>8</b>	<b>C</b>	
VE	<b>1,75%</b>	VE – 7,10%	VE+G – 0%
VO	<b>3,51%</b>	VO – 14,29%	VO+G – 21,42%
G	<b>82,46%</b>	G – 57,14%	
VE+G	<b>0%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>12,28%</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
RO	<b>22,80%</b>	VO – 0%	VO+G – 13,66%
C	<b>24,60%</b>	G – 86,36%	
PE	<b>38,60%</b>		

## Participante 11 (P11)

Idade:

**6a 11m**

Gênero:

**M**

Tempo de escolaridade da criança:

**2 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**4 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Pai**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>50,00%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>6,9</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
FçInt	<b>79,80%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
FçNInt	<b>20,20%</b>	G – 100%	
NFC	<b>11</b>	<b>C</b>	
VE	<b>41,34%</b>	VE – 56,36%	VE+G – 9,10%
VO	<b>21,15%</b>	VO – 32,72%	VO+G – 1,81%
G	<b>16,34%</b>	G – 0%	
VE+G	<b>9,61%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>11,53%</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
RO	<b>3,80%</b>	VO – 0%	VO+G – 47,36%
C	<b>52,90%</b>	G – 52,63%	
PE	<b>18,30%</b>		

## Participante 12 (P12)

Idade:

**6a 2m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**3 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial incompleto**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**4 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>43,20%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>3,4</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
FçInt	<b>78,40%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
FçNInt	<b>21,60%</b>	G – 100%	
NFC	<b>12</b>	<b>C</b>	
VE	<b>45,10%</b>	VE – 56,25%	VE+G – 0%
VO	<b>11,76%</b>	VO – 37,50%	VO+G – 6,25%
G	<b>23,53%</b>	G – 0%	
VE+G	<b>13,73%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>5,88%</b>	VE – 12,50%	VE+G – 0%
RO	<b>9,80%</b>	VO – 0%	VO+G – 25,00%
C	<b>31,40%</b>	G – 62,50%	
PE	<b>15,70%</b>		



## Participante 13 (P13)

Idade:

**5a 8m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**3 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**4 anos**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**4 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>39,20%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>4,5</b>	VE – 0%	VE+G – 7,69%
FçInt	<b>77,60%</b>	VO – 0%	VO+G – 23,07%
FçNInt	<b>22,40%</b>	G – 69,23%	
NFC	<b>12</b>	<b>C</b>	
VE	<b>35,82%</b>	VE – 65,21%	VE+G – 8,69%
VO	<b>8,96%</b>	VO – 13,04%	VO+G – 4,34%
G	<b>32,84%</b>	G – 8,69%	
VE+G	<b>11,94%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>10,45%</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
RO	<b>19,40%</b>	VO – 10,00%	VO+G – 20,00%
C	<b>34,30%</b>	G – 70,00%	
PE	<b>14,90%</b>		

## Participante 14 (P14)

Idade:

**6a 6m**

Gênero:

**M**

Tempo de escolaridade da criança:

**3 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Ginásio completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**4 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>51,20%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>8,3</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
FçInt	<b>85,50%</b>	VO – 0%	VO+G – 7,69%
FçNInt	<b>14,50%</b>	G – 92,30%	
NFC	<b>12</b>	<b>C</b>	
VE	<b>50,83%</b>	VE – 81,08%	VE+G – 2,70%
VO	<b>4,03%</b>	VO – 13,51%	VO+G – 2,70%
G	<b>32,26%</b>	G – 0%	
VE+G	<b>10,48%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>2,42%</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
RO	<b>10,50%</b>	VO – 0%	VO+G – 5,60%
C	<b>29,80%</b>	G – 94,40%	
PE	<b>14,50%</b>		

## Participante 15 (P15)

Idade:

**5a 2a**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**4 anos**

Nível econômico da família:

**D**

Escolaridade do cuidador:

**Primário incompleto**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**3 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com terapeuta)

EC	<b>37,40%</b>	<b>RO</b>	
ACM	<b>4,1</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
FçInt	<b>62,30%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
FçNInt	<b>37,70%</b>	G – 100%	
NFC	<b>8</b>	<b>C</b>	
VE	<b>3,28%</b>	VE – 0%	VE+G – 0%
VO	<b>11,48%</b>	VO – 38,46%	VO+G – 53,84%
G	<b>60,66%</b>	G – 7,69%	
VE+G	<b>1,64%</b>	<b>PE</b>	
VO+G	<b>22,95%</b>	VE – 7,70%	VE+G – 0%
RO	<b>8,20%</b>	VO – 0%	VO+G – 0%
C	<b>21,30%</b>	G – 92,30%	
PE	<b>21,30%</b>		

## Apêndice 2

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença do EC ocupado pela criança e pelo terapeuta

Sujeitos	criança	terapeuta	distância	diferença/semelhança entre EC ocupado pela criança e pelo terapeuta
P1	38,2	61,8	23,60	diferença
P2	39,7	60,3	20,60	semelhança
P3	40,4	59,6	19,20	semelhança
P4	47,4	52,6	5,20	semelhança
P5	47,4	52,6	5,20	semelhança
P6	43,7	56,3	12,60	semelhança
P7	37,1	62,9	25,80	diferença
P8	36,6	63,4	26,80	diferença
P9	42,8	57,2	14,40	semelhança
P10	42,5	57,5	15,00	semelhança
P11	50	50	0,00	semelhança
P12	43,2	56,8	13,60	semelhança
P13	39,2	60,8	21,60	semelhança
P14	51,2	48,8	2,40	semelhança
P15	37,4	62,6	25,20	diferença
		média	15,41	
		DP	8,90	
	quartil 25%		8,9	
	quartil 75%		22,6	
	mediana		15,0	

### Apêndice 3 – Dados gerais dos participantes do Estudo 2

## Participante 1 (P1)

Idade:

**4a 11m**

Gênero:

**f**

Tempo de escolaridade da criança:

**3 anos**

Nível econômico da família:

**C**

Escolaridade do cuidador:

**colegial completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**3 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**irmã**

#### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>32,50%</b>
ACM	<b>4,3</b>
FçInt	<b>76,90%</b>
FçNInt	<b>23,10%</b>
NFC	<b>12</b>
VE	<b>52,30%</b>
VO	<b>12,30%</b>
G	<b>23,07%</b>
VE+G	<b>9,23%</b>
VO+G	<b>3,07%</b>
RO	<b>6,20%</b>
C	<b>41,50%</b>
PE	<b>16,90%</b>

## Participante 2 (P2)

Idade:

**4 a 7 m**

Gênero:

**f**

Tempo de escolaridade da criança:

**1 anos**

Nível econômico da família:

**C**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**2 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

#### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>48,8%</b>
ACM	<b>5,2</b>
FçInt	<b>76,9%</b>
FçNInt	<b>23,1%</b>
NFC	<b>13</b>
VE	<b>62,82%</b>
VO	<b>1,28%</b>
G	<b>19,23%</b>
VE+G	<b>14,1%</b>
VO+G	<b>2,56%</b>
RO	<b>1,3%</b>
C	<b>29,5%</b>
PE	<b>23,1%</b>

## Participante 3 (P3)

Idade:

**5a 7m**

Gênero:

**M**

Tempo de escolaridade da criança:

**3 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial incompleto**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**3 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>42,8%</b>
ACM	<b>6,5</b>
FçInt	<b>88,7%</b>
FçNInt	<b>11,3%</b>
NFC	<b>9</b>
VE	<b>5,15%</b>
VO	<b>41,23%</b>
G	<b>23,71%</b>
VE+G	<b>1,03%</b>
VO+G	<b>29,89%</b>
RO	<b>4,1%</b>
C	<b>48,5%</b>
PE	<b>11,3%</b>

## Participante 4 (P4)

Idade:

**4a 10m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**2 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Superior completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**3 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>51,2%</b>
ACM	<b>8,7</b>
FçInt	<b>78,6%</b>
FçNInt	<b>21,4%</b>
NFC	<b>10</b>
VE	<b>60,3%</b>
VO	<b>12,21%</b>
G	<b>16,79%</b>
VE+G	<b>6,1%</b>
VO+G	<b>4,58%</b>
RO	<b>3,8%</b>
C	<b>38,9%</b>
PE	<b>19,8%</b>

## Participante 5 (P5)

Idade:

**6a 11m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**4 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Superior completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**4 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>38,8%</b>
ACM	<b>7,1</b>
FçInt	<b>80,4%</b>
FçNInt	<b>19,6%</b>
NFC	<b>14</b>
VE	<b>32,71%</b>
VO	<b>28,97%</b>
G	<b>24,29%</b>
VE+G	<b>4,67%</b>
VO+G	<b>7,47%</b>
RO	<b>3,7%</b>
C	<b>41,1%</b>
PE	<b>18,7%</b>

## Participante 6 (P6)

Idade:

**6a 3m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**4 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**3 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>48%</b>
ACM	<b>9,8</b>
FçInt	<b>89,8%</b>
FçNInt	<b>10,2%</b>
NFC	<b>13</b>
VE	<b>65,98%</b>
VO	<b>6,12%</b>
G	<b>17,68%</b>
VE+G	<b>10,2%</b>
VO+G	<b>0%</b>
RO	<b>7,5%</b>
C	<b>42,2%</b>
PE	<b>10,2%</b>

## Participante 7 (P7)

Idade:

**4a 11m**

Gênero:

**M**

Tempo de escolaridade da criança:

**1 ano**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**2 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Pai**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>42,5%</b>
ACM	<b>4,7</b>
FçInt	<b>60,6%</b>
FçNInt	<b>39,4%</b>
NFC	<b>10</b>
VE	<b>5,63%</b>
VO	<b>0%</b>
G	<b>67,6%</b>
VE+G	<b>1,4%</b>
VO+G	<b>25,4%</b>
RO	<b>12,7%</b>
C	<b>23,9%</b>
PE	<b>38%</b>

## Participante 8 (P8)

Idade:

**5a**

Gênero:

**M**

Tempo de escolaridade da criança:

**2 anos**

Nível econômico da família:

**C**

Escolaridade do cuidador:

**Primário incompleto**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**2 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>40,1%</b>
ACM	<b>5,9</b>
FçInt	<b>78,7%</b>
FçNInt	<b>21,3%</b>
NFC	<b>12</b>
VE	<b>11,23%</b>
VO	<b>32,58%</b>
G	<b>37,07%</b>
VE+G	<b>1,12%</b>
VO+G	<b>17,97%</b>
RO	<b>4,5%</b>
C	<b>38,2%</b>
PE	<b>14,6%</b>

## Participante 9 (P9)

Idade:

**5a 2m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**4 anos**

Nível econômico da família:

**D**

Escolaridade do cuidador:

**Primário incompleto**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**3 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>37,2%</b>
ACM	<b>4,9</b>
FçInt	<b>75,7%</b>
FçNInt	<b>24,3%</b>
NFC	<b>12</b>
VE	<b>1,4%</b>
VO	<b>37,83%</b>
G	<b>40,54%</b>
VE+G	<b>0%</b>
VO+G	<b>20,27%</b>
RO	<b>2,7%</b>
C	<b>29,7%</b>
PE	<b>20,3%</b>

## Participante 10 (P10)

Idade:

**6a 1m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**2 anos**

Nível econômico da família:

**C**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial incompleto**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**4 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>50,3%</b>
ACM	<b>5,4</b>
FçInt	<b>79%</b>
FçNInt	<b>21%</b>
NFC	<b>11</b>
VE	<b>6,2%</b>
VO	<b>11,11%</b>
G	<b>38,27%</b>
VE+G	<b>0%</b>
VO+G	<b>44,44%</b>
RO	<b>13,6%</b>
C	<b>32,1%</b>
PE	<b>21%</b>



## Participante 11 (P11)

Idade:

**6a 11m**

Gênero:

**M**

Tempo de escolaridade da criança:

**2 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**4 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Pai**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>34,1%</b>
ACM	<b>5,9</b>
FçInt	<b>88,6%</b>
FçNInt	<b>11,4%</b>
NFC	<b>11</b>
VE	<b>72,73%</b>
VO	<b>1,14%</b>
G	<b>11,37%</b>
VE+G	<b>10,23%</b>
VO+G	<b>3,49%</b>
RO	<b>3,4%</b>
C	<b>47,7%</b>
PE	<b>11,4%</b>

## Participante 12 (P12)

Idade:

**6a 2m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**3 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Colegial incompleto**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**4 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>43,4%</b>
ACM	<b>4,4</b>
FçInt	<b>74,2%</b>
FçNInt	<b>25,8%</b>
NFC	<b>11</b>
VE	<b>48,5%</b>
VO	<b>4,54%</b>
G	<b>33,33%</b>
VE+G	<b>9,09%</b>
VO+G	<b>4,54%</b>
RO	<b>9,1%</b>
C	<b>27,3%</b>
PE	<b>19,7%</b>

## Participante 13 (P13)

Idade:

**5a 8m**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**3 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**4 anos**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**4 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>40,9%</b>
ACM	<b>5,4</b>
FçInt	<b>81,5%</b>
FçNInt	<b>18,5%</b>
NFC	<b>10</b>
VE	<b>43,2%</b>
VO	<b>6,17%</b>
G	<b>37,03%</b>
VE+G	<b>7,4%</b>
VO+G	<b>6,17%</b>
RO	<b>17,3%</b>
C	<b>38,3%</b>
PE	<b>17,3%</b>

## Participante 14 (P14)

Idade:

**6a 6m**

Gênero:

**M**

Tempo de escolaridade da criança:

**3 anos**

Nível econômico da família:

**B**

Escolaridade do cuidador:

**Ginégio completo**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**4 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>41,4%</b>
ACM	<b>6,9</b>
FçInt	<b>86,4%</b>
FçNInt	<b>13,6%</b>
NFC	<b>12</b>
VE	<b>51,45%</b>
VO	<b>8,73%</b>
G	<b>13,59%</b>
VE+G	<b>17,47%</b>
VO+G	<b>8,73%</b>
RO	<b>4,9%</b>
C	<b>44,7%</b>
PE	<b>13,6%</b>

## Participante 15 (P15)

Idade:

**5a 2a**

Gênero:

**F**

Tempo de escolaridade da criança:

**4 anos**

Nível econômico da família:

**D**

Escolaridade do cuidador:

**Primário incompleto**

Tempo de terapia fonoaudiológica:

**3 anos**

Tipo de escola:

**regular**

Grau de parentesco com o cuidador:

**Mãe**

### Aspectos Pragmáticos (interação com cuidador)

EC	<b>37,6%</b>
ACM	<b>4,3</b>
FçInt	<b>63,1%</b>
FçNInt	<b>36,9%</b>
NFC	<b>11</b>
VE	<b>4,61%</b>
VO	<b>20%</b>
G	<b>47,69%</b>
VE+G	<b>1,55%</b>
VO+G	<b>26,15%</b>
RO	<b>4,6%</b>
C	<b>16,9%</b>
PE	<b>33,8%</b>

## Apêndice 4

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença do EC ocupado por cada criança nas situações A e B

Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	38,2	32,5	5,70	semelhança
S2	39,7	48,8	9,10	diferença
S3	40,4	42,5	2,10	semelhança
S4	47,4	51,2	3,80	semelhança
S5	47,4	38,8	8,60	diferença
S6	43,7	48	4,30	semelhança
S7	37,1	42,5	5,40	semelhança
S8	36,6	40,1	3,50	semelhança
S9	42,8	37,2	5,60	semelhança
S10	42,5	50,3	7,80	semelhança
S11	50	34,1	15,90	diferença
S12	43,2	43,4	0,20	semelhança
S13	39,2	40,9	1,70	semelhança
S14	51,2	41,4	9,80	diferença
S15	37,4	37,6	0,20	semelhança
			<b>média</b>	5,58
			<b>DP</b>	4,18
			quartil 25%	2,8
			quartil 75%	8,2
			Mediana	5,4

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença do número de ACM produzidos por cada criança nas situações A e B

Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	3,9	4,3	0,40	semelhança
S2	5,9	5,2	0,70	semelhança
S3	4,2	6,5	2,30	diferença
S4	6,7	8,7	2,00	semelhança
S5	4,9	7,1	2,20	diferença
S6	6,5	9,8	3,30	diferença
S7	3,9	4,7	0,80	semelhança
S8	3,2	5,9	2,70	diferença
S9	4,3	4,9	0,60	semelhança
S10	3,8	5,4	1,60	semelhança
S11	6,9	5,9	1,00	semelhança
S12	3,4	4,4	1,00	semelhança
S13	4,5	5,4	0,90	semelhança
S14	8,3	6,9	1,40	semelhança
S15	4,1	4,3	0,20	semelhança
			<b>média</b>	1,41
			<b>DP</b>	0,91
			quartil 25%	0,8
			quartil 75%	2,1
			mediana	1,0

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença dos atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo VE por cada criança nas situações A e B

Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	18,97	52,3	33,33	diferença
S2	35,96	62,82	26,86	diferença
S3	3,17	5,15	1,98	semelhança
S4	24,00	60,3	36,30	diferença
S5	23,29	32,71	9,42	semelhança
S6	49,48	65,98	16,50	semelhança
S7	5,08	5,63	0,55	semelhança
S8	0,00	11,23	11,23	semelhança
S9	0,00	1,4	1,40	semelhança
S10	1,75	6,2	4,45	semelhança
S11	41,34	72,73	31,39	diferença
S12	45,10	48,5	3,40	semelhança
S13	35,82	43,2	7,38	semelhança
S14	50,81	51,45	0,64	semelhança
S15	3,28	4,61	1,33	semelhança
		<b>média</b>	12,41	
		<b>DP</b>	13,11	
		quartil 25%	1,7	
		quartil 75%	21,7	
		mediana	7,4	

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença dos atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo VO por cada criança nas situações A e B

Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	15,52	12,3	3,22	semelhança
S2	5,62	1,28	4,34	semelhança
S3	30,16	41,23	11,07	semelhança
S4	30,00	12,21	17,79	diferença
S5	24,66	28,97	4,31	semelhança
S6	8,25	6,12	2,13	semelhança
S7	3,39	0	3,39	semelhança
S8	14,58	32,58	18,00	diferença
S9	15,38	37,83	22,45	diferença
S10	3,51	11,11	7,60	semelhança
S11	21,15	1,14	20,01	diferença
S12	11,76	4,54	7,22	semelhança
S13	8,96	6,17	2,79	semelhança
S14	4,03	8,73	4,70	semelhança
S15	11,48	20	8,52	semelhança
		<b>média</b>	9,17	
		<b>DP</b>	6,98	
		quartil 25%	3,9	
		quartil 75%	14,4	
		mediana	7,2	

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença dos atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo G por cada criança nas situações A e B

Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	62,07	23,07	39,00	diferença
S2	32,58	19,23	13,35	semelhança
S3	53,97	23,71	30,26	diferença
S4	21,00	16,79	4,21	semelhança
S5	32,88	24,29	8,59	semelhança
S6	28,87	17,68	11,19	semelhança
S7	54,24	67,6	13,36	semelhança
S8	58,33	37,07	21,26	diferença
S9	61,54	40,54	21,00	semelhança
S10	82,46	38,27	44,19	diferença
S11	16,34	11,37	4,97	semelhança
S12	23,53	33,33	9,80	semelhança
S13	32,84	37,03	4,19	semelhança
S14	32,26	13,59	18,67	semelhança
S15	60,66	47,69	12,97	semelhança
			média	17,13
			DP	12,27
			quartil 25%	9,2
			quartil 75%	21,1
			mediana	13,4

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença dos atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo VE+G por cada criança nas situações A e B

Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	0,00	9,23	9,23	diferença
S2	23,60	14,1	9,50	diferença
S3	0,00	1,03	1,03	semelhança
S4	10,00	6,1	3,90	semelhança
S5	10,96	4,67	6,29	diferença
S6	12,37	10,2	2,17	semelhança
S7	0,00	1,4	1,40	semelhança
S8	2,08	1,12	0,96	semelhança
S9	0,00	0	0,00	semelhança
S10	0,00	0	0,00	semelhança
S11	9,61	10,23	0,62	semelhança
S12	13,73	9,09	4,64	semelhança
S13	11,94	7,4	4,54	semelhança
S14	10,48	17,47	6,99	diferença
S15	1,64	1,55	0,09	semelhança
			média	3,42
			DP	3,32
			quartil 25%	0,8
			quartil 75%	5,5
			mediana	2,2

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença dos atos comunicativos produzidos pelo modo comunicativo VO+G por cada criança nas situações A e B

Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	3,45	3,07	0,38	semelhança
S2	2,25	2,56	0,31	semelhança
S3	12,70	29,89	17,19	diferença
S4	15,00	4,58	10,42	diferença
S5	8,22	7,47	0,75	semelhança
S6	1,03	0	1,03	semelhança
S7	37,29	25,4	11,89	diferença
S8	25,00	17,97	7,03	semelhança
S9	23,08	20,27	2,81	semelhança
S10	12,28	44,44	32,16	diferença
S11	11,53	3,49	8,04	semelhança
S12	5,88	4,54	1,34	semelhança
S13	10,45	6,17	4,28	semelhança
S14	2,42	8,73	6,31	semelhança
S15	22,95	26,15	3,20	semelhança
			média	7,14
			DP	8,49
			quartil 25%	1,2
			quartil 75%	9,2
			mediana	4,3

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença dos atos comunicativos produzidos com FçInt por cada criança nas situações A e B

Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	53,2	76,9	23,70	diferença
S2	80,9	76,9	4,00	semelhança
S3	55,6	88,7	33,10	diferença
S4	75	78,6	3,60	semelhança
S5	80,8	80,4	0,40	semelhança
S6	80,4	89,8	9,40	semelhança
S7	78	60,6	17,40	semelhança
S8	43,8	78,7	34,90	diferença
S9	73,8	75,7	1,90	semelhança
S10	54,4	79	24,60	diferença
S11	79,8	88,6	8,80	semelhança
S12	78,4	74,2	4,20	semelhança
S13	77,6	81,5	3,90	semelhança
S14	85,5	86,4	0,90	semelhança
S15	62,3	63,1	0,80	semelhança
			média	11,44
			DP	12,11
			quartil 25%	2,8
			quartil 75%	20,6
			mediana	4,2

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença dos atos comunicativos produzidos com FçNInt por cada criança nas situações A e B

Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	46,6	23,1	23,50	diferença
S2	19,1	23,1	4,00	semelhança
S3	44,4	11,3	33,10	diferença
S4	25	21,4	3,60	semelhança
S5	19,2	19,6	0,40	semelhança
S6	19,6	10,2	9,40	semelhança
S7	22	39,4	17,40	semelhança
S8	56,3	21,3	35,00	diferença
S9	26,2	24,3	1,90	semelhança
S10	45,6	21	24,60	diferença
S11	20,2	11,4	8,80	semelhança
S12	21,6	25,8	4,20	semelhança
S13	22,4	18,5	3,90	semelhança
S14	14,5	13,6	0,90	semelhança
S15	37,7	36,9	0,80	semelhança
			média	11,43
			DP	12,11
			quartil 25%	2,8
			quartil 75%	20,5
			mediana	4,2

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença do NFC utilizadas por cada criança nas situações A e B

Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	13	12	1,00	semelhança
S2	11	13	2,00	semelhança
S3	12	9	3,00	diferença
S4	10	10	0,00	semelhança
S5	9	14	5,00	diferença
S6	10	13	3,00	diferença
S7	11	10	1,00	semelhança
S8	7	12	5,00	diferença
S9	12	12	0,00	semelhança
S10	8	11	3,00	diferença
S11	11	11	0,00	semelhança
S12	12	11	1,00	semelhança
S13	12	10	2,00	semelhança
S14	12	12	0,00	semelhança
S15	8	11	3,00	diferença
			média	1,93
			DP	1,71
			quartil 25%	0,5
			quartil 75%	3,0
			mediana	2,0



Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença dos atos comunicativos produzidos com função RO por cada criança nas situações A e B

Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	10,3	6,2	4,10	semelhança
S2	10,1	1,3	8,80	diferença
S3	7,9	4,1	3,80	semelhança
S4	5	3,8	1,20	semelhança
S5	5,5	3,7	1,80	semelhança
S6	5,2	7,5	2,30	semelhança
S7	8,5	12,7	4,20	semelhança
S8	18,8	4,5	14,30	diferença
S9	7,7	2,7	5,00	semelhança
S10	22,8	13,6	9,20	diferença
S11	3,8	3,4	0,40	semelhança
S12	9,8	9,1	0,70	semelhança
S13	19,4	17,3	2,10	semelhança
S14	10,5	4,9	5,60	diferença
S15	8,2	4,6	3,60	semelhança
			média	4,47
			DP	3,78
			quartil 25%	2,0
			quartil 75%	5,3
			mediana	3,8

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença dos atos comunicativos produzidos com função C por cada criança nas situações A e B

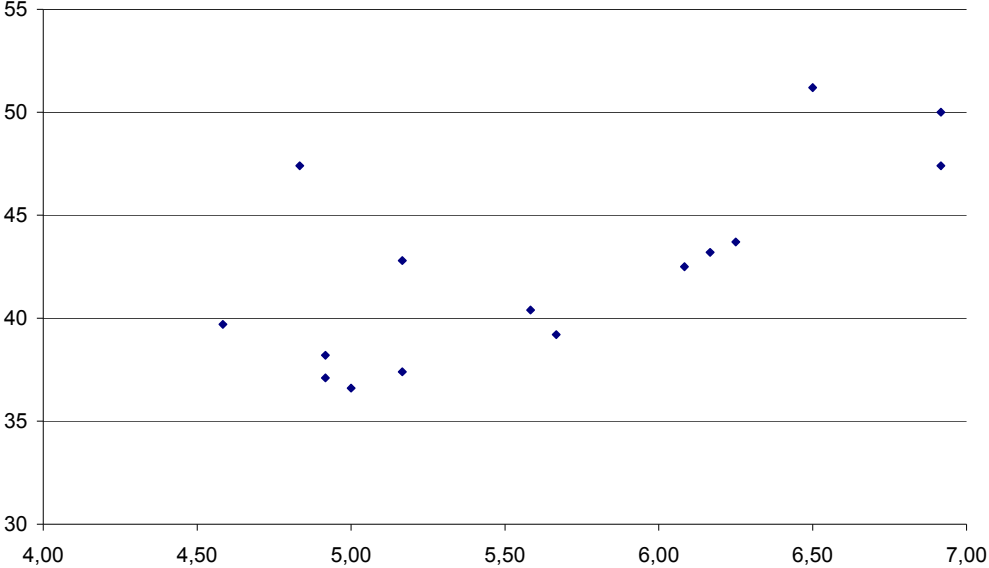
Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	31	41,5	10,50	semelhança
S2	37,1	29,5	7,60	semelhança
S3	30,2	48,5	18,30	diferença
S4	46	38,9	7,10	semelhança
S5	45,2	41,1	4,10	semelhança
S6	50,5	42,2	8,30	semelhança
S7	37,3	23,9	13,40	semelhança
S8	14,6	38,2	23,60	diferença
S9	7,7	29,7	22,00	diferença
S10	24,6	32,1	7,50	semelhança
S11	52,9	47,7	5,20	semelhança
S12	31,4	27,3	4,10	semelhança
S13	34,3	38,3	4,00	semelhança
S14	29,8	44,7	14,90	diferença
S15	21,3	16,9	4,40	semelhança
			média	10,33
			DP	6,63
			quartil 25%	4,8
			quartil 75%	14,2
			mediana	7,6

Cálculo de medidas-resumo de teor não-paramétrico para obtenção de resultados indicativos de semelhança ou diferença dos atos comunicativos produzidos com função PE por cada criança nas situações A e B

