

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA
COMUNICAÇÃO HUMANA**

**INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM
FAMILIARES DE CRIANÇAS SURDAS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Gicélia Barreto Nascimento

Santa Maria, RS, Brasil

2015

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM FAMILIARES DE CRIANÇAS SURDAS

Gicélia Barreto Nascimento

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Área de Concentração em Fonoaudiologia e Comunicação Humana: Clínica e Promoção, Linha de Pesquisa: Interdisciplinaridade no Cuidado à Comunicação Humana, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Themis Maria Kessler

Santa Maria, RS, Brasil

2015

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Nascimento, Gicélia Barreto
Intervenção Fonoaudiológica com Familiares de Crianças Surdas / Gicélia Barreto Nascimento.-2015.
168 p.; 30cm

Orientador: Themis Maria Kessler
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2015

1. Surdez 2. Família 3. Fonoaudiologia 4. Audição 5. Relação Profissional-Família I. Kessler, Themis Maria II. Título.

© 2015

Todos os direitos autorais reservados a Gicélia Barreto Nascimento. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita com autorização por escrito do autor.

Endereço: Avenida Roraima, 1000 Cidade Universitária, Biblioteca Central Manoel Marques de Souza "Conde de Porto Alegre", Prédio 30, Camobi, Santa Maria – RS. CEP: 97105-900

Fone: (55) 3220-8651

End. Eletrônico: <http://w3.ufsm.br/biblioteca/> E-mail: biblio@mail.ufsm.br

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

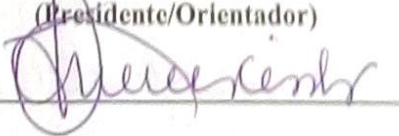
**INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM FAMILIARES DE
CRIANÇAS SURDAS**


Elaborada por

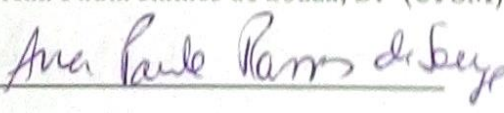
Gicélia Barreto Nascimento

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana

COMISSÃO EXAMINADORA:

Themis Maria Kessler, Dr.^a.
(Presidente/Orientador)


Ana Cristina Guarinello, Dr.^a (UTP)


Ana Paula Ramos de Souza, Dr.^a (UFSM)


Santa Maria, 2015.

Este texto é dedicado a
Meus pais, Valdete e Everaldo;
Minhas irmãs Gicelma, Aline e Naiara;
Meus sobrinhos, Israel e Davi;
Meu amor, Antônio Vinícius
Obrigada por serem fonte de inspiração,
Incentivo e força para seguir em frente, sempre.

AGRADECIMENTOS

Tenho orgulho de dizer que a realização deste trabalho contribuiu para o meu crescimento profissional e humano. Para chegar aqui tive a sorte de contar com pessoas especiais e essências durante meu percurso no mestrado. Aqui registro meus sinceros agradecimentos:

À minha querida orientadora, Themis Kessler, pela parceria e saber compartilhado, pelas discussões importantes para a construção deste trabalho, por acreditar e apostar nas minhas ideias, pelo cuidado, carinho e amizade.

Às mães e às crianças que participaram desta pesquisa pela convivência rica, por acreditarem no meu trabalho e se doarem nos encontros. Obrigada por ampliarem minha visão acerca da surdez e das suas singularidades.

Aos profissionais e todos os alunos que passaram pelos estágios em Habilitação e Reabilitação Auditiva-HRA, obrigada pelo aprendizado e pelos saberes construídos no campo da surdez.

Aos servidores e à direção do SAF pelo trabalho junto à clínica fonoaudiológica, pois sem vocês esse trabalho não seria possível. Em especial, agradeço à professora Eliara Biaggio pela dedicação cotidiana ao Serviço e pelas boas ideias na construção desse trabalho.

Ao PPGDCH pelo privilégio de ser aluna e ampliar meu conhecimento na Fonoaudiologia. Agradeço à secretária do PPGDCH, Adriana Ribas e à professora Márcia Keske-Soares, pessoas humanas, pela dedicação aos alunos e ao programa, pela simpatia e disponibilidade para tirar minhas muitas dúvidas. Agradeço à professora Ana Paula Ramos por doar um pouco de si sempre para me ajudar. Obrigada pelas ideias compartilhadas, pelo incentivo e apoio. Agradeço à professora Valdete Valentins pelo sotaque familiar, pelo carinho imenso e pelas boas energias. À professora Anaelena Bragança pela generosidade, pela paciência e disponibilidade para me ajudar estatisticamente sempre com um sorriso no rosto.

Agradeço às professoras que compõem a banca examinadora por contribuírem para melhoria da escrita deste trabalho.

À CAPES pelo incentivo à realização deste estudo durante todo curso.

Aos colegas do mestrado pela convivência amigável. Em especial, agradeço às amigas Aline Ponte, Marília Trevisan e Patrícia Garmus pela parceria e amizade. Meninas, vocês foram importantes na minha trajetória e sinto imensa alegria em saber que poderei contar sempre com essa amizade. Vocês são os presentes que ganhei nesse mestrado.

À amiga Dina Zago pelo acolhimento e carinho. Obrigada por suas palavras de ânimo quando eu estava triste, pelo abraço apertado e pelo chá verde em dias de frio. Obrigada por ouvir minhas queixas e sempre doar-se de um jeito só seu para me ajudar.

Agradeço à minha família por compreender a distância, por sempre me apoiar e me amar. Mãe, pai e queridas irmãs, vocês são minha fortaleza quando as coisas não vão bem, são minha força para continuar acreditando que a vida me reserva coisas boas e que a felicidade está no encontro com quem nos faz sentir bem. Amo vocês!

A minha amada irmã, Gicelma Barreto, por estar comigo desde a vida intrauterina, ser uma pessoa especial com um coração enorme. Obrigada pelos sábios conselhos, pelo ombro amigo nas horas difíceis, por diminuir a distância nas longas horas de conversa ao telefone. Obrigada por me apoiar em minhas decisões e por sonhar junto comigo. Amo você sempre!

Ao meu amor, Antônio Vinícius, por compreender a distância e minha ausência em alguns momentos. Obrigada por estar sempre ao meu lado, me incentivando e cuidando de mim. Obrigada por atender aos meus pedidos de socorro, sempre amável e disponível, mesmo que fossem ligações que interrompessem o seu sono. Amo você e sei que sempre posso contar contigo!

Às amigas Samara Peres e Sara Peres por me receberem em meus primeiros dias em Santa Maria, por me mostrarem que ainda existem pessoas boas nesse mundo, mesmo que sejam raras vocês existem e eu tive a sorte de encontrá-las em meu caminho.

Aos meus vizinhos pela boa convivência, em especial a Ieda pelo grande coração e por me tratar como uma filha, a Celso pelo mate e pela prosa em dias frios, a Giovana Hautrive pela troca de ideias no campo da linguagem e surdez e pelo auxílio com material teórico.

À comunidade surda de Santa Maria pela convivência durante o aprendizado da língua de sinais. Obrigada pelo conhecimento adquirido e por me conceder transitar no mundo do silêncio.

Às amigas fonoaudiólogas Carla Ulliane e Patrícia Sheila pelo companheirismo e por sempre torcerem pelo meu sucesso.

Às minhas amigas sociais e, em especial, Ana Cristina e Cíntia Santos por me apoiarem e vibrarem com minhas conquistas.

Por fim, agradeço de coração a todos que contribuíram de alguma maneira para a realização desse trabalho. Muito obrigada!

VARA O DIA
varrendo a noite
cata um sonho
sonha um vento
algo que fique
por pouco
por muito pouco
um cisco que seja
algo que signifique

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana
Universidade Federal de Santa Maria

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM FAMILIARES DE CRIANÇAS SURDAS

AUTORA: GICÉLIA BARRETO NASCIMENTO

ORIENTADOR: THEMIS MARIA KESSLER

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 2015.

O trabalho do fonoaudiólogo com familiares de crianças surdas se faz importante para proporcionar a troca de experiências e fortalecer as relações entre eles. Esse tipo de intervenção com a família também visa envolvê-la no processo terapêutico. Esta pesquisa contemplou uma abordagem mais humanizada do trabalho clínico que o fonoaudiólogo pode realizar, pois abordou uma visão integrada ao privilegiar e promover meios para a participação ativa da família em todo o processo terapêutico. Os objetivos deste estudo foram: investigar a percepção e o conhecimento de familiares de crianças surdas sobre o desenvolvimento linguístico de seus filhos; descrever as habilidades pragmáticas da criança surda em situação de comunicação cotidiana, a partir da percepção dos familiares, e verificar os efeitos de um programa de intervenção centrada na família na interação linguística entre familiares e crianças surdas, bem como na mudança de postura na cena comunicativa com a criança. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa e quantitativa. Foi dividida em três etapas: (i) entrevista com os participantes, aplicação do protocolo “Primeira Parte: Avaliação do Perfil Pragmático”, gravação em vídeo da interação familiar ouvinte-criança surda; (ii) desenvolvimento de intervenção fonoaudiológica, com abordagem centrada na família, em 10 encontros por díade, com duração de 60 minutos cada sessão; e (iii) reaplicação dos procedimentos realizados na primeira etapa, visando analisar comparativamente os efeitos da intervenção fonoaudiológica realizada. Para os dados das entrevistas, foi utilizada Análise de Conteúdo em temas. A análise da avaliação pragmática seguiu o proposto no protocolo utilizado. Para a análise dos vídeos, foi utilizado o *software Eudico Linguistic Annotator (ELAN)*. Os dados quantitativos foram tabulados em planilha no programa Microsoft Excel 2010 e submetidos à análise estatística, por meio do programa STATISTICA 9.1. Participaram do estudo cinco familiares e cinco crianças. A média de idade dos familiares foi de 42 anos, e das crianças, quatro anos. As crianças apresentavam perda auditiva neurossensorial em ambas as orelhas, em diferentes graus. Três delas apresentavam comprometimento neurológico associado à perda auditiva. A intervenção se mostrou eficaz, pois, ao comparar os dados, percebeu-se modificação na percepção dos familiares sobre o desenvolvimento de linguagem e das habilidades pragmáticas das crianças. Também houve melhor qualidade na interação entre os pares crianças-adultos após os familiares participarem da proposta de intervenção.

Palavras-chave: Surdez; Família; Fonoaudiologia; Audição; Relações Profissional-Família

ABSTRACT

Master's Degree Dissertation
Postgraduate Program in Human Communication Disorders
Federal University of Santa Maria

LANGUAGE THERAPY INTERVENTION WITH DEAF CHILDREN RELATIVES

AUTHOR: GICÉLIA BARRETO NASCIMENTO

ADVISOR: THEMIS MARIA KESSLER

Date and Place of Defense: Santa Maria, 2015.

The language therapist work with deaf children relatives is important to provide exchange of experiences and strengthen relations among them. This type of intervention also aims to wrap the family in the therapeutic process. This research contemplated a more humanized approach to the clinical work performed by language therapists, since it addressed an integrated approach while focusing and promoting ways for active participation of the family throughout the therapeutic process. This study objectives were to investigate the perception and knowledge of deaf children relatives about the language development of their children; describe the pragmatic abilities of deaf children in everyday communication situations, from the point of view of relatives, and verify the effects of an intervention program focused on family in the linguistic interaction among deaf children and their relatives, as well as in the change of attitude in the communicative scene with the child. It is an exploratory research of qualitative and quantitative approach. It was divided into three stages: (i) interview with the participants, application of the protocol “Primeira Parte: Avaliação do Perfil Pragmático”, video recording of the familiar interaction between deaf child and listener relative; (ii) development of speech therapy, with family-centred approach, in 10 meetings per dyad, lasting 60 minutes each session; and (iii) reapplication of the procedures performed in the first stage, aiming to comparatively analyse the effects of the speech therapy performed. For the interviews data was used Content Analysis on topics. The pragmatic assessment analysis followed what was proposed by the used protocol. To analyse the videos was used the Eudico Linguistic Annotator (ELAN) software. Quantitative data were tabulated in a Microsoft Excel 2010 spreadsheet and statistically analysed by means of the STATISTICA 9.1 program. The study enrolled five children and five relatives. The average age of the relatives was 42 years, and of the children, four years. The children had sensorineural hearing loss in both ears, of varying degrees. Three of them had neurological impairment associated with hearing loss. The intervention was effective because, by comparing the data, a change was observed in the perception of the relatives about the language development and pragmatic abilities of the children. There was also an improvement in the interaction between the child-adult pairs after relatives participated in the proposed intervention.

Keywords: Deafness; Family; Language and Hearing Sciences; Hearing; Professional-Family Relations.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 2

Tabela 1 – Ocorrência das habilidades comunicativas da categoria “Intenções comunicativas”	82
Tabela 2 – Ocorrência das habilidades comunicativas correspondentes à categoria “Resposta à comunicação”	83
Tabela 3 – Ocorrência das habilidades pragmáticas correspondentes à categoria “Interação e conversação”	83
Tabela 4 – Ocorrência das habilidades pragmáticas correspondentes à categoria “Variação do contexto”	84

ARTIGO 3

Tabela 1 – Estatística das anotações das trilhas do ELAN antes e após intervenção fonoaudiológica.....	110
Tabela 2 – Variáveis da interação mãe ouvinte-criança surda antes e após intervenção fonoaudiológica.....	112

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 – Intervenção fonoaudiológica realizada com familiares de crianças surdas....	45
Figura 1 – Trilhas- ELAN.....	49
Figura 2 – Tipo linguístico-ELAN.....	50
ARTIGO 1	
Quadro 1- Participantes do estudo.....	55
ARTIGO 2	
Figura 1 – Modalidade comunicativa pré-intervenção.....	84
Figura 2- Modalidade comunicativa pós-intervenção.....	85
ARTIGO 3	
Quadro 1 – Intervenção fonoaudiológica realizada com as mães das crianças surdas.....	105
Quadro 2 – Análise do tipo linguístico “Atenção”.....	109
Figura 1- Interação antes e após intervenção fonoaudiológica.....	111

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BM	Bimodalidade
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
Pré	Pré-intervenção
Pós	Pós-intervenção
ELAN	Eudico Linguistic Annotator
HRA	Habilitação e Reabilitação Auditiva
LLAS	Laboratório de Linguagem, Aprendizagem e Surdez
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
MOV	Modalidade Oral Auditiva
MV	Modalidade Visuo Espacial
NA	Não apresentou
PIFFICS	Programa de Intervenção Fonoaudiológica em famílias de Crianças Surdas
PNASA	Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva
SAF	Serviço de Atendimento Fonoaudiológico
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Termo de Confidencialidade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Primeira Parte: Avaliação do Perfil Pragmático.....	135
Anexo B- Parte complementar: O Perfil Pragmático das Habilidades Iniciais da Comunicação.....	137

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	151
Apêndice B – Termo de Confidencialidade.....	155
Apêndice C – Planejamento Terapêutico Fonoaudiológico para Intervenção com Famílias de Crianças Surdas.....	157

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	29
2 METODOLOGIA	
2.1 Considerações éticas	37
2.2 Procedimentos de seleção dos participantes da pesquisa.....	38
2.3 Procedimentos da coleta de dados.....	40
2.3.1 Dados pré-intervenção fonoaudiológica.....	40
2.3.1.1 Dados da intervenção fonoaudiológica.....	44
2.3.1.1 Dados pós-intervenção fonoaudiológica.....	45
2.4 Procedimentos de análise dos dados.....	45
3 ARTIGO 1- PERCEPÇÃO DE MÃES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM DE CRIANÇAS SURDAS ANTES E APÓS INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	51
3.1 Introdução	52
3.2 Método.....	54
3.3. Resultados	58
3.4. Discussão	60
3.5. Conclusão	68
3.6. Referências Bibliográficas.....	69
4 ARTIGO 2- HABILIDADES PRAGMÁTICAS DE CRIANÇAS SURDAS ATENDIDAS EM SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA: PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES	73
4.1 Introdução	74
4.2 Metodologia.....	76
4.3 Resultados.....	81
4.4 Discussão.....	86
4.5 Conclusão.....	93
4.6 Referências Bibliográficas.....	94
5 ARTIGO 3- ABORDAGEM CENTRADA NA FAMÍLIA E INTERAÇÃO LINGUÍSTICA ENTRE MÃES OUVINTES E CRIANÇAS SURDAS	97
5.1 Introdução	98
5.2 Método.....	100
5.3 Resultados.....	105
5.4 Discussão.....	113
5.5 Conclusão.....	121
5.6 Referências.....	122
6 DISCUSSÃO	125
7 CONCLUSÃO	129
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	131
ANEXOS	135

1 INTRODUÇÃO

Nesta dissertação, serão analisados os efeitos da intervenção fonoaudiológica em linguagem, centrada na família e na criança surda. Considerando a temática desta dissertação, serão abordados alguns princípios teóricos que nortearam o desenvolvimento do estudo, como a visão de linguagem na surdez e a visão de intervenção centrada na família, para, a seguir, justificar a realização desta pesquisa e seus objetivos.

A linguagem é caracterizada como um meio de comunicação social de expressão e compreensão (VYGOTSKY, 2001). É por meio da linguagem que o homem apreende as informações ao seu redor, constrói suas ideias e dialoga com outros homens. Por ser constituído de linguagem é que lhe é possível transformar a realidade da qual ele faz parte, visando ao seu próprio desenvolvimento.

Para Vygotsky, a linguagem é uma das funções psíquicas superiores mais importantes do ser humano. Ele leva em consideração a importância das relações sociais que a criança estabelece para desenvolver a linguagem, bem como o meio social e cultural em que ela vive. Dessa maneira, compreende que o desenvolvimento da linguagem da criança não está relacionado apenas a fatores biológicos, mas, sim, que o biológico, correlacionado aos aspectos históricos e culturais, proporciona o desenvolvimento da criança (VYGOTSKY, 1995).

Relacionado à deficiência, Vygotsky (1995) compreende que se trata de uma alteração biológica que impede ou dificulta o acesso da pessoa à cultura, a qual, de certa forma, está adaptada para um ser humano normal, sem dificuldades biológicas. Dessa maneira, a dificuldade que o meio sociocultural proporciona para a criança com deficiência irá dificultar o seu desenvolvimento. Especificamente no caso da surdez, Vygotsky afirma:

(...) la sordera provoca la imposibilidad del dominio del lenguaje oral, creando una de las más graves complicaciones para todo el desarrollo cultural. Todo el desarrollo cultural de un niño sordo seguirá un curso distinto al de un niño normal. El defecto origina unas dificultades para el desarrollo biológico y otras, completamente distintas, para el cultural. Así en el plano de desarrollo orgánico, la sordera no es una alteración particularmente grave y destructiva (...). Pero en el plano del desarrollo cultural la sordera es uno de los obstáculos más graves. Las vías colaterales para el desarrollo del lenguaje conducen a unas formas de conducta nuevas, excepcionales, incomparables (VYGOTSKY, 1995, p.43).

As discussões de Vygotsky (1997) acerca da surdez mostram que os problemas e as limitações criadas pelo comprometimento auditivo não têm origem na deficiência, mas nas consequências provocadas por ela, decorrentes de questões socioculturais. Ele discute que a surdez por si só poderia não representar um obstáculo tão penoso para o desenvolvimento da criança surda, mas é a linguagem o núcleo do problema, pois, nos aspectos linguísticos encontra-se todas as particularidades do desenvolvimento da criança surda.

Goldfeld (2002) se apropria da teoria sociointeracionista, utilizando autores como Vygotsky e Bakhtin, para analisar o desenvolvimento cognitivo e a aquisição de linguagem de uma criança surda. A criança analisada foi um menino de cinco anos e meio de idade, com perda auditiva neurossensorial bilateral de grau profundo. Ele comunicava-se por meio de vocalizações, gestos e língua de sinais. As análises foram feitas em situação de interação com a criança e pessoas significativas na vida dele, em ambientes como o familiar, escolar e na clínica fonoaudiológica.

A autora comparou a interação nos vários contextos e diálogo com os vários interlocutores da criança surda com as interações e diálogos do irmão gêmeo ouvinte, nos mesmos contextos. A análise evidenciou que havia pouco investimento das pessoas na interação linguística com a criança surda, diferentemente do que acontecia com a criança ouvinte. Os adultos e as crianças ouvintes pouco conversavam com o gêmeo surdo, e mesmo os que conheciam língua de sinais pouco investiam no diálogo com ele. Na maior parte do tempo, a criança surda ficava isolada e brincava sozinha. Mesmo no ambiente familiar, quando havia diálogo com o surdo, esse era restrito ao contexto imediato e concreto envolvendo necessidades básicas como a alimentação, independentemente da modalidade linguística utilizada.

A criança surda apresentava comprometimento de linguagem, com dificuldades nas áreas de generalização e abstração, memória, atenção, aprendizagem e desenvolvimento. A autora discute que as dificuldades comunicativas e cognitivas da criança surda devem focar as suas relações sociais, pois suas dificuldades vão além da impossibilidade de ouvir (GOLDFELD, 2002). As relações sociais e linguísticas que o indivíduo estabelece ao longo da vida são essenciais em sua constituição enquanto sujeito. Quando poucas oportunidades são oferecidas para que o surdo estabeleça tais relações, ele ficará privado de utilizar a linguagem tanto para comunicar-se, dialogando com o outro, quanto para pensar e se apropriar da cultura de sua comunidade.

A apropriação do universo linguístico pela criança possibilita sua inserção no mundo do adulto. Essa apropriação é feita por meio da interação com esse outro, que, sendo da

linguagem e atuando na linguagem, permite que a criança transite e se insira nesse universo para, então, adquiri-la. Assim, na perspectiva sociointeracionista, o meio familiar é o lugar que promove a aquisição de linguagem pela criança desde o seu nascimento. A família é o modelo que a criança possui, inicialmente, para se apropriar da linguagem e é na interação, principalmente com seus pais, que ela se desenvolve.

As relações dialógicas e sociais que a criança estabelecer com os familiares promoverá o desenvolvimento de linguagem, bem como a sua inserção no universo comunicativo. A interação entre a díade mãe-filho possibilita que a criança estabeleça contato inicial com a linguagem. A partir desse contato, no contexto familiar, a criança irá desenvolver seus conhecimentos linguísticos, ampliar a compreensão de aspectos da língua, construir estruturas cada vez mais complexas e refletir metalinguisticamente sobre o conhecimento adquirido (SILVA; FERREITA; QUEIROGA, 2014).

Em relação à surdez, caso a família não compreenda as especificidades, impostas pelo limite biológico da criança, nem tenha acesso às condições necessárias para seu desenvolvimento, esta pode ficar privada do adequado desenvolvimento linguístico. Dessa forma, o comprometimento auditivo pode levar a um atraso de linguagem da criança surda (LODI; LUCIANO, 2009).

Um aspecto importante da linguagem é a pragmática, pois tematiza o uso da linguagem, abordando as relações entre linguagem, usuário e contexto. Quando deslocada para o campo da aquisição da linguagem, busca compreender como as crianças aprendem o uso da linguagem, investiga de que formas elas aprendem a se comunicar com os outros e a utilizar regras como troca de turnos durante a conversação e emprego de linguagem variada para situações específicas, adequando a fala para diferentes ouvintes (BEE; BOYD, 2011).

Considera-se que por meio da pragmática seja possível avaliar o uso da linguagem pela criança surda de forma ampla, pois por meio desta pode-se observar o funcionamento linguístico da criança em relação ao contexto vivenciado e a interação com seu interlocutor. A avaliação da pragmática foca não apenas nos aspectos verbais, mas também nos aspectos não verbais que são mais bem explorados pelas crianças surdas em fases iniciais do desenvolvimento.

Estudos (LICHTIG; COUTO; LEME, 2008; CURTI, et al, 2010) que discutem o atraso de linguagem de crianças surdas avaliam os aspectos pragmáticos da linguagem, por meio da caracterização das habilidades comunicativas da criança através da observação de aspectos verbais e não verbais durante a interação com um par adulto ou pela percepção dos próprios pais.

Um desses trabalhos é um estudo que traçou um perfil pragmático de uma amostra de 30 crianças distribuídas em dois grupos: 15 crianças surdas em fase pré-linguística e 15 em fase linguística, independentemente de sua modalidade comunicativa, sendo ela em língua de sinais ou em língua oral. O estudo analisou o perfil comunicativo das crianças por meio da observação com um par adulto e mostrou que as habilidades comunicativas estavam presentes em todas as crianças surdas independentes da modalidade linguística utilizada, porém em níveis de complexidade diferentes entre os grupos. Ao comparar as crianças entre as fases, mostrou que as habilidades predominantes no grupo linguístico foram mais complexas e elaboradas que as do grupo pré-linguístico (LICHTIG; COUTO; LEME, 2008).

Dessa forma, é importante que a família compreenda as especificidades que o filho surdo possui para possibilitar à criança um pleno desenvolvimento. Ao entender que o filho tem a possibilidade de desenvolver a linguagem, seja ela por meio da língua de sinais ou de maneira bilíngue, tendo acesso à língua de sinais e à língua portuguesa em sua modalidade oral e escrita, é possível que a família passe a enxergar o filho além do que lhe falta (ouvir) e estabeleça vínculos que serão essenciais para a vida da criança.

Entretanto, estudos que trabalham com a concepção de aceitação da surdez pela família mostram que isso não é um processo fácil, visto que os pais passam por momentos difíceis sem saber como se comunicar e interagir com os filhos surdos (FURTADO, 2008; KELMAN, et. al., 2011).

As dúvidas a respeito de como agir com a criança acompanham a família por um longo período. Consequentemente, torna-se importante um trabalho que valorize a interação da díade família-criança, suas inter-relações com outras pessoas, bem como o contexto socioambiental e cultural do qual elas fazem parte.

O trabalho realizado pelo fonoaudiólogo não é apenas voltado para a criança, mas a família também deve estar envolvida em todo o processo terapêutico. A maneira como o profissional entende o trabalho com a família do paciente, as características teóricas e conceituais que o fonoaudiólogo desenvolve durante sua formação e a vertente epistemológica em que se acredita podem direcionar sua conduta e formas de abordagem.

Assim, um profissional que embasa seu trabalho em uma vertente de cunho positivista terá uma visão centrada no biológico, irá priorizar as questões orgânicas e valorizar os sintomas de uma patologia. Já um profissional que tem uma visão não positivista ou sócio histórica, irá considerar o indivíduo em todos os aspectos, valorizando o sujeito, sua subjetividade e sua história.

A atuação fonoaudiológica com a família em uma concepção positivista irá desenvolver seu trabalho a partir de uma relação hierárquica, em que o terapeuta assume uma posição superior a esse indivíduo, detém todo o saber para informar ao familiar sobre a patologia que o paciente apresenta. Esse tipo de relação anula a responsabilidade do terapeuta em envolver a família na terapia, pois, a partir do momento em que ele transmite o conhecimento adquirido, acredita que as informações sejam suficientes para produzir o que denominam de adesão ao tratamento.

De maneira contrária, na vertente sócio histórica, o terapeuta constrói uma relação linear com a família, valoriza o conhecimento que ela apresenta para possibilitar a troca de saberes com essa família. O terapeuta se relaciona com os familiares do paciente buscando criar parceria no processo terapêutico. Esse trabalho vai além de orientar ou simplesmente dar instruções de como eles devem agir.

Friedman, Pereira e Pires (2010) realizaram um levantamento bibliográfico da produção científica brasileira na área da Fonoaudiologia que envolvia a temática sobre família. Foram analisados 104 trabalhos, entre os anos de 1986 e 2010, dos quais 78 eram artigos, 26 dissertações e nenhuma tese. O estudo descreveu que as temáticas de maior publicação envolvem a importância do trabalho com a família para a terapia fonoaudiológica (23%); a influência das relações familiares nos sintomas (22,10%) e o envolvimento familiar em reabilitação (14,42%).

Em relação à publicação por área de atuação da Fonoaudiologia, a área da Linguagem foi superior às demais, com 69,3% de produções. A área da Audiologia publicou apenas 11,53% de trabalhos sobre família, desses 33,3% abordaram o envolvimento familiar em reabilitação, 25% sobre programas de orientação familiar, 16,7% sobre a importância do trabalho com a família para a terapia, 16,7% sobre família e neonato e 8,33% com a temática estudos auditivos sobre família.

A pesquisa também classificou os trabalhos em relação à vertente epistemológica e observou que as publicações em uma vertente positivista corresponderam a 47,11% e na dialético-histórica, ou sócio histórica, teve 52,88% de produção, o que mostra que o trabalho voltado para a família em uma concepção positivista ainda apresenta um percentual elevado, evidenciando a valorização, na Fonoaudiologia, de paradigmas que se voltam para o biológico e para a patologia.

Além da concepção epistemológica, faz-se importante pensar em qual concepção de modelo terapêutico a atuação do profissional está estruturada. Autores como Dunst, et. al. (2002) classificam em quatro os modelos terapêuticos, a saber:

1- Modelo centrado no profissional que coloca o terapeuta no centro do processo de intervenção. Nesse modelo, a família tem uma atuação passiva, pois são os terapeutas que determinam quais são as necessidades da família, sem considerar as opiniões dos familiares.

2-Modelo aliado à família, em que os familiares são vistos como auxiliares do terapeuta. Nesse modelo, as famílias são aliadas do profissional para colocarem em prática as recomendações, prescrições e atividades recomendadas.

3- Modelo com foco na família, em que as famílias são reconhecidas e são respeitadas as suas opções. Nesse modelo, há um diálogo entre o terapeuta e a família, pois os profissionais aconselham e encorajam os familiares em suas escolhas e decisões.

4-Modelo centrado na família, em que os familiares são o centro da intervenção, compreendidos como capazes de fazer escolhas e de agir sobre elas. Nesse modelo, o terapeuta apoia e promove a mobilização da família para buscar recursos e meios que fortaleçam o processo terapêutico.

O estudo de Barbosa, Balieiro e Pettengill (2012) analisou a prática de profissionais de saúde voltados para a família de crianças com deficiência por meio de revisão de literatura, em periódicos nacionais e internacionais, durante os últimos 20 anos. Concluíram que ainda há um distanciamento entre esses profissionais, enquanto equipe de saúde, e a família de crianças com deficiência. O foco do cuidado é a patologia, sendo a família percebida como fonte de informação e como prestadora de cuidados à criança. Os autores discutem que o trabalho com as crianças com deficiência e sua família deve priorizar o modelo centrado na família, compreendendo tal modelo como “uma abordagem que reconhece a importância da família como cliente do cuidado, assegurando a participação de todos no planejamento das ações e revelando uma nova maneira de cuidar que oferece oportunidade para que a própria família defina seus problemas” (BARBOSA; BALIEIRO; PETTENGILL, 2012. p.195).

A abordagem centrada na família foi utilizada no trabalho com crianças surdas e seus pais por meio de um “Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Famílias de Crianças Surdas” (PIFICS). O programa tinha como objetivo aprimorar as habilidades comunicativas da relação pais-crianças surdas por meio da introdução, na clínica fonoaudiológica, de um trabalho monolíngue que propiciava o desenvolvimento de comunicação na língua oral e bilíngue, em que foi trabalhada a aquisição da língua de sinais e aprendizado da língua oral. O estudo mostrou que um trabalho centrado na família possibilitou modificações relacionadas à comunicação, linguagem e interação dos pais com os filhos surdos. O trabalho também se mostrou produtivo e motivador para as crianças surdas, para os pais e para a equipe envolvida (LICHTIG, 2004).

Considerando-se o exposto, este estudo tem como abordagem o cuidado centrado na família, compreendendo que valorizar as especificidades de cada família amplia as relações estabelecidas e fortalece o cuidado à criança surda. No que tange aos processos de desenvolvimento humano, enquanto princípios de inscrição no ambiente em que vive, esses encontram ancoragem na Teoria Bioecológica desenvolvida por Bronfenbrenner (1996, 2011).