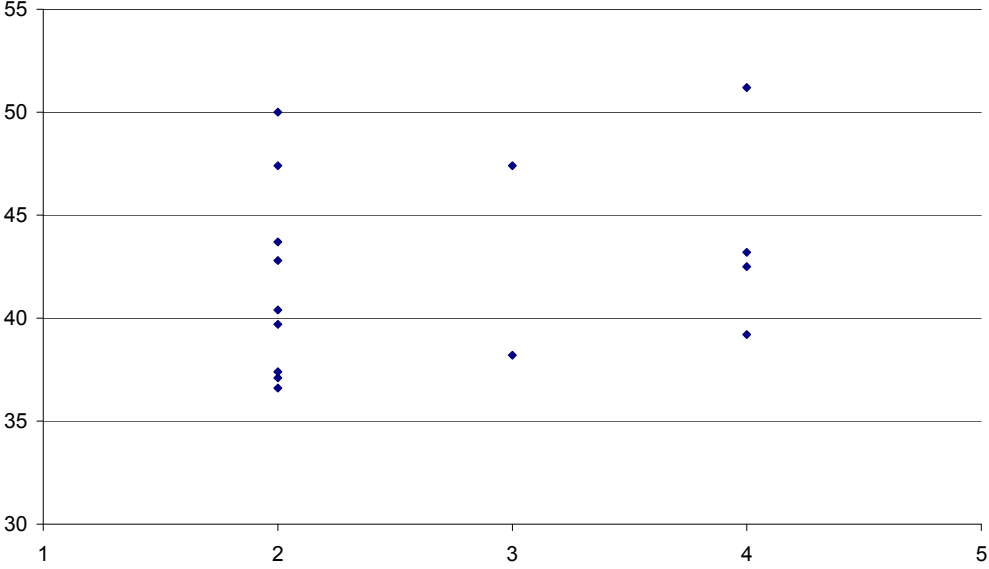
Sujeitos	situação A	situação B	distância entre A e B	diferença/semelhança entre A e B
S1	25,9	16,9	9,00	semelhança
S2	15,7	23,1	7,40	semelhança
S3	39,7	11,3	28,40	diferença
S4	25	19,8	5,20	semelhança
S5	19,2	18,7	0,50	semelhança
S6	18,6	10,2	8,40	semelhança
S7	20,3	38	17,70	diferença
S8	35,4	14,6	20,80	diferença
S9	12,3	20,3	8,00	semelhança
S10	38,6	21	17,60	diferença
S11	18,3	11,4	6,90	semelhança
S12	15,7	19,7	4,00	semelhança
S13	14,9	17,3	2,40	semelhança
S14	14,5	13,6	0,90	semelhança
S15	21,3	33,8	12,50	semelhança
		<b>média</b>	9,98	
		<b>DP</b>	7,98	
		quartil 25%	4,6	
		quartil 75%	15,1	
		mediana	8,0	

**Apêndice 5**  
**Gráficos de Dispersão ESTUDO 1**

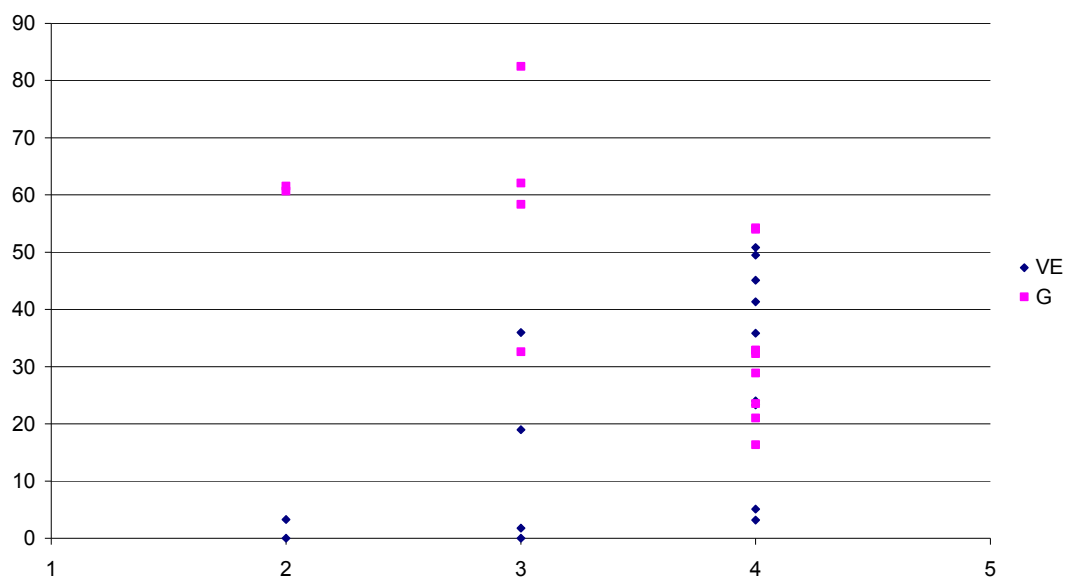
Espaço Comunicativo x idade



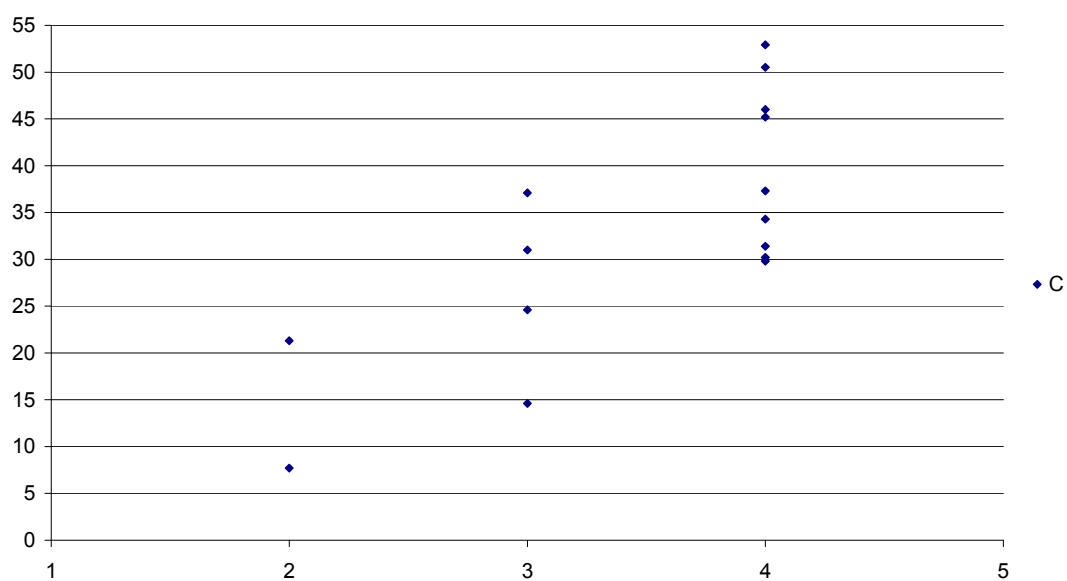
Espaço Comunicativo x tempo de terapia



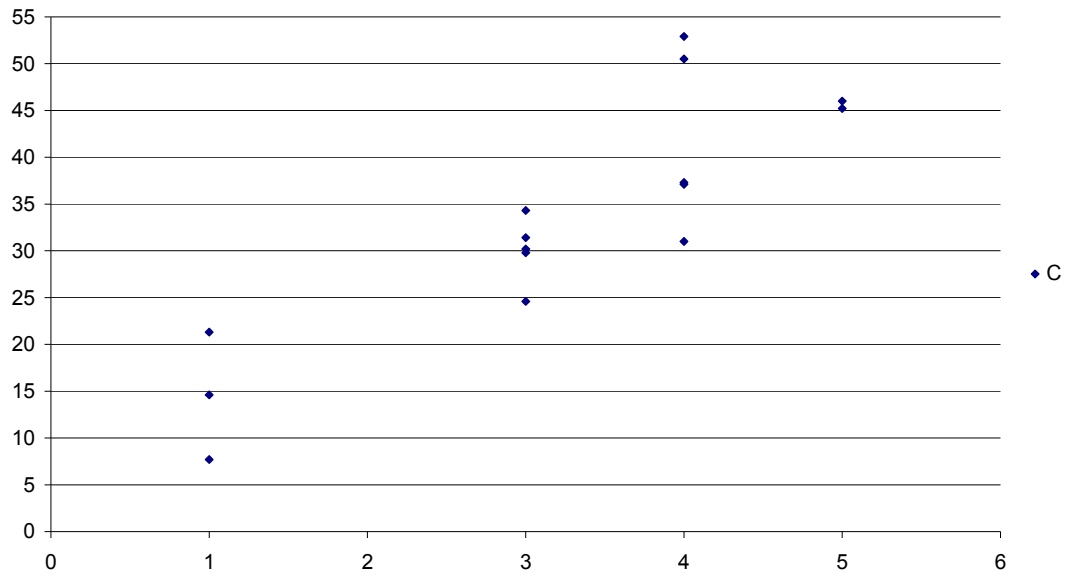
Modo Comunicativo Verbal e Gestual x nível econômico