A Teoria Bioecológica entende que o desenvolvimento ocorre em sistemas por meio da interação interpessoal e com o contexto ambiental no qual a pessoa está inserida. Esses sistemas estão interconectados, sendo que sofrem influência por meio das alterações nas relações estabelecidas, bem como pelos contextos mais amplos nos quais os ambientes estão inseridos. Bronfenbrenner (1996) caracterizou quatro estruturas ambientais, definidas como:

1-Microssistema: caracteriza-se como um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais que a pessoa estabelece de maneira imediata. É o primeiro ambiente ao qual a criança estabelece relações diretas, como a família.

2-Mesossistema: caracteriza-se como a inter-relação entre dois ou mais ambientes nos quais a pessoa participa ativamente. Podem ser exemplificadas pelas relações que a criança estabelece em casa e na escola com irmãos e amigos.

3-Exossistema: caracteriza-se por um ou mais ambientes em que a pessoa não participa de forma ativa, porém este ambiente afeta diretamente ou é afetado pelo que acontece com esta pessoa, influenciando diretamente no microssistema. Pode ser exemplificado pelo local de trabalho dos pais e a rede de amigos deles.

4- Macrossistema: caracteriza-se pelo contexto cultural e subcultural mais amplo, pelas crenças e ideologias no qual os outros sistemas estão interconectados. Pode ser exemplificado pelo nível socioeducacional dos pais, sua identidade étnica e ideologia política e crença religiosa.

Dessa maneira, ao pensar na criança surda, seu microssistema, ambiente imediato no qual ela inicia o processo de desenvolvimento global e de linguagem é o meio familiar. Pensando na presença do fonoaudiólogo, desde o diagnóstico até o processo de intervenção, muitos ambientes configuram as inter-relações com essa criança e com sua família, de maneira que, ao frequentar o espaço onde é realizado o processo terapêutico, a relação de mesossistema se estabelece entre o ambiente familiar e o espaço clínico-terapêutico.

Além disso, a tríade família-criança-terapeuta sofre influências diretas pelo exossistema, no qual os pais e o terapeuta atuam diretamente, mesmo que a criança não faça parte dele, como o trabalho dos pais e a relação com pessoas externas, bem como o espaço que o terapeuta frequenta e outras relações que estabelece.

Por fim, essa tríade está inserida em um macrosistema, em uma subcultura e cultura que afeta os outros sistemas. Os familiares e o terapeuta possuem papéis sociais, valores, concepções sociais, ideológicas e religiosas, além de expectativas que podem influenciar as relações estabelecidas entre eles, bem como afetar a criança, que é um ser em desenvolvimento.

Essa dissertação buscou um modelo centrado na família por meio do acompanhamento individual com os familiares de surdos, diferenciando-se de uma prática fonoaudiológica voltada apenas para orientações, para possibilitar maior envolvimento desses familiares no processo terapêutico de suas crianças.

Levando em consideração a relação entre o terapeuta e o familiar, esta investigação tem como hipótese que os familiares de crianças surdas, quando vivenciam situações concretas em atividades assistidas visando a um trabalho de linguagem, realizadas individualmente, poderão ter uma maior compreensão sobre maneiras mais produtivas de interação linguística. Hipotetiza-se também que tal condição pode promover o envolvimento familiar no processo terapêutico da criança, possibilitando melhor desenvolvimento da linguagem.

Considerando o exposto acima, este estudo teve como objetivos investigar a percepção e o conhecimento de familiares de crianças surdas sobre o desenvolvimento linguístico de seus filhos; descrever as habilidades pragmáticas da criança surda em situação de comunicação cotidiana, a partir da percepção dos familiares e verificar os efeitos de um programa de intervenção centrada na família na interação linguística entre familiares e crianças surdas, bem como na mudança de postura na cena comunicativa com a criança.

Por fim, esta dissertação está estruturada nos seguintes capítulos: Introdução, Metodologia, Artigo de Pesquisa 1, Artigo de Pesquisa 2, Artigo de pesquisa 3, Discussão e Conclusão, que constituem o Modelo Alternativo, proposto pela UFSM (MDT, 2012).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória que tem como abordagem metodológica estudo qualitativo, descritivo e quantitativo.

A investigação qualitativa foi adotada neste estudo porque permite ao pesquisador coletar os dados em situação de envolvimento no campo de estudo e com os sujeitos da pesquisa, assim, os dados são obtidos em ambiente natural e em interação face a face com os participantes do estudo (KAHLMEYER-MERTENS, et al., 2007; CRESWELL, 2010; GIL, 2010).

Creswell (2010, p.209) define a pesquisa qualitativa da seguinte maneira:

A pesquisa qualitativa é uma forma de investigação interpretativa em que os pesquisadores fazem uma interpretação do que enxergam, ouvem e entendem. Suas interpretações não podem ser separadas de suas origens, história, contextos e entendimentos anteriores.

No delineamento desta pesquisa, também foi utilizado o estudo quantitativo descritivo por possibilitar ao investigador explorar de maneira ampla os fenômenos do estudo e apresentar, através de medidas quantificáveis, as informações contidas nos dados resultantes.

2.1 Considerações éticas

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o parecer número CAAE 26743114.9.0000.5346.

Todos os participantes da pesquisa foram informados previamente sobre os objetivos e os procedimentos do estudo, sendo enfatizada a contribuição do mesmo para a comunidade científica e o meio social.

Ao aceitar participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), de acordo com a norma 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Também foi possível resguardar, através do TCLE, o direito dos participantes à confidencialidade e à desistência da pesquisa a qualquer momento sem implicações no processo terapêutico que já era realizado no SAF. Puderam receber, sempre que solicitavam, informações atualizadas sobre todos os procedimentos, objetivos e resultados do estudo. Essas informações poderiam ser realizadas pela pesquisadora ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.

Durante o estudo, foram coletadas gravações em áudio e vídeo. Essas gravações eram primordiais para que esta pesquisa ocorresse, visto que, sem esse material, não seria possível concluir o estudo nem obter os resultados que permitiriam comparar as suas etapas, antes e depois da intervenção fonoaudiológica. Por conseguinte, ao assinar o TCLE, os participantes ficaram cientes desse fato e a recusa para que sua imagem não fosse obtida seria entendida como desistência em compor a pesquisa.

As gravações em áudio e vídeo, bem como os materiais escritos resultantes da pesquisa, foram armazenadas em um banco de dados para análises futuras, guardados no Laboratório de Linguagem, Aprendizagem e Surdez (LLAS), sala 720, no SAF (Rua Floriano Peixoto, no 7º andar do Prédio de Apoio da UFSM – antigo hospital universitário), em armário chaveado. Lá permanecerão por um período de cinco anos e, então, serão descartados, buscando a melhor maneira para que não se agrida o meio ambiente, conforme consta no Termo de Confidencialidade (Apêndice B).

2.2 Procedimentos de seleção dos participantes da pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida com os familiares e as crianças surdas que frequentavam atendimento fonoaudiológico no setor de Habilitação e Reabilitação Auditiva (HRA) do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF), vinculado à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), após autorização institucional, fornecida pela diretoria do SAF.

O Serviço é vinculado à clínica-escola do curso de Fonoaudiologia e é classificado como de média complexidade, segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), criada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria MS nº 2.073, de 2004 (BRASIL, 2004).

O SAF realiza atendimento fonoaudiológico a adultos e crianças residentes na cidade de Santa Maria e municípios vizinhos. Conta com uma equipe interdisciplinar que atua em

parceria com o fonoaudiólogo, formada por otorrinolaringologista, psicólogo e assistente social.

A intervenção fonoaudiológica no setor de HRA é realizada com pessoas com diferentes graus de perda auditiva, de todas as faixas etárias. Os atendimentos são realizados por alunos do curso de graduação em Fonoaudiologia, supervisionados por docentes do curso. Realiza-se atendimento clínico individual duas vezes por semana e sessões coletivas, divididos em grupos de pais e grupos de crianças, uma vez por mês, além de visitas domiciliares e escolares para melhor acompanhar as crianças do Serviço.

O grupo realizado com os familiares que frequentam o Setor compreende um espaço de acolhimento e escuta das angústias e dificuldades enfrentadas por eles. Também é um espaço de orientação, em que as estagiárias levam para os pais temas que estão sendo desenvolvidos em terapia, bem como esclarecem dúvidas dos familiares sobre linguagem e audição das crianças. O grupo de pais conta com a participação da psicóloga do Serviço.

A pesquisadora acompanhou o trabalho realizado no Setor de HRA durante um ano, antes de iniciar a coleta da pesquisa, o que possibilitou conhecer os familiares e o funcionamento do Serviço. Dessa maneira, foi possível caracterizar o modelo terapêutico utilizado como sendo uma transição entre o Modelo aliado à família e o Modelo com foco na família, pois os terapeutas colocam em prática as recomendações, prescrições e atividades recomendadas para que os familiares auxiliem na terapia fonoaudiológica. Além disso, são respeitadas as escolhas dos familiares, pois no grupo eles são aconselhados e encorajados nas decisões que dizem respeito às crianças.

Para seleção dos sujeitos que compuseram este estudo, foi realizada uma consulta prévia nos prontuários, visando identificar, dentre os pacientes atendidos no Setor de HRA, aqueles elegíveis para participar do estudo de acordo com os seguintes critérios:

- a) Critérios de inclusão: para os familiares foram elegíveis aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); eram alfabetizados, normo-ouvintes, que tinham um filho ou parente com perda auditiva e que dispensavam cuidado materno. Para as crianças, aquelas que estavam em idade pré-escolar; tinham diagnóstico de perda auditiva de grau moderadamente severo, severo e/ou grau profundo em pelo menos uma orelha, independente de apresentarem outro comprometimento associado, e que utilizavam prótese auditiva em ambas as orelhas.

- b) Critérios de exclusão: foram excluídas do estudo familiares surdos; familiares não letrados; crianças em idade escolar e as crianças que não utilizavam próteses auditivas.

Assim, levando em conta a realidade atual do Serviço (relacionado ao número de famílias e crianças atendidas), foram convidados a compor este estudo, sendo enfatizados os critérios éticos já descritos, cinco crianças e cinco familiares, totalizando 10 sujeitos.

Aceitando participar do estudo, o prontuário foi novamente consultado na busca de detalhar as informações sobre os casos acompanhados no HRA. Foi dada maior atenção aos dados que informavam sobre o contexto familiar em que as crianças viviam, às características do familiar no envolvimento terapêutico da criança e aos aspectos de linguagem, habilidades auditivas e modalidade comunicativa da criança (utilizavam apenas a língua oral ou se eram bilíngues, utilizavam a língua oral e a língua de sinais). Todos os procedimentos deste estudo foram realizados no SAF, nos mesmos dias em que os familiares levavam as crianças para os atendimentos que já eram realizados com elas.

2.3 Procedimentos da coleta de dados

A coleta de dados realizada nesta dissertação compreendeu três etapas, visando melhor alcançar os objetivos propostos. Para garantir uma apresentação mais clara de tais etapas do estudo será subdividida a descrição da coleta, conforme exposto abaixo:

2.3.1 Dados pré-intervenção fonoaudiológica

Foram realizadas entrevistas com cada familiar, por meio de um roteiro previamente elaborado pela pesquisadora com perguntas abertas, visando compreender melhor os sujeitos da pesquisa, valorizar suas experiências e o conhecimento que apresentavam. Esses procedimentos foram essenciais para elaborar a intervenção fonoaudiológica desenvolvida.

As entrevistas forneceram dados sobre a percepção e o conhecimento dos familiares a respeito do processo de desenvolvimento linguístico das crianças. Todas as entrevistas foram

realizadas no SAF com cada um dos participantes, individualmente. Foi utilizado gravador de voz digital no formato MP3 e realizada transcrição para posterior análise. As questões abordadas no roteiro de entrevista foram adaptadas ao vocabulário do familiar, utilizando uma linguagem simples para que eles entendessem as perguntas. O roteiro diz respeito às seguintes questões:

- 1- Como você avalia a comunicação entre você e seu filho?
- 2- Você acha que essa comunicação poderia ser realizada de outra maneira?
- 3- Qual seu papel no desenvolvimento de linguagem do seu filho?
- 4- Como a família pode contribuir no desenvolvimento de linguagem da criança surda?
- 5- Como você poderia propiciar situações mais produtivas de interação que favoreçam o desenvolvimento da linguagem do seu filho?

Finalizadas as entrevistas, foi realizado com os familiares e as crianças surdas o Protocolo de Avaliação das Habilidades Comunicativas e de Linguagem de Crianças Surdas. O protocolo utilizado compreende quatro partes e foi elaborado para compor o “Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Famílias de Crianças Surdas- PIFFICS” (LICHTIG, et al., 2004). Neste estudo, foi utilizada apenas a primeira parte do protocolo, como especificado abaixo:

Primeira Parte: Avaliação do Perfil Pragmático (Anexo A)

Este protocolo possibilitou descrever a comunicação das crianças surdas em situações cotidianas, por meio de entrevista com o familiar. A entrevista foi realizada em uma sala apropriada do SAF, em um intervalo de 30 minutos, e gravada com gravador portátil, no formato MP3 para posterior análise.

O protocolo trata-se de um material do tipo *checklist*, composto por 33 habilidades comunicativas, compreendidas em quatro seções (LICHTIG; COUTO; LEME, 2008; BARBOSA; LICHTIG, 2014):

1. Intenções Comunicativas: proporciona informações sobre variedades e formas de intenções comunicativas expressas pela criança. Aqui são apresentadas as

habilidades de 1 a 8 (1- a criança ganha atenção do interlocutor? 2- a criança solicita algo? 3- a criança rejeita? 4- a criança cumprimenta? 5- a criança demonstra emoção? 6- a criança reconhece algo e nomeia? 7- a criança comenta sobre objeto ou ação? 8- a criança informa sobre algo que aconteceu?)

2. Resposta à comunicação: fornece informações sobre as respostas da criança diante do interlocutor. Aqui são apresentadas as habilidades de 9 a 16 (9- o interlocutor obtém a atenção da criança? 10- a criança responde ao interlocutor? 11- a criança compreende gestos? 12- a criança compreende o que o interlocutor está falando? 13- a criança compreende a intenção do falante? 14- a criança antecipa algum fato? 15- a criança responde com diversão? 16- a criança tenta negociar?).
3. Interação e conversação: estabelece informações sobre as interações ocorridas entre a criança e o interlocutor. Aqui são apresentadas as habilidades de 17 a 25 (17- a criança inicia interação? 18- há manutenção da interação ou conversação? 19- a criança é compreendida – emite com inteligibilidade? 20- a criança compartilha conhecimento? 21- a criança faz reparos na conversação? 22- a criança faz pedidos de clareza? 23- a criança termina uma interação? 24- a criança reage quando está observando casualmente uma conversa? e 25- a criança participa de uma conversação que outras pessoas estão tendo?).
4. Variação do contexto: mostra a visão da criança como um comunicador em vários contextos. Aqui são apresentadas as habilidades de 26 a 33 que representam várias categorias (26-pessoa, 27-lugar, 28-tempo, 29-assunto, 30-uso da linguagem, 31- interação, 32-livros e 33-regras sociais).

Para obtenção das respostas dos responsáveis, o protocolo conta ainda com uma parte complementar denominada “O Perfil Pragmático das Habilidades Iniciais da Comunicação” (Anexo B), que se baseia nas habilidades comunicativas propostas por Dewart e Summers (1994). No Anexo B, estão descritos exemplos que informam como o entrevistador poderá investigar as categorias que compõem o perfil pragmático da criança surda. Dessa maneira, seguindo o proposto no protocolo, a pesquisadora perguntava ao familiar o que a criança faz em casa, encorajando-o a descrever com suas próprias palavras os comportamentos comunicativos da criança.

Assim, a investigação das habilidades da seção de 1 a 3 foi realizada com perguntas que facilitassem a resposta para aquele aspecto investigado, como, por exemplo, para a habilidade 3- a criança rejeita? A pesquisadora perguntava: Quando a criança está sentada à mesa e você está lhe dando comida que ela não quer, o que ela faz? Então, aguardava-se que o familiar respondesse, e, em caso de dificuldades em elaborar uma resposta, eram dados alguns exemplos para auxiliar como: ela chora, vira a cabeça para outra direção; empurra a comida; diz não; diz não gosto ou não quero; pede outra comida diferente?