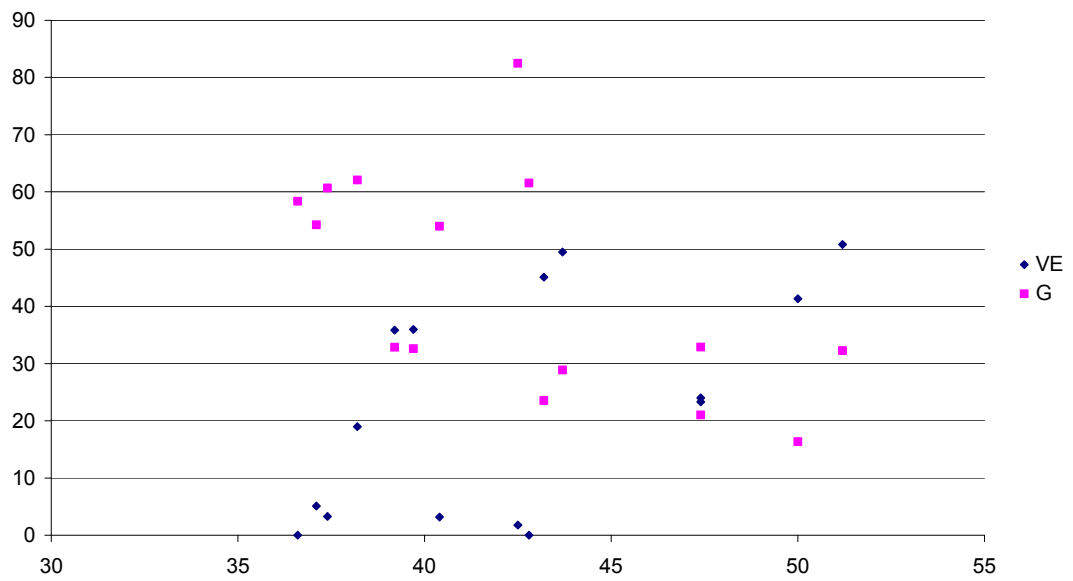
Função Comentário x nível econômico



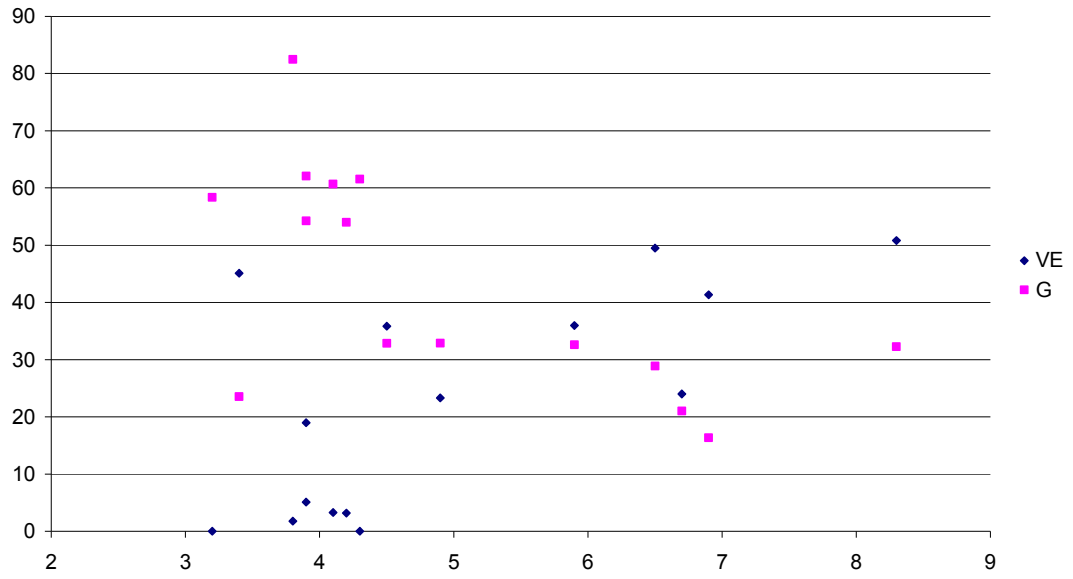
Função Comentário x escolaridade do cuidador



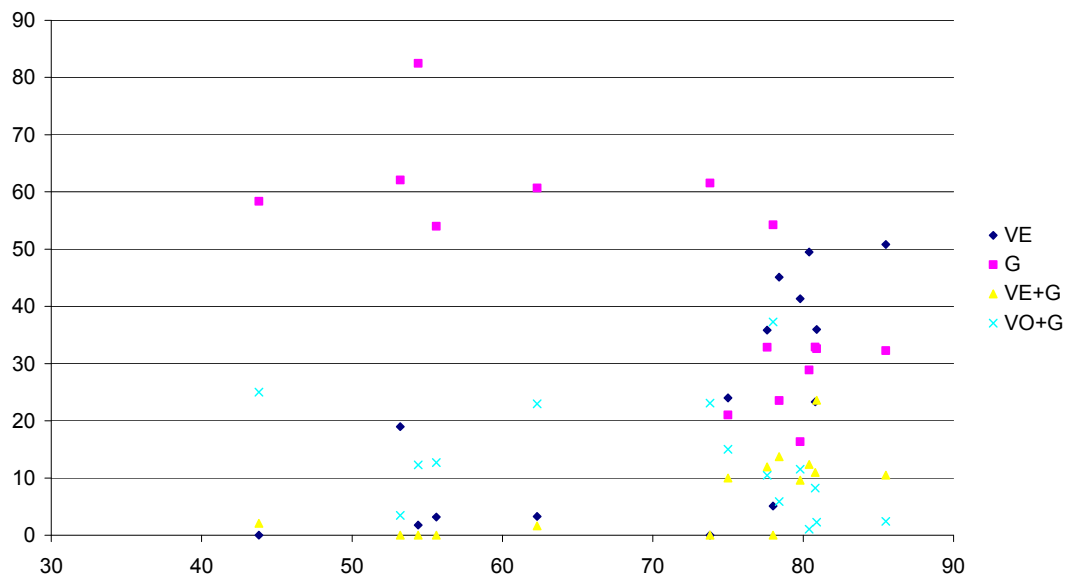
Espaço Comunicativo X Modo Comunicativo



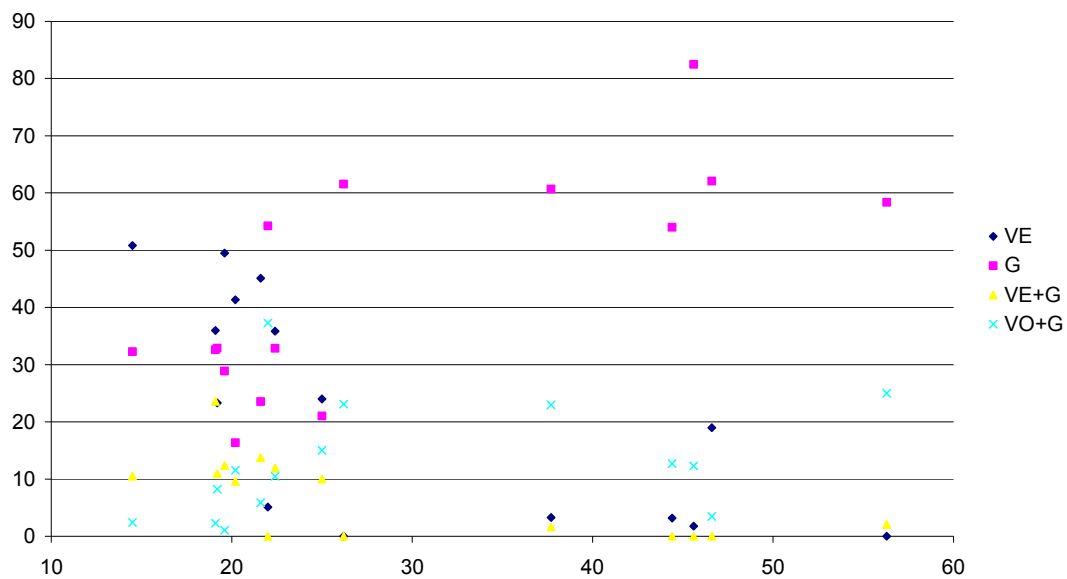
Atos Comunicativos por Minuto X Modo Comunicativo



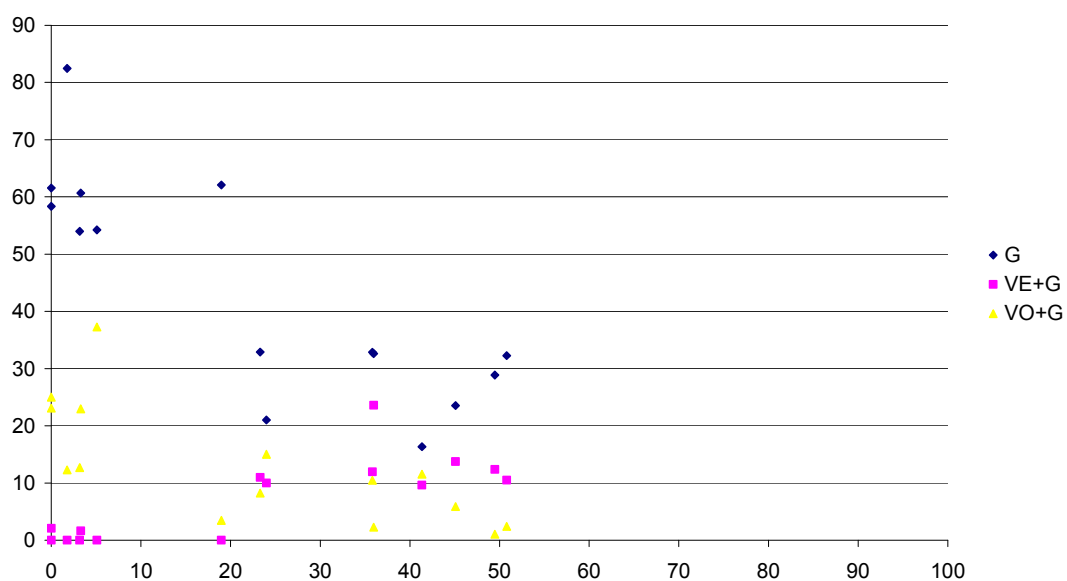
Função Comunicativa Interpessoal X Modo Comunicativo