Para a seção 4, a pesquisadora investigou se a variação do contexto, como na presença de pessoas, lugares, momentos do dia e ocasiões, a criança se comunicava mais ou modificava a maneira de se comunicar conforme o contexto também modificava. Assim, por exemplo, para a habilidade 26-Pessoa, a pesquisadora perguntava ao familiar: Existe alguém de quem a criança goste de estar junto ou de falar mais do que com outra pessoa? Aguardava-se que o familiar respondesse se sim ou não, caso não compreendesse, eram dados os exemplos para facilitar a resposta: mãe; outros membros da família; educadora; professor; amigos da família; outras crianças?

Por fim, foi realizada a gravação em vídeo da interação linguística entre o familiar e a criança, visando analisar a cena comunicativa entre as díades. A duração da gravação foi de 10 minutos e foi utilizada uma câmera SONY Handycam DCR-SX60, em uma sala iluminada e arejada do SAF, com um tapete em EVA. Para realizar a gravação foi oferecida ao familiar uma caixa contendo os seguintes objetos: dois conjuntos iguais de blocos lógicos, sendo quatro vermelhos, quatro amarelos e quatro azuis (cada cor apresentava dois blocos pequenos e dois grandes). Tais objetos foram utilizados na pesquisa segundo o que propõe a Quarta parte: Estilo e Eficácia da Comunicação na Interação entre mãe/pai e criança do Protocolo para Avaliação da Comunicação da Criança Surda, descrito nos estudos de Lichtig, et. al. (2004, 2011); Barbosa e Lichtig (2014).

O Protocolo Estilo e Eficácia da Comunicação na Interação entre mãe/pai e criança, possibilita analisar a comunicação estabelecida durante a interação do familiar com a criança surda. Foi realizada uma adaptação para melhor atender aos objetivos deste estudo, utilizando na íntegra apenas o material, sendo adaptados o procedimento e a análise.

Nos procedimentos, os familiares receberam instruções para que conversassem com as crianças da maneira que estavam habituados a fazer; explorassem e brincassem com as crianças utilizando a caixa com os blocos lógicos, de maneira que um conjunto de blocos fosse oferecido à criança e o outro ficasse com o familiar.

2.3.1.1 Dados da intervenção fonoaudiológica

Após concluir as gravações com todas as díades, foi realizada uma intervenção, por meio de abordagem fonoaudiológica assistida, com os familiares participantes deste estudo. A intervenção tem como modelo terapêutico a abordagem centrada na família, pois, nesse modelo, os familiares são o centro da intervenção, compreendidos como capazes de fazer escolhas e de agir sobre elas. O terapeuta apoia e fortalece a mobilização da família para buscar recursos e meios que auxiliem no processo terapêutico (DUNST, et. al, 2002).

Os encontros foram realizados individualmente com cada um dos familiares em uma sala apropriada do SAF, duas vezes por semana, com duração de 60 minutos, totalizando 10 encontros para cada familiar. As sessões também foram gravadas em áudio para que posteriormente fossem recuperadas informações que poderiam complementar os dados da pesquisa.

Nos encontros realizados com os familiares, foram abordados temas variados sobre o desenvolvimento de linguagem e audição. Esses temas foram abordados por meio de atividades assistidas para possibilitar ao familiar ser ativo e vivenciar ações durante a intervenção fonoaudiológica. Para elaborar os temas da intervenção foram consideradas as observações da pesquisadora, durante um ano, dos grupos de familiares e crianças, já realizados no Serviço. Também foram consideradas as respostas das entrevistas pré-intervenção, realizadas com os familiares, e a análise dos vídeos pré-intervenção da interação entre as díades.

Dessa maneira, foi possível construir os temas levando em consideração o conhecimento prévio dessas famílias e a realidade sociocultural deles, contemplado assuntos que possibilitassem elaborar uma intervenção inicial com abordagem centrada na família, essenciais para o desenvolvimento linguístico das crianças surdas. Tais atividades resultaram em um material de intervenção intitulado “Planejamento Terapêutico Fonoaudiológico para Intervenção com Familiares de Crianças Surdas” (Apêndice C). O quadro abaixo apresenta os encontros realizados:

INTERVENÇÕES REALIZADAS
1. Conhecendo os familiares e construindo vínculo
2. Reflexões sobre a diferença entre fala, língua e linguagem
3. Reflexão sobre as necessidades comunicativas das crianças surdas em diferentes contextos
4. Estratégias comunicativas fundamentais na comunicação com a criança surda
5. A brincadeira simbólica na facilitação da construção da linguagem
6. Habilidades Auditivas: reflexão sobre os sons no mundo
7. Habilidades Auditivas: reflexão sobre os sons presentes no contexto familiar
8. Reflexões sobre leitura e escrita
9. Leitura e escrita: contar histórias como facilitador do desenvolvimento linguístico
10. Encerramento dos encontros

Quadro 1- Intervenção fonoaudiológica realizada com os familiares de crianças surdas

2.3.1.1.1 Dados pós-intervenção fonoaudiológica

Ao término da intervenção fonoaudiológica com os familiares, todos os procedimentos metodológicos descritos na primeira etapa do estudo foram reaplicados, buscando analisar comparativamente os resultados obtidos antes e após a intervenção.

Dessa maneira, novamente foi feita entrevista com os familiares, aplicado o protocolo e a gravação da interação familiar-criança surda, garantido que todos os procedimentos seguissem os mesmos passos descritos na coleta de dados pré-intervenção fonoaudiológica.

2.4 Procedimento de análise dos dados

A investigação dos dados encontrados nos prontuários de atendimento dos sujeitos acompanhados no SAF foi analisada pela pesquisadora, considerando os aspectos descritos na primeira etapa da coleta dos dados. Isso permitiu descrever os participantes do estudo e caracterizar as díades compostas pelo familiar e a criança.

Na elaboração do Artigo 1, foi analisado o material escrito proveniente das transcrições das entrevistas dos familiares (referentes a antes e depois da intervenção fonoaudiológica). Todo material foi submetido à análise de conteúdo.

A análise de conteúdo adotada neste estudo seguiu o proposto por Bardin (2010), e tem por finalidade um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A análise de conteúdo trabalha a fala e suas significações, procurando conhecer o que está por trás das palavras sobre as quais se debruça.

Empregou-se o recorte de conteúdo em tema, pois ele possibilitou analisar por unidades de significação as entrevistas realizadas antes e após a intervenção fonoaudiológica, visando destacar suas semelhanças e particularidades.

Como parâmetros de análise para caracterizar a ampliação no discurso das participantes, compararam-se ambos os momentos das entrevistas, antes e após intervenção fonoaudiológica. Dessa maneira, compreendeu-se como ampliação do discurso quando as participantes passaram a apontar, após a intervenção, não apenas a oralidade como parte do desenvolvimento linguístico da criança, mas passaram também a referenciar os aspectos visuais e gestuais. Além disso, compreendeu-se como mudança na percepção, sobre como propiciar situações mais produtivas de interação que contribuam para o desenvolvimento de linguagem, quando apareceu no discurso das participantes não apenas a questão auditiva dos sons, mas quando relataram algum aspecto que foi trabalhado durante a intervenção fonoaudiológica, como a brincadeira simbólica, envolvimento dos sons no contexto familiar da criança, contar histórias e leitura de livros.

Para o Artigo 2, foi feita análise da percepção dos familiares sobre as habilidades pragmáticas de seus filhos surdos, obtida por meio do protocolo “Primeira Parte: Avaliação do Perfil Pragmático” (LICHTIG, et. al., 2004). Foi realizada uma adaptação no quadro de registro e análise para melhor adequar a este estudo. O objetivo foi facilitar o registro dos dados e tornar sua análise mais clara. Para isso, foram seguidas as propostas de modificações no protocolo, discutidas por Barbosa e Lichtig (2014).

A análise do protocolo foi realizada por meio de um *checklist*, no qual foi assinalada a ocorrência de cada uma das 33 habilidades comunicativas, bem como a modalidade comunicativa em que elas ocorreram. Nas habilidades de número 26 a 33 (correspondentes à seção sobre variação do contexto), foi registrada apenas sua ocorrência ou não, pois contemplam outros tipos de resposta, não sendo possível assinalar a modalidade utilizada.

As modalidades comunicativas são classificadas em Modalidade Visuo espacial (MV), que corresponde ao uso de língua de sinais e gestos; Modalidade Oral auditiva (MOV), que corresponde ao uso de língua oral e vocalização e Bimodalidade (BM), que corresponde ao

uso de mais de uma modalidade em uma habilidade (língua de sinais, gesto, língua oral e vocalização).

Todas as respostas dos familiares foram tabuladas em planilha, no programa Microsoft Excel 2010, e submetidos à análise estatística descritiva, pelo programa STATISTICA 9.1.

Como parâmetros de análise se compreendeu que, quanto maior o percentual em determinada habilidade, maior a sua ocorrência, o que representa a presença de tais habilidades no repertório comunicativo da criança, na percepção do familiar, correspondendo ao adequado desenvolvimento da pragmática. De maneira contrária, quanto menor o percentual, menor a ocorrência, representando ausência ou um déficit da habilidade no desenvolvimento da pragmática da criança.

Para analisar a ocorrência das habilidades relacionada à modalidade comunicativa, os parâmetros foram feitos comparando-se os dados linguísticos das crianças, consultados nos prontuários, com os dados fornecidos pelos familiares, durante a aplicação do protocolo. Assim, a realidade comunicativa da criança diz respeito à descrição da comunicação e linguagem delas por meio da consulta aos prontuários, sendo comparado com a modalidade comunicativa que os familiares informaram durante a aplicação do protocolo.

Levando em consideração tais parâmetros, foi compreendida como percepção em comum entre familiares e dados linguísticos quando a ocorrência de determinada habilidade estava relacionada à realidade comunicativa da criança, descrita nos prontuários. De maneira contrária, a percepção diferente entre os familiares e os dados linguísticos foi compreendida quando houve ocorrência de habilidades que não estavam de acordo com a realidade comunicativa da criança.

Como por exemplo, quando os dados linguísticos da criança informavam que ela se comunicava por meio de vocalizações e gestos, ou seja, correspondente à bimodalidade, e o familiar ao descrever as habilidades comunicativas informasse que a criança utilizava as mesmas modalidades comunicativas, então havia uma percepção em comum do familiar com os dados linguísticos, descrito no prontuário da criança. Entretanto, caso o familiar descrevesse as habilidades comunicativas, informando que a criança apenas utilizava a fala, isso a caracterizava na modalidade oral auditiva, significando que a percepção do familiar diferia dos dados do prontuário.

Para a elaboração do Artigo 3, foi feita análise das gravações em vídeo da interação linguística entre o familiar e a criança surda, realizada por meio da versão 4.8.1 do *software Eudico Linguistic Annotator (ELAN)*. O *software ELAN* foi desenvolvido pelo Instituto Holandês Max Planck de Psicolinguística e é um programa que permite trabalhar com

descrição, anotação, transcrição de dados multimídia, caracterizando-se como uma ferramenta essencial para análise linguística de áudio e vídeo simultaneamente (WINTENBURG, et. al, 2006; BEREZ, 2007).

As transcrições dos vídeos utilizando esse *software* permitem realizar anotações em linhas denominadas de “trilhas”. O ELAN admite realizar um número ilimitado de registros subdivididos em trilhas específicas, conforme os objetivos do pesquisador. Essas trilhas, sincronizadas com o tempo do áudio ou do vídeo, podem ser vinculadas ou segmentadas e rotuladas independentemente (RODRIGUES, 2012).

A análise da cena comunicativa entre o familiar e a criança surda seguiu uma unidade de observação que possibilitasse um raciocínio clínico mais próximo da linha teórica adotada nesta dissertação. Por isso não adotou a proposta de análise a qual propõe a Quarta parte: Estilo e Eficácia da Comunicação na Interação entre mãe/pai e criança do Protocolo para Avaliação da Comunicação da Criança Surda, descrito nos estudos de Lichtig, et. al. (2004, 2011); Barbosa e Lichtig (2014), utilizando na íntegra, apenas o material, como foi esclarecido anteriormente.

Dentro do modelo teórico utilizado, o sociointeracionismo, buscou-se valorizar as relações entre as díades, selecionando marcadores de observação descritos nas trilhas. Dessa maneira, as trilhas foram elaboradas em função dos elementos considerados importantes para a interação entre as díades, bem como para construção de linguagem das crianças surdas. Para o objetivo deste estudo foram criadas as seguintes trilhas, conforme pode ser visualizada na Figura 1:

1-Mãe iniciando interação: Transcrição da estratégia comunicativa utilizada pela mãe para iniciar a interação durante a brincadeira. Foram feitas anotações quando utilizaram fala, gestos, toque, sinais, entre outros.

2- Interesse pela interação- criança: Foram feitas anotações sobre as ações da criança que representassem interesse ou não na tentativa de interação da mãe.

3- Mãe obtendo atenção: foram feitas anotações sobre as estratégias que as mães utilizaram para obter a atenção da criança.

4- Criança obtendo atenção: Foram feitas anotações sobre as estratégias que a criança utilizou para obter a atenção da mãe.

5-Mãe solicitando uma tarefa: Foram feitas anotações sobre as estratégias comunicativas que as mães utilizaram para solicitar tarefas das crianças, sendo estas, fala, gestos, sinais, dramatização ou outras modalidades linguísticas.

6- Criança respondendo à solicitação: Nessa trilha, foi identificado se a criança realizava ou não a tarefa solicitada.

7- Troca de olhares na interação: Nessa trilha, foi computada a ocorrência da troca de olhares, segmentando-se o início em que a díade direciona o olhar um para o outro, finalizando quando ou a mãe, ou a criança voltava o olhar para outro foco de atenção.

8- Entonação vocal- mãe: Nessa trilha, foi segmentado o aspecto suprasegmental da fala materna durante a interação. A segmentação ocorreu no momento da mudança de um padrão de voz sem variação prosódica para um padrão com curva melódica, em uma sequência mais longa como palavras ou frases.

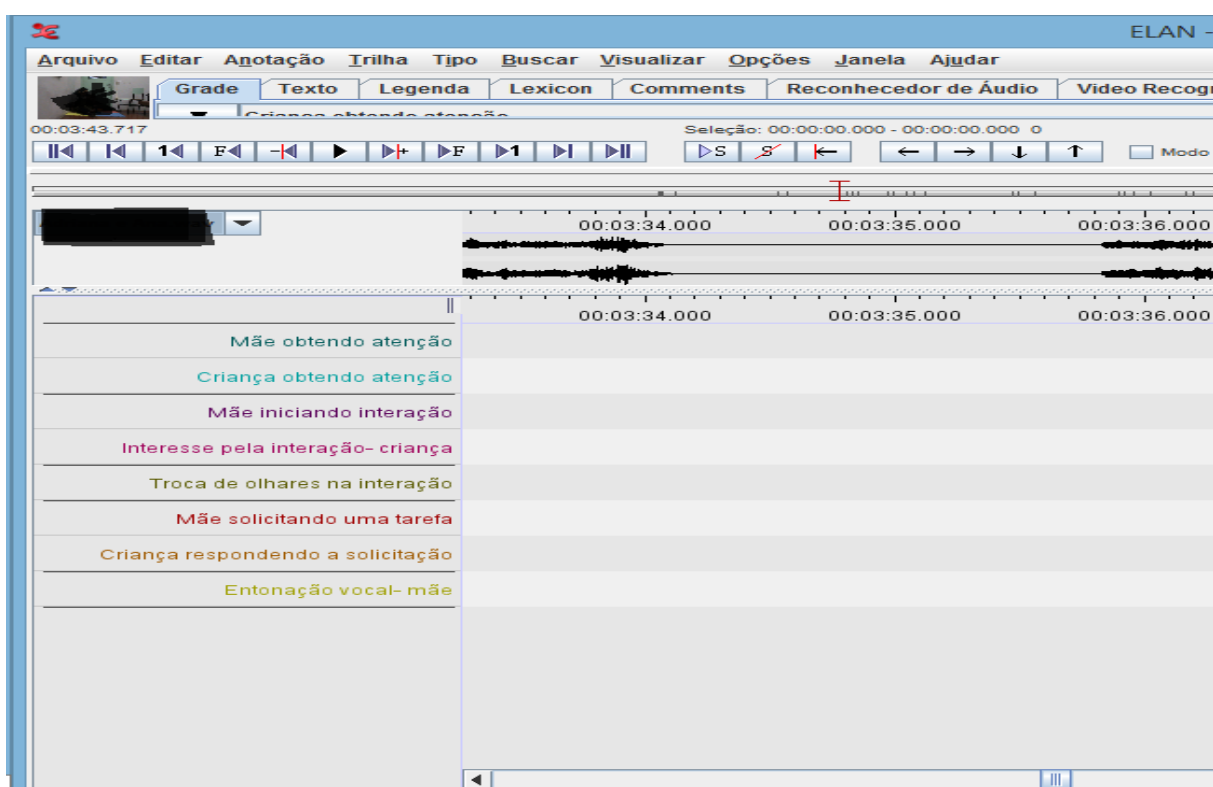


Figura 1- Trilhas-ELAN

O ELAN também permite criar tipos linguísticos que servem para atribuir restrições que se aplicam às anotações. Neste estudo, foram utilizados os tipos linguísticos interação, atenção, solicitação, olhar e voz, como ilustra a figura abaixo.