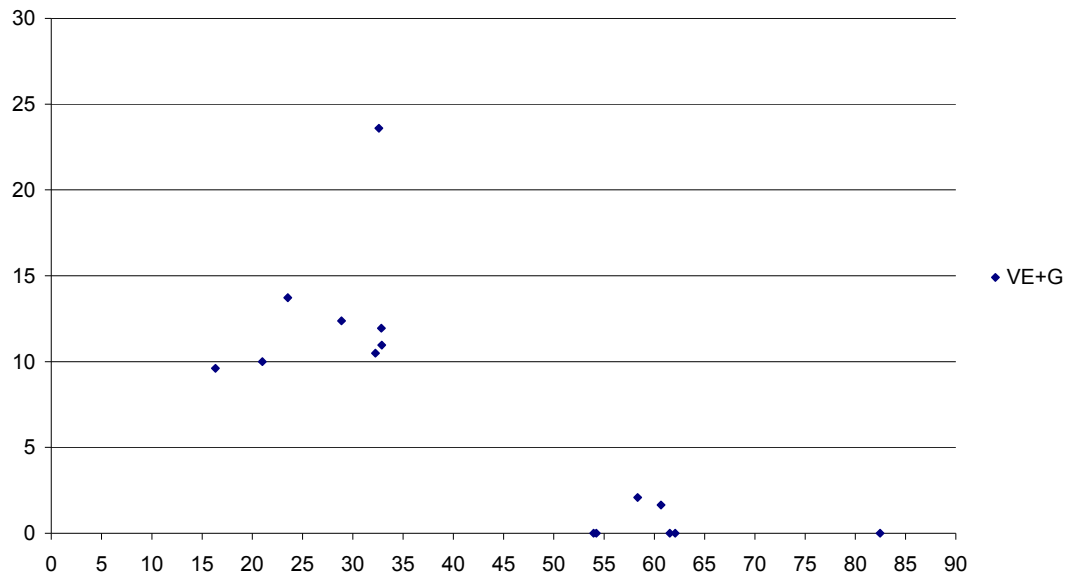
Função Comunicativa Não Interpessoal X Modo Comunicativo



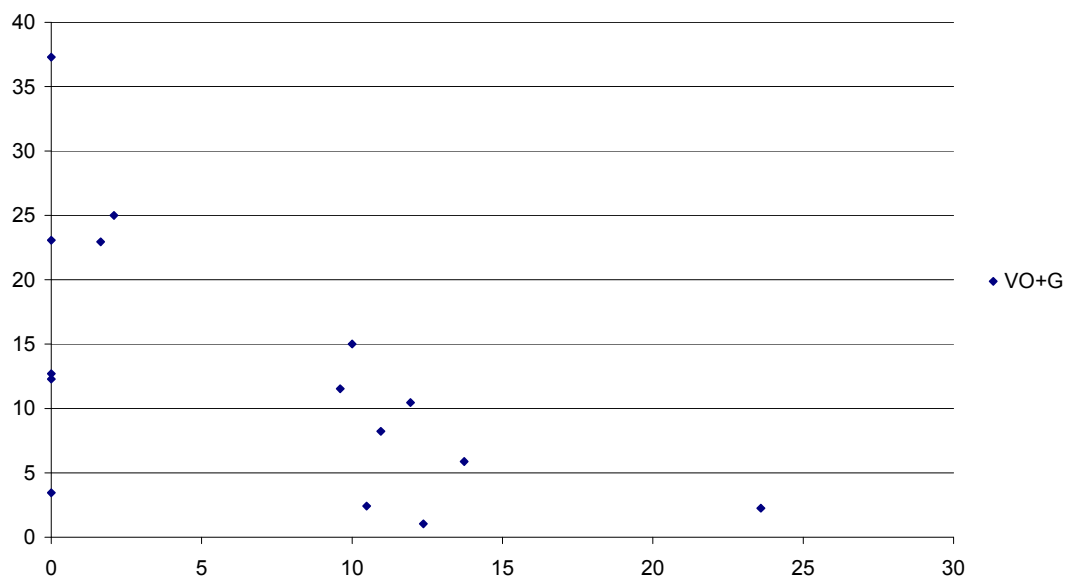
Modo Comunicativo Verbal



Modo Comunicativo Gestual



Modo Comunicativo Verbal associado ao Gestual

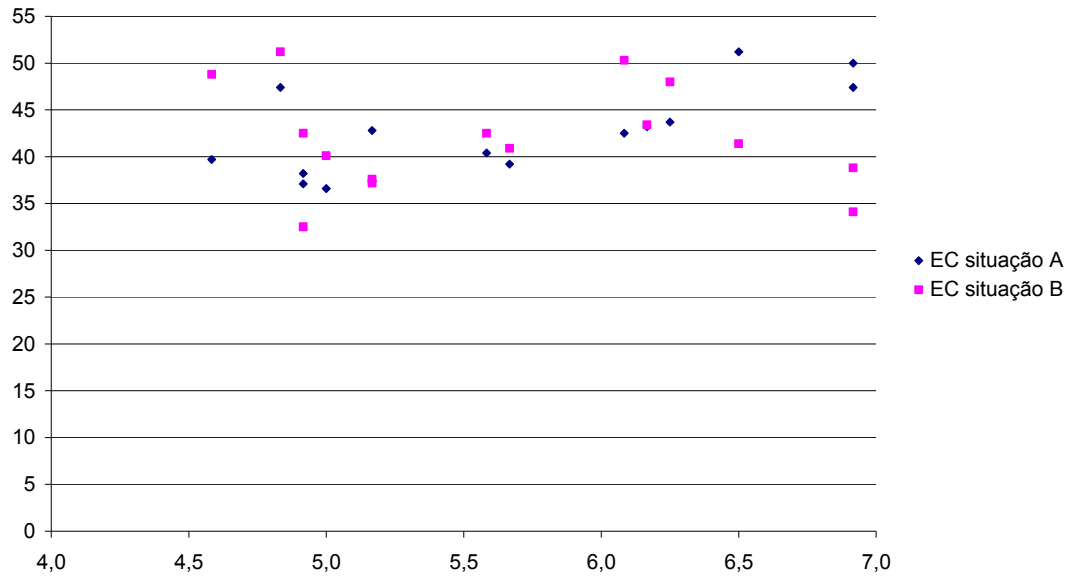




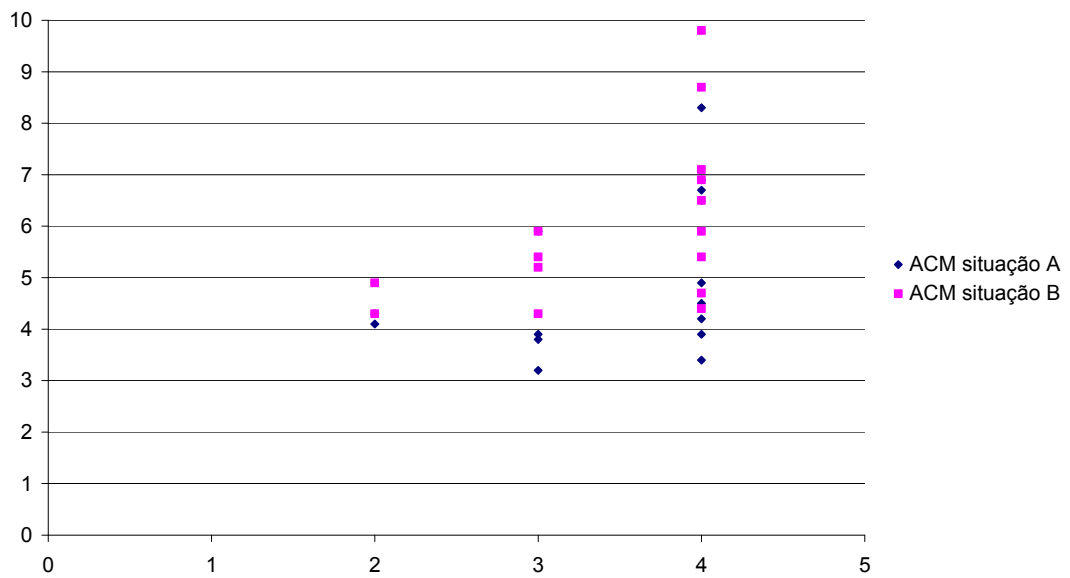
## Apêndice 6

### Gráficos de Dispersão ESTUDO 2

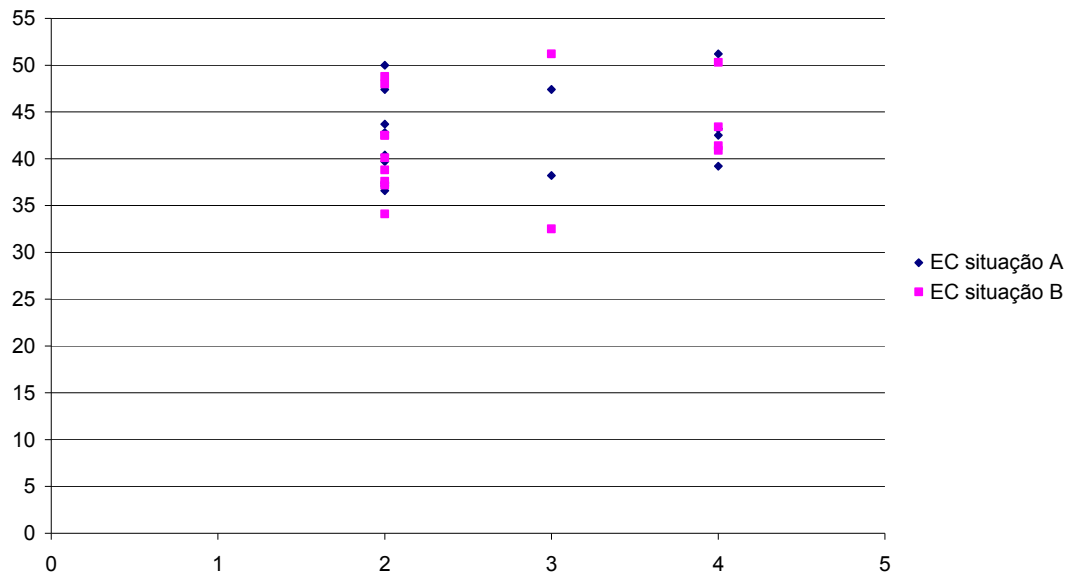
Espaço Comunicativo x idade



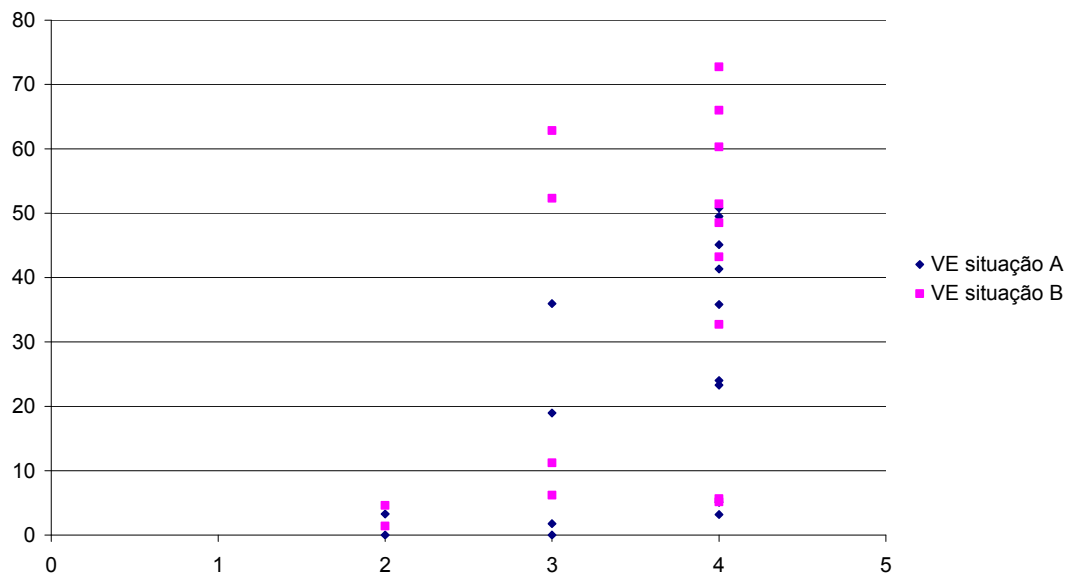
Atos Comunicativos por Minuto x nível econômico



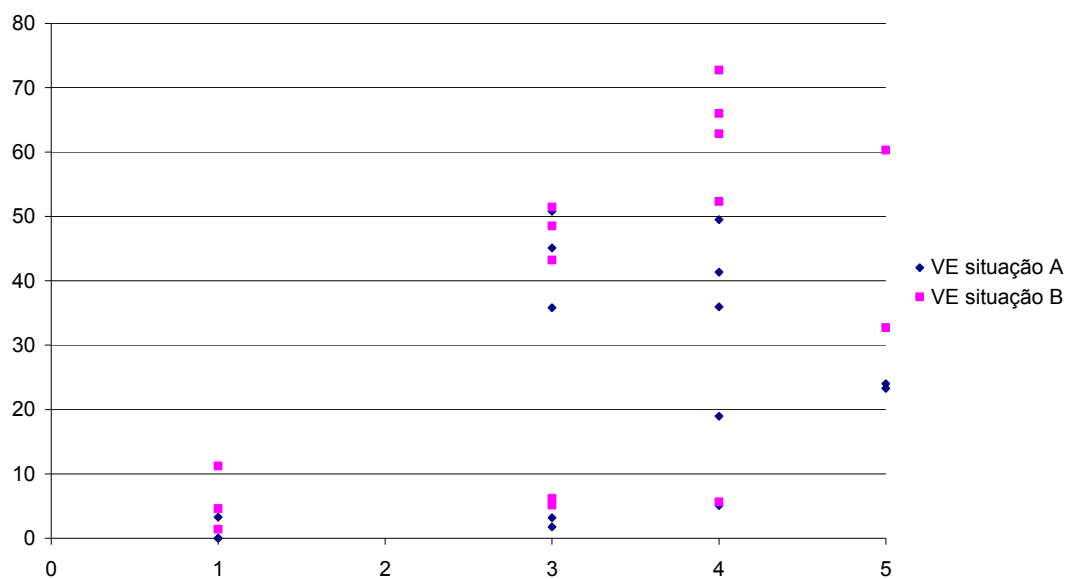
Espaço Comunicativo x tempo de terapia



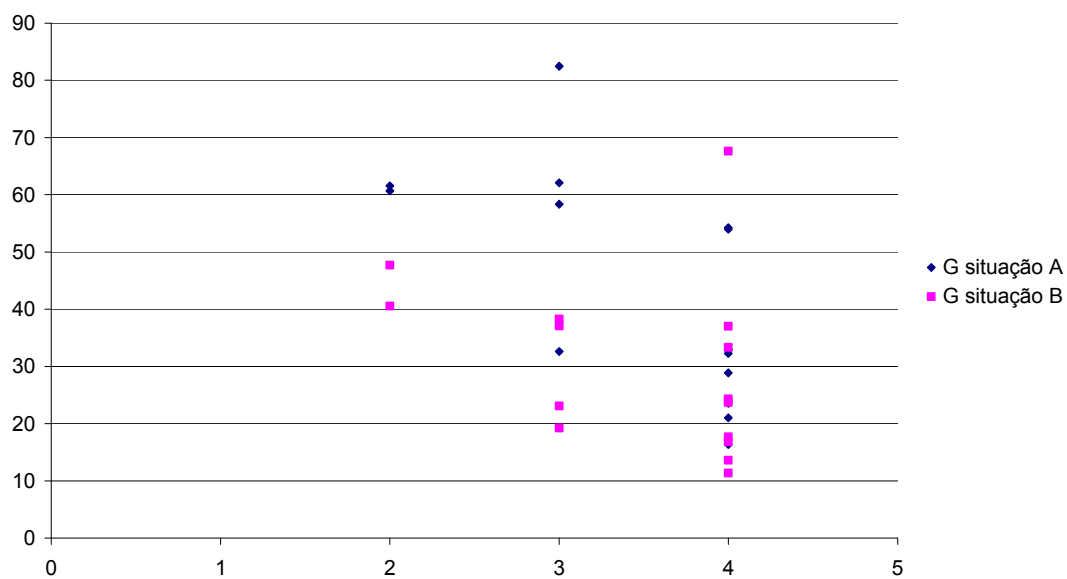
Modo Comunicativo Verbal x nível econômico



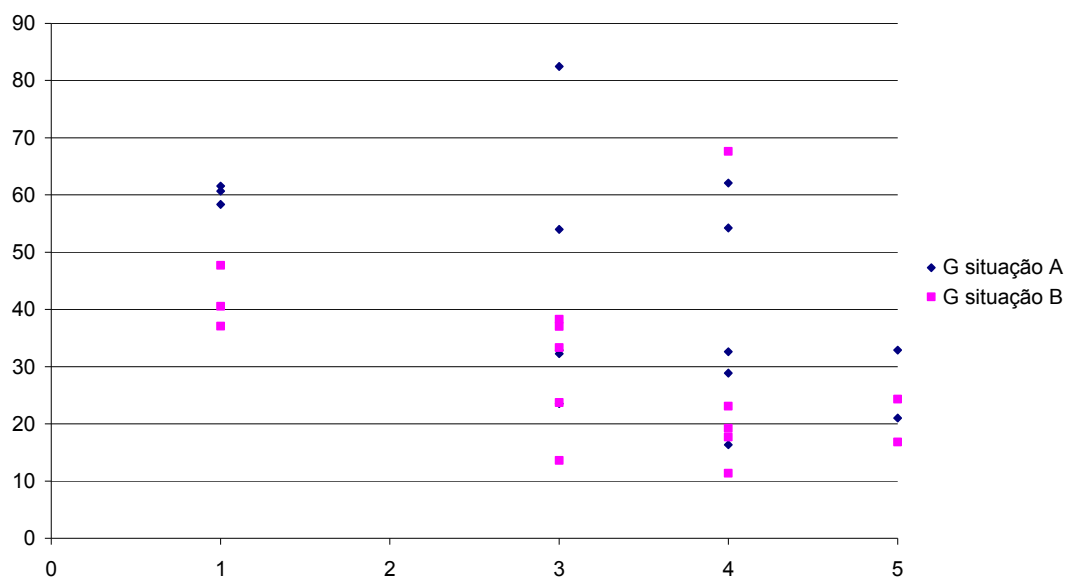
Modo Comunicativo Verbal x escolaridade do cuidador