Adicionar Tipo

Tipos Existentes

Nome do Tipo	Estereótipo	Usar Vocabulári...	DC ID	Alinhado ...	Referênc...
Atenção	-	-	-	✓	----
Interação	-	-	-	✓	----
Solicitação	-	-	-	✓	----
Olhar	-	-	-	✓	----
Voz	-	-	-	✓	----

Nome do Tipo:

Estereótipo:

Usar Vocabulário Controlado:

Lexicon connection:

Categoria de Dados ISO:

Alinhado ao Tempo:

Referências a Gráficos Permitidas:

Figura 2- Tipo linguístico-ELAN

Os resultados das transcrições dos vídeos, realizados por meio do *software* ELAN, foram organizados em banco de dados, no programa Microsoft Excel 2010, e, então, submetidos à análise estatística, por meio do programa STATISTICA 9.1.

Para comparar efeitos da abordagem centrada na família na interação entre as mães ouvintes e crianças surdas, antes e após intervenção fonoaudiológica, foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon. O nível de significância utilizado foi de 7% (p valor de 0,07).

ARTIGO 1- PERCEPÇÃO DE MÃES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM DE CRIANÇAS SURDAS ANTES E APÓS INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA¹

Resumo

Objetivos: investigar a percepção e o conhecimento de mães de crianças surdas a respeito do processo de desenvolvimento linguístico das crianças, bem como identificar o conhecimento que elas têm sobre maneiras de propiciar situações mais produtivas de interação que favoreçam o desenvolvimento de linguagem. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os participantes frequentavam atendimento fonoaudiológico, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Foi desenvolvida nas seguintes etapas: 1- entrevista semiestruturada; 2- intervenção fonoaudiológica assistida com os participantes; 3- reaplicação das entrevistas. Para análise dos dados empregou-se Análise do Conteúdo com recorte em tema. **Resultado:** Participaram do estudo cinco mães e cinco crianças surdas. A média de idade das mães foi de 42 anos e das crianças quatro anos. O recorte das entrevistas pela análise temática possibilitou a categorização de nove temas. Destaca-se o tema “Desenvolvimento de linguagem”, pois antes da intervenção algumas participantes apontaram apenas os aspectos verbais da linguagem das crianças, já após a intervenção passaram a apontar como parte do desenvolvimento linguístico o visual e gestual das crianças. **Conclusão:** Após intervenção fonoaudiológica, houve ampliação no discurso das mães sobre o desenvolvimento linguístico das crianças. Também foi possível observar que após a intervenção houve melhora na percepção das participantes sobre como propiciar maneiras mais produtivas de interação que favoreçam a construção da linguagem da criança.

Palavras-Chave: Linguagem; Surdez; Família; Fonoaudiologia

¹ Artigo elaborado para publicação na Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Introdução

A privação auditiva está relacionada a diversas consequências e impactos no nível linguístico, cognitivo, social e emocional. Quando a perda auditiva é congênita, a criança fica privada de receber estímulos de linguagem oral desde a vida intrauterina, acarretando alterações linguísticas importantes. Quando ocorre após o nascimento, as implicações no desenvolvimento de linguagem irão depender da idade, do grau e da etiologia do comprometimento na audição¹.

A deficiência auditiva ou surdez é um comprometimento sensorial bastante frequente na população brasileira. O censo demográfico de 2010 contabilizou 9,8 milhões de brasileiros com algum comprometimento auditivo. Isso significa 5,1% da população total do país. Dentre esses, 1,3% corresponde à faixa etária de zero a 14 anos, 4,2% à de 15 a 65 anos, e 25,6% à faixa de 65 anos ou mais².

Buscando aprimorar as ações da saúde auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), por meio da Portaria MS nº 2.073, de 2004. Esta portaria preconiza a organização de uma rede hierarquizada, regionalizada e integrada entre a atenção básica, a média e a alta complexidade. Assim, as ações de saúde voltadas para esta população, visam garantir promoção, proteção e recuperação por meio da terapia fonoaudiológica³.

O Fonoaudiólogo é um dos profissionais que está diretamente relacionado no trabalho com as pessoas surdas, atuando desde o diagnóstico, passando pela indicação da prótese auditiva, pela escolha da metodologia educacional para a criança até o trabalho terapêutico desenvolvido⁴.

Esse profissional deve estar ciente de que o trabalho terapêutico não é apenas voltado para a criança, mas a família também deve estar envolvida em todo o processo. Dessa forma, é importante que as mães de crianças surdas compreendam as especificidades que os filhos possuem para possibilitar-lhes um pleno desenvolvimento. Ao entender que o filho tem a possibilidade de desenvolver a linguagem, seja ela por meio da língua de sinais ou de maneira bilíngue, tendo acesso à língua de sinais e à língua portuguesa em sua modalidade oral e escrita, é possível que as mães passem a enxergá-lo além do que lhe falta (ouvir) e estabeleçam vínculos que serão essenciais para a vida da criança.

Entretanto, ainda que durante o processo terapêutico as mães sejam orientadas, são frequentes as dúvidas a respeito de como agir com a criança. Tais dúvidas acompanham a

família por um longo período, conseqüentemente faz-se importante que profissionais como fonoaudiólogos, forneçam informações sobre as formas de comunicação com a criança surda e outros esclarecimentos necessários⁵. Entretanto, para que a família seja ativa no desenvolvimento do seu filho é importante que as informações disponibilizadas no processo terapêutico sejam realmente compreendidas pela família a fim de que ela se sinta instrumentalizada a participar mais produtivamente em todo processo.

Em vista do que foi discutido até o momento, o objetivo deste artigo é investigar a percepção e o conhecimento de mães de crianças surdas a respeito do processo de desenvolvimento linguístico das crianças, bem como identificar o conhecimento que elas têm sobre maneiras de propiciar situações mais produtivas de interação que favoreçam o desenvolvimento de linguagem.

Método

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi desenvolvido, sob o parecer CAAE 26743114.9.0000.5346. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a norma 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras voltadas para pesquisa envolvendo seres humanos.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem metodológica qualitativa. Foi desenvolvido em uma universidade pública federal da região Central do estado do Rio Grande do Sul.

Todos os participantes frequentavam o Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Serviço é vinculado à clínica-escola do curso de Fonoaudiologia e é classificado como média complexidade, segundo a Portaria nº 2.073/GM, que dispõe sobre a saúde auditiva. Para selecionar os participantes da pesquisa foram adotados os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: para os familiares foram elegíveis aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); eram alfabetizados, normo-ouvintes, que tinham um filho ou parente com perda auditiva e que dispensavam cuidado materno. Para as crianças, aquelas que estavam em idade pré-escolar; tinham diagnóstico de perda auditiva de grau moderadamente severo, severo e/ou grau profundo em pelo menos uma orelha, independente de apresentarem outro comprometimento associado, e que utilizavam prótese auditiva em ambas as orelhas.
- Critérios de exclusão: adultos surdos e não letrados; crianças em idade escolar e que não faziam uso de prótese auditiva.

Para compor a amostra, foi realizada consulta nos prontuários dos pacientes acompanhados no Serviço. Foram elegíveis, por meio dos critérios de inclusão e exclusão, 10 sujeitos, sendo cinco adultos e cinco crianças. A amostra encontra-se descrita no Quadro 1:

Díade 1 (M1 e C1)	M1 tem 40 anos de idade e é dona de casa. Seu nível de escolaridade é o Ensino Superior incompleto. C1 é uma menina de cinco anos e dois meses de idade, diagnóstico de perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau profundo em ambas as orelhas, sem outro comprometimento associado. Utiliza prótese auditiva e faz uso de gestos e vocalizações para se comunicar.
Díade 2 (M2 e C2)	M2 tem 39 anos de idade e é comerciante. Seu nível de escolaridade é o Ensino Médio completo. C2 é um menino de três anos e quatro meses de idade. Tem perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau moderado na orelha esquerda e severo na direita. Ele utiliza prótese auditiva em ambas as orelhas, comunica-se utilizando a língua oral e já constrói frases simples.
Díade 3 (M3 e C3)	M3 tem 40 anos de idade e trabalha como agricultora. Seu nível de escolaridade é Ensino Fundamental incompleto. C3 é um menino de 3 anos e cinco meses de idade. Tem perda auditiva pré-verbal neurossensorial de grau moderado na orelha direita e moderadamente severo na orelha esquerda. Associado à perda auditiva apresenta alteração neurológica. Utiliza prótese auditiva em ambas as orelhas e faz uso de gestos e vocalizações para se comunicar.
Díade 4 (M4 e C4)	M4 tem 70 anos e é dona de casa. O seu nível de escolaridade é o Ensino Fundamental incompleto. M4 é avó paterna de C4 e cuida da criança desde que os pais a abandonaram. C4 é uma menina de cinco anos e um mês de idade. Tem perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau moderado na orelha direita e de grau severo na orelha esquerda. Associado à perda auditiva, a menina apresenta comprometimento neurológico. Usa prótese auditiva e se comunica por meio de gestos e vocalizações.
Díade 5 (M5 e C5)	M5 tem 22 anos de idade e é dona de casa. Seu nível de escolaridade é Ensino Médio completo. C5 é uma menina de 3 anos e nove meses de idade. Tem perda auditiva pré-verbal neurossensorial de grau severo na orelha direita e profundo na orelha esquerda. Associado à perda auditiva, apresenta alteração neurológica. Utiliza prótese auditiva em ambas as orelhas e se comunica por meio de vocalizações, gestos e sinais isolados em LIBRAS.

Quadro 1- Participantes do estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida em três etapas. Na primeira, foram realizadas entrevistas com as mães das crianças, por meio de um roteiro previamente elaborado pelas pesquisadoras com perguntas abertas, visando compreender melhor os sujeitos da pesquisa, valorizar suas experiências e o conhecimento que apresentavam. As entrevistas forneceram dados sobre a percepção e o conhecimento das participantes a respeito do processo de desenvolvimento linguístico das crianças. Todas as entrevistas foram realizadas no SAF com cada um dos participantes, individualmente. Foi utilizado gravador de voz digital no formato MP3 e realizada transcrição para posterior análise. As questões abordadas no roteiro de entrevista foram adaptadas ao vocabulário dos participantes, utilizando uma linguagem simples para que eles entendessem as perguntas. O roteiro diz respeito às seguintes questões:

- 1- Como você avalia a comunicação entre você e seu filho?
- 2- Você acha que essa comunicação poderia ser realizada de outra maneira?
- 3- Qual seu papel no desenvolvimento de linguagem do seu filho?
- 4- Como a família pode contribuir no desenvolvimento de linguagem da criança surda?
- 5- Como você poderia propiciar situações mais produtivas de interação que favoreçam o desenvolvimento da linguagem do seu filho?

Na segunda etapa, foi realizada uma intervenção com os familiares deste estudo, por meio de abordagem fonoaudiológica assistida. A intervenção adotou o modelo terapêutico com abordagem centrada na família, pois, nesse modelo, os familiares são o centro da intervenção, compreendidos como capazes de fazer escolhas e de agir sobre elas. O terapeuta apoia e fortalece a mobilização da família para buscar recursos e meios que fortaleçam o processo terapêutico⁶.

Os encontros foram realizados, individualmente com cada um dos familiares, em uma sala apropriada do SAF, duas vezes por semana, com duração de 60 minutos, totalizando 10 encontros.

A abordagem fonoaudiológica empregou temas variados sobre o desenvolvimento de linguagem. Esses temas foram compartilhados levando em consideração o conhecimento prévio dos participantes e adaptados à sua realidade sociocultural. Também foram trabalhadas oficinas sobre brincar e contar histórias.

Neste estudo, entende-se oficina como uma estratégia “em que o espaço de construção e reconstrução do conhecimento são as principais ênfases”⁷. A oficina possibilita pensar, descobrir, reinventar, criar e recriar, por meio de uma relação horizontal, em que um conhecimento não se sobrepõe ao outro, mas ambos se inter-relacionam em posições iguais e com mesmo valor. Ao utilizar essa estratégia empregam-se músicas, textos, observações diretas, vídeos, experiências práticas, vivência de ideias e sentimentos, visando a um “movimento de reconstrução individual e coletivo”⁷.

Na terceira etapa, as entrevistas foram reaplicadas, seguindo os mesmos procedimentos descritos na pré-intervenção fonoaudiológica.

Para análise dos dados da pesquisa, foi utilizada a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, que tem por finalidade um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Utiliza

procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A análise de conteúdo trabalha a fala e suas significações, procurando conhecer o que está por trás das palavras sobre as quais se debruça⁸.

Empregou-se o recorte de conteúdo em tema, pois ele possibilitou analisar por unidades de significação as entrevistas realizadas antes e após a intervenção fonoaudiológica, visando destacar suas semelhanças e particularidades.

Após o recorte das entrevistas pela análise temática, foram selecionadas as características em comum entre as unidades de registro, o que possibilitou a seguinte categorização: Desenvolvimento de Linguagem; Uso da Prótese Auditiva; Importância do contato com criança ouvinte; Dificuldades relatadas; Avaliação da comunicação; Possibilidade de mudança na comunicação; Importância e participação da família; Ações para propiciar o desenvolvimento de linguagem; Maneiras de propiciar situações mais produtivas de interação que contribuam para o desenvolvimento de linguagem.

Como parâmetros de análise para caracterizar a ampliação no discurso das participantes, compararam-se ambos os momentos das entrevistas, antes e após intervenção fonoaudiológica. Dessa maneira, compreendeu-se como ampliação do discurso quando as participantes passaram a apontar, após a intervenção, não apenas a oralidade como parte do desenvolvimento linguístico da criança, mas também a referenciar os aspectos visuais e gestuais. Além disso, compreendeu-se como mudança na percepção, sobre como propiciar situações mais produtivas de interação que contribuam para o desenvolvimento de linguagem, quando apareceu no discurso das participantes não apenas a questão auditiva dos sons, mas quando relataram algum aspecto que foi trabalhado durante a intervenção fonoaudiológica, como a brincadeira simbólica, o envolvimento dos sons no contexto familiar da criança, contar histórias e leitura de livros.

Resultados

Participaram do estudo quatro mães e uma avó que realizava o cuidado materno, desde que os pais abandonaram a criança. A média de idade dos adultos do estudo foi de 42 anos, sendo que a mais nova tinha 22 anos e a mais velha tinha 70 anos. Todas acompanhavam as crianças em terapia fonoaudiológica em média há um ano e cinco meses.

O nível de escolaridade dos familiares variava entre o Ensino Fundamental e o Superior incompleto. A maioria era dona de casa, uma trabalhava como comerciante e uma era agricultora.

Com relação às crianças, três eram do sexo feminino e duas do sexo masculino. A média de idade era de quatro anos, sendo que a mais nova tinha três anos e quatro meses e a mais velha tinha cinco anos e dois meses de idade. Todas apresentavam perda auditiva neurossensorial em ambas as orelhas, adquirida no período pré-linguístico e em diferentes graus, e faziam uso de prótese auditiva em média há um ano e seis meses. Três delas apresentavam comprometimento neurológico associado à perda auditiva.

A análise dos dados possibilitou identificar nove temas, dois (uso da prótese auditiva e importância do contato com criança ouvinte) surgiram apenas na análise das entrevistas realizadas antes da intervenção fonoaudiológica. Os temas foram discriminados da seguinte forma:

1- Desenvolvimento de Linguagem: este tema ilustra a percepção das participantes acerca do desenvolvimento linguístico das crianças surdas. Destaca-se a compreensão e a produção de fala das crianças, bem como o atraso de linguagem por consequência da privação auditiva. Também foi abordada a comunicação por meio dos aspectos visuais e pelo uso de gestos.

2- Uso da prótese auditiva: este tema enfatiza a percepção dos familiares sobre a importância da prótese auditiva para o desenvolvimento da audição e da linguagem das crianças.

3- Importância do contato com criança ouvinte: este tema ilustra a percepção sobre a contribuição de um par ouvinte para a criança com privação da audição.

4- Dificuldades relatadas: este tema aborda a percepção das participantes acerca das dificuldades comunicativas entre elas e seus filhos surdos.

5- Avaliação da comunicação: este tema ilustra como elas classificam a comunicação que estabelecem com as crianças.

6- Possibilidade de mudança na comunicação: este tema aborda as possibilidades que elas visualizam de modificar as formas de comunicação empregadas no diálogo com as crianças.

7-Importância e participação da família: este tema ilustra como as participantes compreendem a importância da família na aceitação da perda auditiva, bem como no processo de ensino-aprendizagem e na construção da linguagem das crianças.

8- Ações para propiciar o desenvolvimento de linguagem: este tema contempla a fala das participantes acerca das ações que elas promovem para propiciar o desenvolvimento de linguagem das crianças.

9- Maneiras de propiciar situações mais produtivas de interação que contribuam para o desenvolvimento de linguagem: este tema contempla a percepção dos familiares acerca do que seriam maneiras de trabalhar linguisticamente com as crianças surdas.

A análise dos recortes de fala correspondentes às categorias 1,4,5 e 6, antes e após participação na intervenção fonoaudiológica mostrou que na categoria 1 (Desenvolvimento de Linguagem), a análise das entrevistas evidencia que houve ampliação no discurso sobre o desenvolvimento de linguagem das crianças. Foi possível perceber que alguns familiares apontaram antes da intervenção apenas os aspectos verbais da linguagem, enfatizando a compreensão de fala e a produção oral da criança, sendo que, após a intervenção, passaram a apontar, como parte do desenvolvimento linguístico, o visual e gestual, aspectos não verbais da linguagem que fazem parte do desenvolvimento. Nas demais categorias, não foi possível perceber essa ampliação no discurso, ao comparar os dois momentos das entrevistas.

Já os recortes de fala correspondentes às categorias de 7 a 9, antes e após participação na intervenção fonoaudiológica. Observa-se que, na categoria 7 (Importância e participação da família), a percepção das participantes após a intervenção deixa mais evidente que a contribuição da família seria promover auxílio e suporte para o desenvolvimento e aprendizagem, bem como estar mais presente na vida da criança. Nas demais categorias, pode-se observar que, após a intervenção, houve mudança na percepção de alguns participantes sobre como promover maneiras mais produtivas de interação que favorecem o desenvolvimento de linguagem.

Discussão

As categorias da análise temática que surgiram apenas no momento pré-intervenção, (2-Uso da prótese auditiva e 3-Importância do contato com criança ouvinte) mostraram o lugar privilegiado que a audição ocupa no discurso de alguns dos familiares do estudo, ilustrado pelos temas: “Uso da prótese auditiva” e “Importância do contato com criança ouvinte”. Percebe-se que esses familiares compreendem o benefício do uso da prótese para o desenvolvimento da audição, bem como enfatizam a interação com outras crianças como essencial para o desenvolvimento de linguagem.

Relacionado ao uso da prótese auditiva elas notam as respostas auditivas das crianças quando recebem a amplificação: *“Eu coloquei a prótese e ela ouviu o cachorro latindo, daí ela fez... Ficou de quatro pés e fez assim: au au au” (M1, Discurso pré)*. Também compreendem que o uso efetivo e frequente garante a interação das crianças com as pessoas ouvintes, além de promover o desenvolvimento delas: *“Ser assíduo com o aparelho né? Quando levantar colocar neles, sabe? Cuidar se eles tão usando, se eles tão se desenvolvendo” (M2, Discurso pré)*.

As próteses auditivas representam uma opção para a habilitação e reabilitação de pessoas com comprometimento auditivo, sendo possível adaptar a diversos tipos de perda auditiva^{1,9}. Tais dispositivos são disponibilizados pelo SUS como um recurso terapêutico, pois amplificam os sons devido à imensa variedade de circuitos eletrônicos que possuem, proporcionando melhor qualidade na comunicação das pessoas que utilizam¹⁰.

O uso efetivo da prótese auditiva irá garantir a adequada adaptação nas crianças, o que influencia no sucesso linguístico delas. Isso é possível porque o desenvolvimento da audição e da linguagem está correlacionado¹¹.

A interação linguística com crianças ouvintes também é importante para o desenvolvimento das crianças surdas, principalmente durante a brincadeira, pois favorece o desenvolvimento linguístico e de habilidades sociais¹².

Algumas mães e a avó participante deste estudo demonstram compreender a importância da interação, ao enfatizarem a relação do filho surdo com um irmão ouvinte no ambiente familiar: *“E ele aprende muito com o irmão sabe? O que o irmão fala ele fala também sabe? Tudo que o irmão fala ele repete!” (M2, Discurso pré)*, bem como no ambiente escolar: *“Assim que ela se desenvolve mais é por causa... depois que ela foi pra*

escolinha né? Porque tá junto das outras crianças, porque em casa é só eu e ela né? Ela desenvolveu bastante na escolinha” (M4, Discurso pré).

Comparando-se os temas que surgiram nos dois momentos pré e no pós-intervenção, os resultados deste estudo mostraram que houve ampliação no discurso de algumas participantes sobre o desenvolvimento linguístico das crianças. Ao comparar as entrevistas, antes e após a intervenção fonoaudiológica, também foi possível observar que, no pós-intervenção, elas foram capazes de melhor perceber como promover maneiras mais produtivas de interação que favoreçam o desenvolvimento de linguagem das crianças.

As categorias da análise temática mostraram que a intervenção fonoaudiológica contribuiu para privilegiar e promover meios, visando à participação ativa dos familiares no processo terapêutico das crianças.

Chamam atenção os temas: “1-Desenvolvimento de linguagem” e “4-Dificuldades relatadas”. No que tange ao desenvolvimento de linguagem, a análise mostrou que algumas das participantes ampliaram o discurso acerca dos aspectos linguísticos importantes para o desenvolvimento, quando se compara as entrevistas antes e depois da intervenção, pois apontaram como parte do desenvolvimento de linguagem além da oralidade, aspectos visuais e gestuais das crianças.

Ao abordar a linguagem no universo da surdez, é importante destacar a diferença entre os conceitos de linguagem, língua e fala. A fala seria a produção de um determinado falante em situação de interação; língua seriam os aspectos normativos que, em conjunto, regem o seu funcionamento e linguagem seria o mais amplo de todos, envolve significação e está em ação mesmo em momentos em que o sujeito não se comunica com o outro¹³.

Antes da intervenção algumas das participantes mostravam ter uma concepção de linguagem restrita ao âmbito da fala, relacionados à compreensão: “Então, eu percebo, assim, que ele entende o que gente fala com ele né? Que eu falo assim... Por exemplo, até mesmo sem o... O aparelhinho né?” (M3, Discurso pré). Também relacionado à produção: “Mas até ele tá desenvolvendo bem. Tá dizendo um monte de palavrinha que ele não dizia: mamãe, ele diz mamãe bem direitinho agora, papai, vovó. Já tá assim...Bem... Desenvolvendo bem” (M3, Discurso pré).

Após participarem da intervenção elas passaram a considerar a linguagem para além da oralidade, apontando como parte do desenvolvimento linguístico o visual e gestual, aspectos não-verbais da linguagem que são importantes para a comunicação das crianças surdas¹⁴. Isso pode ser observado nos seguintes trechos de fala:

“Mas assim, tudo também se tu mostrar pra ele uma coisa, ele vai entender tu vai mostrar! Tu olha, ele olha! Por a... Como que vou dizer? Até por... Por visual ele é! Ele se comunica visualmente também, sabe?” (M2, Discurso pós).

“Eu entendo bem o que ele fa... O que ele quer né? Mas um pouco ele tá fazendo mais com gestos, ele não diz a palavra né? Eu insisto com ele pra ele dizer água! Às vezes, às vezes ele diz “ati”! Dá pra entender... Pra dizer que é água né? Ou às vezes ele aponta só ou faz agora o gesto com o.. Os dedo na boca também quando é pra mamar, quando é pra comer, sabe? Mas ah não sei! Ele...Mais ele é gesto! Não sei se é bom ou ruim!” (M3, Discurso pós).

Relacionado ao gestual, presente na fala de M3, vê-se que ela passou a perceber que seu filho usa mais gestos do que a fala para se comunicar. Porém, essa mãe ainda não compreende o estatuto do gesto na linguagem da criança, pois afirma que não sabe se isso é bom ou ruim. Isso parece demonstrar o quão contraditório é esse aspecto da linguagem para a mãe, pois em sua fala há sinalização do desejo da oralidade para o filho, ao mesmo tempo em que passa a perceber o gestual, porém ainda não sabe o lugar que a gestualização ocupa no desenvolvimento de linguagem da criança. Talvez esses aspectos venham a ser ressignificados ao longo do tempo, pois é necessário um período maior pós-intervenção para reflexão e internalizar os novos saberes provocados com a intervenção fonoaudiológica de abordagem centrada na família.

Entende-se que não é apenas a fala, em sua modalidade oral, que pode ser o único meio para utilização dos signos linguísticos. Qualquer meio, seja visual, auditivo ou outro que venha a ser utilizado pela criança, pode servir de maneira eficaz como meio de utilização dos signos¹³.

A comunicação não verbal faz-se importante na interação, pois permite que a pessoa compreenda o significado das palavras, bem como o sentimento do interlocutor envolvido no diálogo¹⁵. Esta modalidade de comunicação compreende sinais para-linguísticos - entonação vocal, grunhidos, ruídos vocálicos de hesitação, pronúncia, tosse e suspiro de tensão -, e sinais silenciosos do corpo, como - gestos, olhar, postura corporal e expressão facial ¹⁶.

O uso dos gestos na comunicação é considerado uma das primeiras ferramentas do simbólico. Eles fazem parte da comunicação pré-linguística e podem ser uma ponte para a linguagem oral, pois são importantes no processo de desenvolvimento de linguagem. A relação entre a linguagem gestual e a linguagem oral faz parte da evolução do ser humano, sendo importante a influência do gesto na aquisição da semântica, morfossintaxe e da pragmática¹⁷.

Quanto ao tema “4-Dificuldades relatadas”, tanto antes quanto após a intervenção, as mães e a avó apontaram os problemas na comunicação com as crianças como principal dificuldade. Isso pode estar relacionado ao pouco domínio de linguagem oral das crianças, o que dificulta a comunicação com as mães ouvintes, cuja linguagem utilizada é predominantemente auditivo-oral.

Um estudo que investigou o impacto da perda auditiva na dinâmica familiar com crianças surdas entrevistou mães que também apontaram dificuldades comunicativas com os filhos. Tais dificuldades associam-se ao fato de que as mães desconhecem outras maneiras de comunicação que não seja a linguagem oral, criando expectativas para que o filho desenvolva exclusivamente a fala. Por outro lado, quando as mães recebem o diagnóstico de surdez, reduzem as falas com os filhos ou não utilizam a palavra no diálogo, o que promove o isolamento da criança no contexto familiar¹⁸.

As dificuldades comunicativas entre familiares normo-ouvintes e indivíduos com perda auditiva acarreta em impactos negativos na interação. Essas dificuldades fragilizam as relações, dificultam as trocas comunicativas e acentuam o isolamento social das crianças surdas^{19,20}.

Um estudo que investigou o ambiente linguístico entre e a díade mãe-criança surda, antes e depois do uso do implante coclear, mostrou que, após a criança ser implantada, houve modificações no padrão de comunicação utilizado pela mãe na interação com a filha, com aumento da produção da comunicação na língua oral e decréscimo no uso da língua de sinais, bem como das modalidades de comunicação com elementos visuais. Posteriormente, a mãe modificou sua modalidade comunicativa com a criança, passando a utilizar o padrão bimodal, com uso tanto modalidade oral e quanto da visual-gestual. No entanto, o rompimento da relação comunicativa visual estabelecida resultou em uma desaceleração no desenvolvimento linguístico da criança que continuou mesmo depois que a mãe passou a utilizar uma comunicação bimodal – bilíngue²¹.

Apesar de as dificuldades comunicativas aparecerem no discurso dos familiares, quando analisamos os temas “5-Avaliação da comunicação” e “6-Possibilidade de mudança na comunicação”, antes e depois da intervenção, parece que há uma contradição no que os familiares compreendem sobre a comunicação estabelecida com as crianças. Em ambos os momentos, antes e após a intervenção, eles avaliam de maneira positiva a comunicação com as crianças, pois em função da convivência conseguem compreender o que elas querem dizer. Como nos seguintes trechos de fala:

“Eu acho que ela (a comunicação) é muito boa. A gente se entende” (M1, Discurso pré).

“É, eu pra mim, eu não sei, pra mim é normal né? Já acostumei ao jeito dela! Eu entendo, ela me entende!” (M4, discurso pré).

“Eu acho assim... Porque eu convivo com ela e porque eu entendo ela né? Eu consigo ah... ah... Interpretar o que ela diz! Né?” (M1, Discurso pós).

Dessa maneira, entendem que não há possibilidade de mudança na comunicação estabelecida, ao mesmo tempo que visualizam a língua de sinais como um caminho alternativo, uma possibilidade a mais para a criança. Como nos trechos a seguir:

“Eu acho que não! Não tem outra forma, acho que agora o jeito que nós temos com ela, acho que dá! Ela me entende, eu entendo ela” (M4, Discurso pré).

“Ahh... é que eu já faço as duas maneiras né? Eu estudo a linguagem de sinais e falo com ela. Eu acho que, além disso, né? Eu acho que eu... eu...acho que eu... não teria outro recurso pra mim, eu no meu modo de ver né? ” (M5, Discurso pré).

“Olha eu acho que não! Eu acho que não por causa que ele tá... Ele entende o que a gente fala né? Tudo! Só se ele fosse muito... Se ele não entendesse muito, a audição dele fosse perda mais profunda, aí podia ser por sinais” (M2, Discurso pós)

O discurso dos familiares referente aos temas sobre a comunicação parece demonstrar o quão contraditório é esse assunto. O que pode ser justificado por estudos que afirmam que os pais de crianças com diagnóstico de perda auditiva passam por momentos difíceis sem saber como se comunicar e interagir com os filhos e essas dúvidas os acompanham por longos períodos de tempo^{20,22}. Talvez o aprendizado construído em 10 encontros não tenha sido suficiente para sanar tais dúvidas, sendo necessário que o profissional que acompanha as famílias de crianças surdas esteja atento as singularidades dessas famílias, enfatizando a comunicação como um tema recorrente e primordial em todo o processo terapêutico das crianças surdas.

Também se destacam os temas “7-Importância e participação da família”, “8-Ações para propiciar o desenvolvimento de linguagem” e “9-Maneiras de propiciar situações mais produtivas de interação que contribuam para o desenvolvimento de linguagem”.