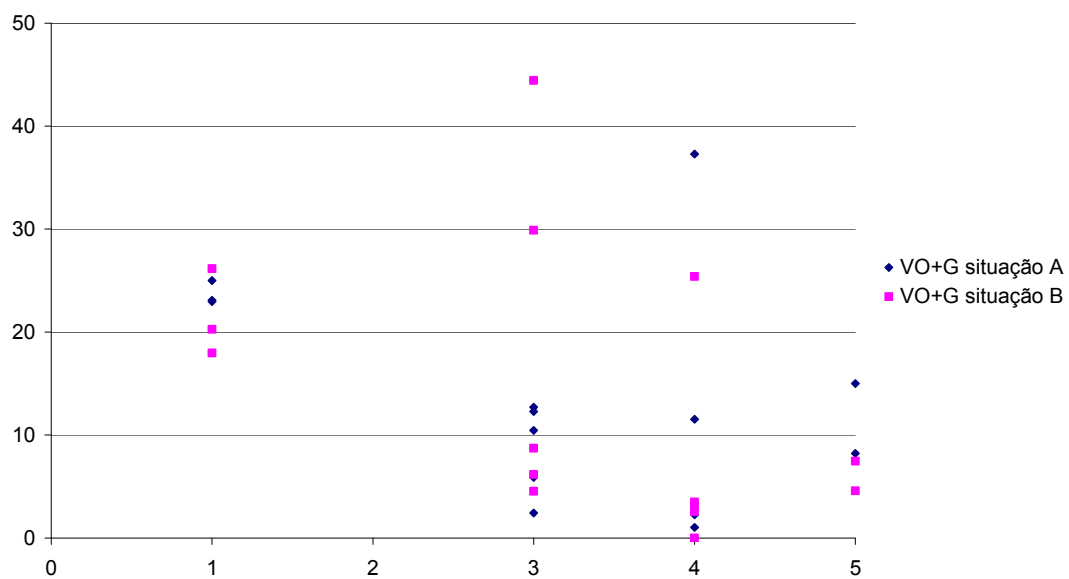
Modo Comunicativo Gestual x nível econômico



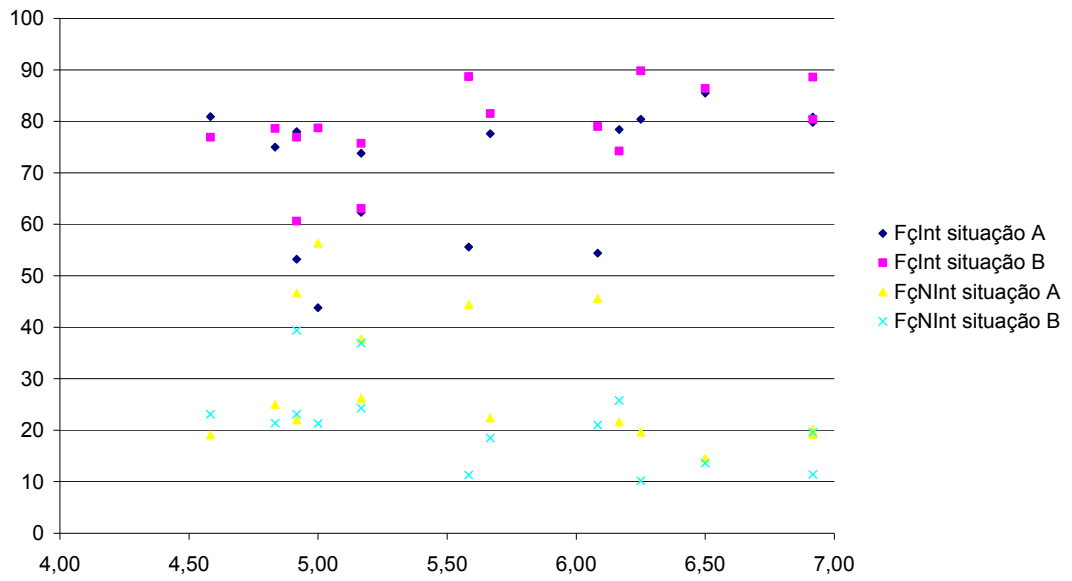
Modo Comunicativo Gestual X escolaridade do cuidador



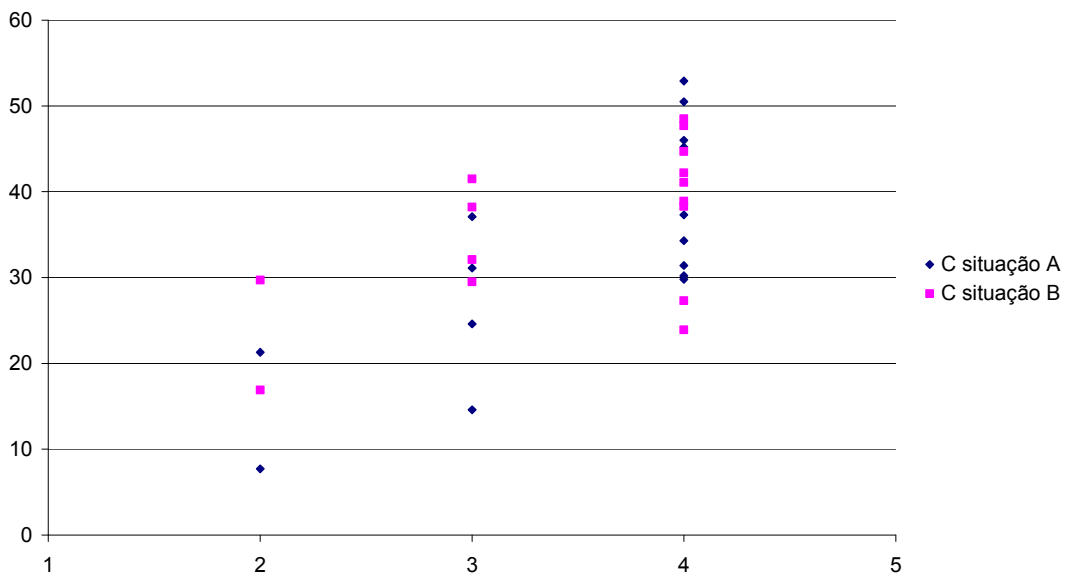
Modo Comunicativo Vocal associado ao Gestual x escolaridade do cuidador



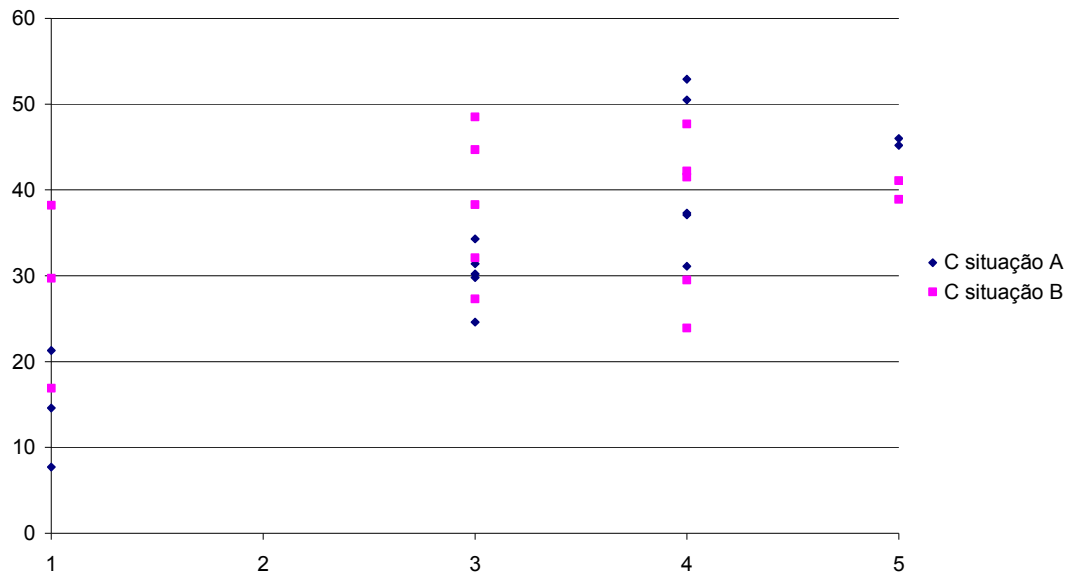
Função Comunicativa Interpessoal e Não-Interpessoal x idade



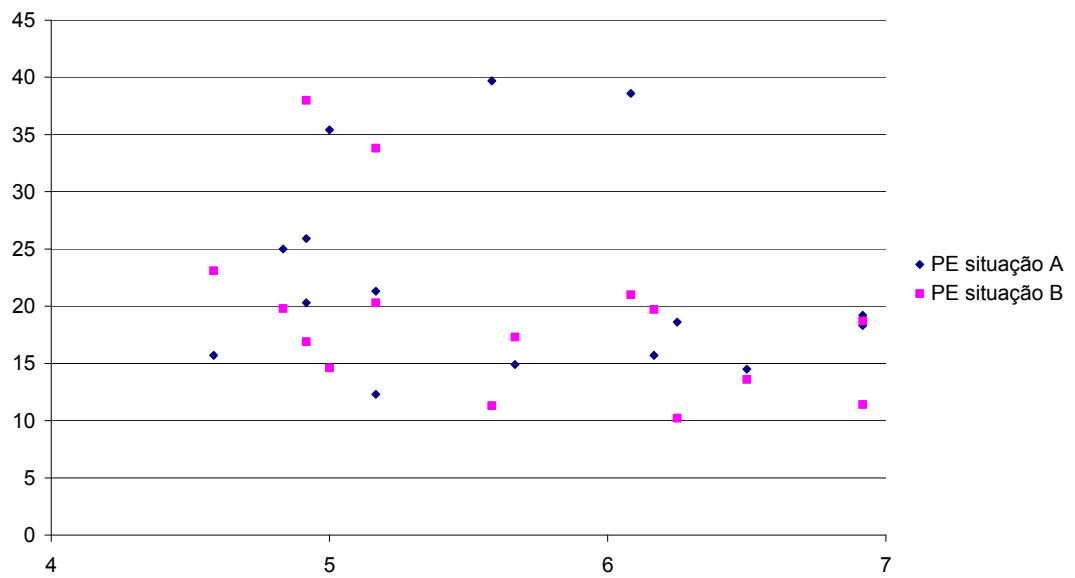
Função Cometário x nível econômico



Função Comentário x escolaridade do cuidador



Função Performativo x idade



# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)