Na categoria sobre a importância e a participação da família na vida da criança surda, a fala de M2, no primeiro registro das entrevistas, trouxe a questão da aceitação da perda auditiva: *“A família tem que aceitar tudo isso que eles tão passando numa boa né? Tem mãe que não aceita né? Eu aceito! É eu acho que tem coisa muito pior né? E eu nunca assim disse*

“Ai meu filho é de problema auditivo!” Não! Eu nunca reclamei, nunca, sabe?” (M2, Discurso pré).

Estudos que trabalham com a concepção de aceitação da surdez discutem que esse não é um processo fácil para os pais, pelo contrário, é bastante complexo e está relacionado com a imagem social que os pais construíram sobre a surdez, além da expectativa sobre a criança^{20,22}.

Ao analisar as falas após a intervenção observa-se que o discurso priorizou a função da família em propiciar o desenvolvimento de linguagem das crianças. Entretanto, observa-se que a maneira de propiciar esse desenvolvimento se reduziu a cobrança para que a criança se expresse por meio da oralidade.

Assim, apesar de serem trabalhados, na intervenção fonoaudiológica, temas variados sobre a linguagem com ênfase nos aspectos não verbais, bem como na diferença entre linguagem, língua e fala, ainda está enraizado que a fala é única forma de comunicação possível. Como se observa nos seguintes trechos de fala:

“É só eu e ela, mas assim ó, a gente sempre procura fazer com que ela pelo menos tente né? Expressar o que ela tá querendo né?” (M1, Discurso pós)

“Ensinando acho, ele! Tudo que é palavra, tudo que é... não sei se é isso né? Ensinar né? Puxar por ele né? Pra cada vez falar melhor as coisas, aprender, aprender a falar” (M3, Discurso pós).

Então eu acho que daí ela teria mais... faria mais esforço de poder falar, eu acho, não sei! Se comunicar né?(M4, Discurso pós)

Esta supervalorização da fala se manteve na temática “8-Ações para propiciar o desenvolvimento de linguagem”, tanto na primeira quanto na segunda entrevista. Nesse contexto, o adulto que exerce funções maternas apareceu como modelo de fala, adotando a função de corrigir os “erros”, como nos trechos abaixo:

“Pedi “aba” tu diz: não tu quer água? Se quer “boacha”, tu quer uma bolacha? Tu tem que falar direito né? Se não...” (M2, Discurso pré).

“É falando acho que perfeito, as palavras perfeitas tudo certinho né? “(M2, Discurso pós)

A supervalorização da fala, como única forma de linguagem, meio ideal de comunicação também foi encontrado em um estudo que analisou o discurso de mães ouvintes sobre a surdez, a partir da vivência com os filhos surdos. A análise centrada sobre a língua e a linguagem mostrou que o entendimento de língua das mães foi expresso pelo desejo de que os

filhos falassem. No discurso materno houve uma primazia da oralidade como expressão linguística e uma desvalorização da língua de sinais e gestos²³.

Essa supervalorização da fala pode ser justificada pelo que discute a Teoria Bioecológica do desenvolvimento humano^{24,25}, compreendendo que as pessoas são influenciadas pela interação interpessoal e pelo contexto ambiental no qual estão inseridas. O desenvolvimento ocorre em sistemas que estão interconectados, sofrendo influência das alterações nas relações estabelecidas, bem como da subcultura e a da cultura, contextos mais amplos nos quais os ambientes estão inseridos^{24,25}.

Por meio do modelo bioecológico^{24,25} pode-se compreender que os ambientes nos quais a criança e seus pais estão inseridos são independentes uns dos outros. O desenvolvimento deles será influenciado pelo que ocorre tanto no ambiente familiar e imediato, no qual eles passam maior parte do tempo (microsistema), quanto pelas relações estabelecidas entre vários microsistemas, que constituem o mesossistema, como, por exemplo, a relação entre o ambiente familiar da criança e a clínica fonoaudiológica.

Além disso, as mães e as crianças sofrem influências diretas pelo exossistema, no qual os pais atuam diretamente, mesmo que a criança não faça parte deles, como o trabalho dos pais e as relações sociais que eles estabelecem.

Por fim, ambos estão inseridos em um macrossistema, em uma subcultura e cultura que afeta os outros sistemas. Os familiares possuem papéis sociais, valores, concepções sociais, ideológicas e religiosas, além de expectativas que podem influenciar as relações estabelecidas entre eles e a criança, bem como o desenvolvimento dela.

Dessa maneira, a percepção de linguagem das mães sofre influência, sendo afetada pelo macrossistema, enquanto processo histórico e cultural normo-ouvinte, da qual elas fazem parte. As tramas históricas que envolvem a oralidade enquanto condição de normalidade estão inseridas em nossa cultura, em um contexto amplo, afetando diretamente o microsistema, como a família, a qual espera que seu filho surdo venha a se desenvolver e se expressar pelo meio da fala, como é esperado socialmente que a criança fale suas primeiras palavras com um ano de idade e cada vez mais amplie seu vocabulário para desenvolver a linguagem oral.

A não modificação desta concepção após a intervenção justifica-se pelas condições sócio-históricas na determinação da oralidade sobre a criança surda²³. O tempo relativamente curto entre a abordagem fonoaudiológica e a reavaliação das entrevistas, bem como uma abordagem em curto prazo com intervenção em nível apenas de microsistema e mesossistema, talvez não tenham sido suficientes para dissolver as tramas históricas que envolvem a oralidade enquanto condição de normalidade.

Relacionado ao tema “9-Maneiras de propiciar situações mais produtivas de interação que favoreçam o desenvolvimento de linguagem”, observa-se que, na entrevista pré-intervenção, as participantes compreendiam que apenas conversar e produzir barulhos poderia favorecer o desenvolvimento de linguagem das crianças, enfatizando a questão auditiva dos sons para auxiliar a criança na construção da linguagem.

De maneira contrária, as entrevistas pós-intervenção trouxeram elementos que as mães e a avó aprenderam durante o trabalho fonoaudiológico. Elas compreenderam que os recursos para promover maneiras mais produtivas para desenvolver a linguagem das crianças vão além de simplesmente falar com a criança. Para promover o desenvolvimento de linguagem, é importante brincar com as crianças, contar histórias por meio de livros infantis, estar junto com a criança para interagir simbolicamente^{12,26}. Isso fica visível nesses trechos de fala:

“Tu lendo pra eles né? Como eles aprendem! Mostrando os desenhos e mostrando... Fazendo gestos! Isso aí” (M2, Discurso pós).

“Contando história, brincando com ele, falando o nome das... dos bichinhos, das coisas né? Eu acho que também ajuda! Brincar com ele, tirar o tempo né? Pra sentar pra brincar” (M3, Discurso pós).

As participantes também compreenderam que não basta produzir barulhos para que a criança desenvolva a audição, mas é fundamental dar sentido ao som que elas estão ouvindo, seja enfatizando os sons que os objetos produzem: *“Então desde aquele dia que a gente fez aquela coisa dos sons sabe? Eu procuro sempre fazer o som das coisas pra ela né? Esses dias eu fui botar o refri no copo e eu fazia “thuu” “glut glut”, fazia o som da garrafa né?” (M1, Discurso pós)*, seja por meio de canções infantis na brincadeira: *“Brincava mais né? com objetos de som, talvez sentar e cantar música!” (M5, Discurso pós).*

Sabe-se que a participação e o envolvimento familiar, por meio da parceria com o fonoaudiólogo, contribuem para o desenvolvimento da audição e linguagem das crianças surdas²⁷⁻²⁹. Dessa maneira, fazem-se importantes intervenções como a realizada neste estudo para que os familiares aprendam maneiras de se comunicar com as crianças surdas, além de outros esclarecimentos necessários para que a família seja ativa no processo de desenvolvimento da criança.

Conclusão

Levando em consideração os resultados da pesquisa, percebe-se que houve ampliação no discurso de algumas das participantes sobre o tema “1-Desenvolvimento de linguagem”. Pôde-se observar que elas ampliaram a compreensão de linguagem para além da oralidade, apontando como parte do desenvolvimento linguístico o visual e o gestual, que são aspectos não verbais de linguagem.

Entretanto, o discurso da maioria das participantes, predominante em outros temas de análise, trouxe uma supervalorização da oralidade, compreendida neste estudo como uma influência de tramas históricas e culturais que a fala assume no contexto da surdez.

Relacionado ao conhecimento sobre maneiras de propiciar situações mais produtivas de interação que contribuam para o desenvolvimento de linguagem, percebeu-se que após a intervenção as mães e a avó relataram aspectos que foram trabalhados durante a intervenção fonoaudiológica, como a brincadeira simbólica, o envolvimento dos sons no contexto familiar da criança, contar histórias e leitura de livros.

Por fim, a intervenção fonoaudiológica realizada contemplou uma visão mais humanizada da atuação clínica voltada a essa população, pois abordou uma visão integrada da atuação do fonoaudiólogo ao privilegiar e promover os meios para a participação ativa dos familiares para compreender e propiciar o desenvolvimento de linguagem das crianças surdas.

Referências Bibliográficas

- 1- Speri MRB. A criança com deficiência auditiva: da suspeita ao processo de reabilitação fonoaudiológica. VERBA VOLANT. 2013; 4(1): 40-64.
- 2- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 4- Guarinello AC, Lacerda CBF. O grupo de familiares de surdos como espaço de reflexão e de possibilidade de mudança. In: Santana AP. Abordagens grupais em Fonoaudiologia: Contextos e aplicações. São Paulo: Plexus, 2007. p.107-20.
- 5- Furtado RSS. Surdez e a relação pais-filhos na primeira infância. Canoas: Editora ULBRA, 2008.
- 6- Dunst CJ, Kimberly B, Trivette CM, Hamby DW. Family-oriented program models and professional helping practices. Family Relations. 2002; 51(3):221-9.
- 7- Anastasiou LGC, Alves LP. Estratégias de Ensino. In: Anastasiou LGC, Alves LP. Processos de ensino na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5 ed. Joenville: Univille; 2009.p.67-99.
- 8- Bardin L. Definição e relação com as outras ciências. In: Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010. p.29-48.
- 9- Iwahashi JH, Jardim IS, Bento RF. Results of hearing aids use dispensed by a publiclyfunded health service. Braz J Otorhinolaryngol. 2013; 79: 6817.
- 10- Fonseca FC, Iório MCM. Próteses Auditivas dispensadas pelo SUS e qualidade de vida. Rev. CEFAC. 2014 Mai-Jun; 16(3):768-778.
- 11- Lanzetta BP, Frota S, Goldfeld M. Acompanhamento da adaptação de próteses auditivas em crianças surdas. CEFAC. 2010; 12(3): 360-70.

12- Domingues AF, Motti TFG, Palamin MEG. O brincar e as habilidades sociais na interação da criança com deficiência auditiva e mãe ouvinte. *Estudos de Psicologia I Campinas I*. 2008; 25(1): 37-44.

13- Goldfeld M. A criança surda- Linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista. São Paulo: Plexus, 2002.

14- Curti L, Quintas TD, Goulart BNG, Chiari BM. Habilidades pragmáticas em crianças deficientes auditivas: estudo de casos e controles. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010; 5(3): 90-4.

15- Ramos AP, Bortagarai FM. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Rev. CEFAC*. 2012; 14(1):164-70.

16- Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 3 ed. São Paulo: Loyola; 2002.

17- Lima ERS, Cruz-Santos A. Aquisição dos gestos na comunicação pré-linguística: uma abordagem teórica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;17(4):495-501.

18-Frota MA, Amaral LCG, Nobre CS, Barbosa PME. Promoção da saúde de famílias de crianças surdas. *Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza*. 2012; 25(2): 70-5.

19- Hallam R, Ashton P, Sherbourne K, Gailey L. Persons with acquired profound hearing loss (APHL): how do they and their families adapt to the challenge?. *Health*. 2011; 12(3): 369-88.

20- Kelman CA, Silva DNH, Amorim ACF, Monteiro RMGM, Azevedo DC. Surdez e família: facetas das relações parentais no cotidiano comunicativo bilíngue. *Rev. Linhas Críticas*. 2011; 17(33):349-65.

21- Mouvet K, Matthijs L, Loots G, Taverniers M, Herreweghe MV. The language development of a deaf child with a cochlear implant. *Language Sciences*. 2013; 35: 59–79.

22- Furtado RSS. Surdez e a relação pais-filhos na primeira infância. Canoas: Editora ULBRA, 2008.

23- Kessler TM. A surdez que se faz ouvir: sujeito, língua e sentido. Tese (Tese em Estudos da Linguagem) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria,2008.

- 24- Bronfenbrenner UA ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Trad. M. A. V. Veronesi. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.
- 25- Bronfenbrenner UA. Environments in developmental perspective: theoretical and operational models. In: Friedman SL, Wachs TD. Measuring environment across the life span: emerging methods and concepts. Washington DC: American Psychological Association. 1999, p.3-28.
- 26- Ferreira A. Contar Histórias com Arte e Ensinar Brincando: para a educação infantil e séries iniciais do ensino fundamental. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010.
- 27- Vandam M, Ambrose SE, Moeller MP. Quantity of Parental Language in the Home Environments of Hard-of-Hearing 2-Year-Olds. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2012, 17(4): 402-20.
- 28- Novaes BCAC, Versolatto-Cavanaugh MC, Figueiredo RSL, Mendes BCA. Fatores determinantes no desenvolvimento de habilidades comunicativas em crianças com deficiência auditiva. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;24(4):335-41.
- 29- Miguel JHS, Novaes BCAC. Reabilitação auditiva na criança: adesão ao tratamento e ao uso do aparelho de amplificação sonora individual. *ACR* 2013;18(3):171-8.

ARTIGO 2- HABILIDADES PRAGMÁTICAS DE CRIANÇAS SURDAS ATENDIDAS EM SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA: PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES²

RESUMO

Objetivo: descrever as habilidades pragmáticas de crianças surdas em situação de comunicação cotidiana, a partir da percepção dos familiares. **Métodos:** Estudo qualitativo e descritivo. Foi desenvolvida com familiares e crianças surdas que frequentavam uma clínica escola de uma universidade pública federal. No primeiro momento, foi aplicada com os familiares a Primeira Parte: Avaliação do Perfil Pragmático do “Protocolo de Avaliação das Habilidades Comunicativas e de Linguagem de Crianças Surdas”. Posteriormente, os familiares participaram de uma intervenção fonoaudiológica com abordagem centrada na família. Após a intervenção, o protocolo foi reaplicado. A análise dos dados foi realizada em quadro de registros composto por *checklist*, no qual foi assinalada a ocorrência de 33 habilidades comunicativas e a modalidade em que ocorreram. Os dados foram tabulados em planilha e submetidos à análise estatística descritiva pelo programa STATISTICA 9.1. **Resultados:** Participaram do estudo cinco crianças e cinco familiares. A média de idade dos familiares foi de 42 anos e de quatro anos para as crianças. O nível de escolaridade dos familiares variou entre o Ensino Fundamental e o Superior incompleto. As crianças tinham perda auditiva neurossensorial, em diferentes graus. Três delas apresentavam comprometimento neurológico. As habilidades comunicativas estavam presentes em todas as crianças do estudo, independentemente do grau da perda auditiva, do comprometimento neurológico e da modalidade comunicativa utilizada. **Conclusão:** Os familiares foram capazes de descrever os comportamentos linguísticos das crianças surdas, porém houve variação na percepção sobre a modalidade comunicativa das crianças, diferenciando a descrição do familiar dos dados linguísticos dos prontuários.

DESCRITORES: Surdez; Família; Desenvolvimento da linguagem; Fonoaudiologia

Introdução

A linguagem é caracterizada como um meio de comunicação social de expressão e compreensão¹. É por meio da linguagem que o homem apreende as informações ao seu redor, constrói suas ideias e dialoga com outros homens. Por ser constituído de linguagem é que lhe é possível transformar a realidade da qual ele faz parte, visando ao seu próprio desenvolvimento.

Um aspecto importante da linguagem é a pragmática, pois tematiza o uso da linguagem, abordando as relações entre linguagem, usuário e contexto. Quando deslocada para o campo da aquisição da linguagem, busca compreender como as crianças aprendem o uso da linguagem, investiga de que formas elas aprendem a se comunicar com os outros e a utilizar regras como: troca de turnos durante a conversação e emprego de linguagem variada para situações específicas, adequando a fala para diferentes ouvintes².

Em relação à surdez, caso a família não compreenda as especificidades da criança, nem tenha acesso às condições necessárias para seu desenvolvimento, ela pode ficar privada do adequado desenvolvimento linguístico. Dessa forma, o comprometimento auditivo pode levar a um atraso de linguagem da criança surda³.

Sabe-se que surdos filhos de pais ouvintes vivenciam poucas situações em que ocorre o uso efetivo da linguagem, em situação de interação com seus pais, pois os surdos são submetidos a situações de aprendizagem da língua com adultos que não são seus próprios familiares, ou seja, aprendem a língua de sinais com um instrutor surdo e aprendem a língua oral com um fonoaudiólogo, fora do ambiente familiar⁴.

Considera-se que, por meio da pragmática, seja possível avaliar o uso da linguagem pela criança surda de forma ampla, pois se observa o funcionamento linguístico da criança em relação ao contexto vivenciado e à interação com seu interlocutor⁵.

A avaliação da pragmática foca não apenas nos aspectos verbais, mas também nos aspectos não verbais que são mais bem explorados pelas crianças surdas em fases iniciais do desenvolvimento. Essa avaliação pode ser realizada por meio da caracterização das habilidades comunicativas da criança e da competência comunicativa através da observação de aspectos verbais e não verbais durante a interação com um par adulto ou pela percepção dos próprios pais^{6,7}.

A investigação das habilidades pragmáticas quando realizada no contexto cotidiano, fora do contexto clínico, por meio de entrevistas com os pais, pode explorar a comunicação

infantil de maneira mais completa, fornecendo dados ao fonoaudiólogo que complementar a sua prática terapêutica⁸.

Este artigo tem como objetivo descrever as habilidades pragmáticas de crianças surdas em situação de comunicação cotidiana, a partir da percepção dos familiares.

Metodologia

Este estudo descritivo de abordagem metodológica qualitativa, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública federal da região Central do estado do Rio Grande do Sul, sob o parecer CAAE 26743114.9.0000.5346. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo todos os princípios éticos.

Todos os participantes frequentavam o Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Serviço é vinculado à clínica escola do curso de Fonoaudiologia da universidade e é classificado como de média complexidade, segundo a portaria nº 2.073/GM que dispõe sobre a saúde auditiva, criada em 2004. Para selecionar os participantes da pesquisa foram adotados os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: para os adultos foram elegíveis aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); alfabetizados e normo-ouvintes, que tinham um filho ou parente com perda auditiva e que dispensavam cuidado materno. Para as crianças, aquelas que estavam em idade pré-escolar; diagnóstico de perda auditiva de grau moderadamente severo, severo e/ou grau profundo em pelo menos uma orelha, independente de apresentarem outro comprometimento associado, e que utilizavam prótese auditiva em ambas as orelhas.
- Critérios de exclusão: adultos surdos e não letrados; crianças em idade escolar e que não faziam uso de prótese auditiva.

Para compor a amostra, foi realizada consulta nos prontuários dos pacientes acompanhados no Serviço. Foram elegíveis, por meio dos critérios de inclusão e exclusão, 10 sujeitos, sendo cinco familiares e cinco crianças.

A coleta de dados foi realizada por meio da consulta aos prontuários, visando descrever os participantes do estudo, bem como caracterizar a modalidade comunicativa preferencial de cada criança. Além disso foi realizada aplicação do “Protocolo de Avaliação das Habilidades Comunicativas e de Linguagem de Crianças Surdas” com os familiares das crianças do estudo. O protocolo utilizado compreende quatro partes e foi elaborado para compor o “Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Famílias de Crianças Surdas-PIFFICS”⁹. Neste estudo foi utilizada apenas a Primeira Parte: Avaliação do Perfil Pragmático.

Este protocolo possibilitou descrever a comunicação das crianças surdas em situações cotidianas, por meio de entrevista com o familiar. A entrevista foi realizada em uma sala apropriada do SAF, em um intervalo de 30 minutos e gravada com gravador portátil, no formato MP3 para posterior transcrição e análise.

O protocolo é composto por um material do tipo *checklist*, no qual contém 33 habilidades comunicativas, compreendidas em quatro seções^{5,10}:

Seção 1- Intenções Comunicativas: proporciona informações sobre variedades e formas de intenções comunicativas expressas pela criança. Aqui são apresentadas as habilidades de 1 a 8 (1-a criança ganha atenção do interlocutor? 2- a criança solicita algo? 3- a criança rejeita? 4- a criança cumprimenta? 5- a criança demonstra emoção? 6- a criança reconhece algo e nomeia? 7- a criança comenta sobre objeto ou ação? 8- a criança informa sobre algo que aconteceu?).

Seção 2- Resposta à comunicação: fornece informações sobre as respostas da criança diante do interlocutor. Aqui são apresentadas as habilidades de 9 a 16 (9- o interlocutor obtém a atenção da criança? 10- a criança responde ao interlocutor? 11- a criança compreende gestos? 12- a criança compreende o que o interlocutor está falando? 13- a criança compreende a intenção do falante? 14- a criança antecipa algum fato? 15- a criança responde com diversão? 16- a criança tenta negociar?).

Seção 3- Interação e conversação: estabelece informações sobre as interações ocorridas entre a criança e o interlocutor. Aqui são apresentadas as habilidades de 17 a 25 (17- a criança inicia interação? 18- há manutenção da interação ou conversação? 19- a criança é compreendida – emite com inteligibilidade? 20- a criança compartilha conhecimento? 21- a criança faz reparos na conversação? 22- a criança faz pedidos de clareza? 23- a criança termina uma interação? 24- a criança reage quando está observando casualmente uma conversa? e 25- a criança participa de uma conversação que outras pessoas estão tendo?).

Seção 4- Variação do contexto: mostra a visão da criança como um comunicador em vários contextos. Aqui são apresentadas as habilidades de 26 a 33 que representam várias categorias (26-pessoa, 27-lugar, 28-tempo, 29-assunto, 30- uso da linguagem, 31- interação, 32-livros e 33-regras sociais).

Para obtenção das respostas dos responsáveis, o protocolo conta ainda com uma parte complementar denominada “O Perfil Pragmático das Habilidades Iniciais da Comunicação”, que se baseia nas habilidades comunicativas propostas por Dewart e Summers (1994)¹¹. Na parte complementar, estão descritos exemplos que informam como o entrevistador poderá investigar as categorias que compõem o perfil pragmático da criança surda, em situação de

entrevista com um responsável. Dessa maneira, seguindo o proposto no protocolo, a pesquisadora perguntava ao familiar o que a criança faz em casa, encorajando-o a descrever com suas próprias palavras os comportamentos comunicativos da criança.

Assim, a investigação das habilidades da seção de 1 a 3 foi realizada com perguntas que facilitassem a resposta para aquele aspecto investigado, como, por exemplo, para a habilidade 3- a criança rejeita? A pesquisadora perguntava: Quando a criança está sentada à mesa e você está lhe dando comida que ela não quer, o que ela faz? Então, aguardava-se que o familiar respondesse, e, em caso de dificuldades em elaborar uma resposta, eram dados alguns exemplos para auxiliar como: ela chora, vira a cabeça para outra direção; empurra a comida; diz não; diz não gosto ou não quero; pede outra comida diferente.

Para a seção 4, a pesquisadora investigou se a variação do contexto, como na presença de pessoas, lugares, momentos do dia e ocasiões a criança se comunicava mais ou modificava a maneira de se comunicar conforme o contexto também modificava. Assim, por exemplo, para a habilidade 26-Pessoa, a pesquisadora perguntava ao familiar: Existe alguém de quem a criança goste de estar junto ou de falar mais do que com outra pessoa? Aguardava-se que o familiar respondesse se sim ou não, caso não compreendesse eram dados os exemplos para facilitar a resposta: mãe; outros membros da família; educadora; professor; amigos da família; outras crianças.

Por meio dos exemplos, pôde-se caracterizar a modalidade comunicativa das crianças, na percepção do familiar, pois eles descreviam a maneira como a criança se comunicava quando a habilidade estava presente.

Após as entrevistas, foi realizada intervenção fonoaudiológica com os familiares. Os encontros foram realizados individualmente, em uma sala apropriada do SAF, duas vezes por semana, com duração de 60 minutos, totalizando 10 encontros. Tais encontros têm como modelo terapêutico a abordagem centrada na família, pois, nesse modelo, os familiares são o centro da intervenção, compreendidos como capazes de fazer escolhas e de agir sobre elas. O terapeuta apoia e fortalece a mobilização da família para buscar recursos e meios que fortaleçam o processo terapêutico¹².

Na intervenção, foram abordados os seguintes temas: 1. Conhecendo os familiares e construindo vínculo; 2. Reflexões sobre a diferença entre fala, língua e linguagem; 3. Reflexão sobre as necessidades comunicativas das crianças surdas em diferentes contextos; 4. Estratégias comunicativas fundamentais na comunicação com a criança surda; 5. A brincadeira simbólica na facilitação da construção da linguagem; 6. Habilidades Auditivas: reflexão sobre os sons no mundo; 7. Habilidades Auditivas: reflexão sobre os sons presentes

no contexto familiar; 8. Reflexões sobre leitura e escrita; 9. Leitura e escrita: contar histórias como facilitador do desenvolvimento linguístico; 10. Encerramento dos encontros.

Esses temas foram abordados por meio de atividades assistidas e oficinas, levando em consideração o conhecimento prévio que os familiares tinham e adaptadas à sua realidade sociocultural. Após a intervenção, o protocolo foi reaplicado, seguindo todos os procedimentos descritos anteriormente.

Para análise do protocolo, foi realizada uma adaptação no quadro de registro para melhor adequar a este estudo. O objetivo foi facilitar o registro dos dados e tornar sua análise mais clara. Para isso, foram seguidas as propostas de modificações no protocolo discutidas por Barbosa e Lichtig (2014)¹⁰.

Por meio de um *checklist* foi assinalada a ocorrência de cada uma das 33 habilidades comunicativas, bem como a modalidade comunicativa em que elas ocorreram. Nas habilidades de número 26 a 33 (correspondentes à seção sobre variação do contexto), foi registrada apenas sua ocorrência ou não, pois contemplam outros tipos de resposta, não sendo possível assinalar a modalidade utilizada.

As modalidades comunicativas foram assinaladas apenas nas habilidades de 1 a 25 e foram classificadas em Modalidade Visuo espacial: corresponde ao uso de língua de sinais e gestos; Modalidade Oral auditiva: corresponde ao uso de língua oral e vocalização e Bimodalidade: corresponde ao uso de mais de uma modalidade em uma habilidade (língua de sinais, gesto, língua oral e vocalização).

Todas as respostas dos familiares foram tabuladas em planilha, no programa Microsoft Excel 2010, e submetidas à análise estatística descritiva, pelo programa STATISTICA 9.1.

Como parâmetros de análise se compreendeu que, quanto maior o percentual em determinada habilidade, maior a sua ocorrência, o que representa a presença de tais habilidades no repertório comunicativo da criança, na percepção do familiar, correspondendo ao adequado desenvolvimento da pragmática. De maneira contrária, quanto menor o percentual, menor a ocorrência, representando ausência ou um déficit da habilidade no desenvolvimento da pragmática da criança.

Para analisar a ocorrência das habilidades relacionada à modalidade comunicativa, os parâmetros foram feitos comparando-se os dados linguísticos das crianças, consultados nos prontuários, com os dados fornecidos pelos familiares, durante a aplicação do protocolo. Assim, a realidade comunicativa da criança diz respeito à descrição da comunicação e linguagem delas por meio da consulta aos prontuários, sendo comparado com a modalidade comunicativa que os familiares informaram durante a aplicação do protocolo.

Levando em consideração tais parâmetros, foi compreendida como percepção em comum entre familiares e dados linguísticos quando a ocorrência de determinada habilidade estava relacionada à realidade comunicativa das crianças, descrita nos prontuários. De maneira contrária, a percepção diferente entre os familiares e os dados linguísticos foi compreendida quando houve ocorrência de habilidades que não estavam de acordo com a realidade comunicativa da criança.

Como por exemplo, quando os dados linguísticos da criança informavam que ela se comunicava por meio de vocalizações e gestos, ou seja, correspondente à bimodalidade, e o familiar ao descrever as habilidades comunicativas informasse que a criança utilizava as mesmas modalidades comunicativas, então, havia uma percepção em comum do familiar com os dados linguísticos, descrito no prontuário da criança. Entretanto, caso o familiar descrevesse as habilidades comunicativas, informando que a criança apenas utilizava a fala, isso a caracterizava na modalidade oral auditiva, significando que a percepção do familiar diferia dos dados do prontuário.

Resultados

Participaram do estudo cinco crianças, quatro mães e uma avó. A média de idade dos familiares foi de 42 anos, sendo 22 anos a idade inferior e 70 anos a superior. O nível de escolaridade dos familiares variou entre o Ensino Fundamental e o Superior incompleto. Três familiares declaram-se donas de casa, uma comerciante e uma agricultora.

Com relação às crianças, três eram do sexo feminino e duas do sexo masculino. A média de idade foi de quatro anos, sendo que a idade inferior foi de três anos e quatro meses e a superior de cinco anos e dois meses. As crianças foram identificadas com letras iniciais dos seus nomes para que suas identidades fossem preservadas. As características das crianças e os dados linguísticos de cada uma, obtidos em consulta aos prontuários, são apresentadas abaixo:

C1: A é uma menina de cinco anos e um mês de idade e tem diagnóstico de perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau moderado na orelha direita e de grau severo na orelha esquerda. Associado à perda auditiva, a menina apresenta comprometimento neurológico. Usa aparelho auditivo há um ano e nove meses em ambas as orelhas e frequenta terapia fonoaudiológica há um ano e seis meses. Relacionado à linguagem, usa gestos e vocalizações para se comunicar, o que corresponde à modalidade comunicativa “Bimodalidade”. Atualmente frequenta uma pré-escola de ensino regular.

C2: AC é uma menina de cinco anos e dois meses de idade e tem diagnóstico de perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau profundo bilateral, sem outro comprometimento associado. Usa aparelho auditivo há seis meses em ambas as orelhas e frequenta terapia fonoaudiológica há um ano. Relacionado à linguagem, usa gestos e vocalizações para se comunicar, o que corresponde à modalidade comunicativa “Bimodalidade”. Atualmente frequenta pré-escola de ensino regular.

C3: AK é uma menina de três anos e nove meses de idade e tem diagnóstico de perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau profundo bilateral. Associado à perda auditiva, apresenta comprometimento neurológico. Usa aparelho auditivo há um ano e quatro meses em ambas as orelhas e frequenta terapia fonoaudiológica há um ano. Relacionado à linguagem, usa vocalizações, gestos e sinais isolados em LIBRAS para se comunicar, o que corresponde à modalidade comunicativa “Bimodalidade”. Atualmente frequenta escola especial de ensino.

C4: G é um menino de três anos e quatro meses de idade e tem diagnóstico de perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau moderado na orelha esquerda e severo na direita, sem outro comprometimento associado. Ele utiliza prótese auditiva em ambas as orelhas e

frequente terapia fonoaudiológica há dois anos. Com relação à linguagem, comunica-se utilizando a língua oral e já constrói frases simples, o que corresponde à modalidade comunicativa “Oral Auditiva”. Frequente pré-escola de ensino regular.

C5: L é um menino de 3 anos e cinco meses de idade e tem diagnóstico de perda auditiva pré-verbal neurosensorial de grau moderado na orelha direita e moderadamente severo na orelha esquerda. Associado à perda auditiva apresenta alteração neurológica. Utiliza prótese auditiva em ambas as orelhas há dois anos e três meses e frequente terapia fonoaudiológica há dois anos. Relacionado à linguagem utiliza gestos para se comunicar e vocalizações, o que corresponde à modalidade comunicativa “Bimodalidade”. Também frequente pré-escola de ensino regular.

A Tabela 1 apresenta a ocorrência das habilidades comunicativas da categoria Intenções comunicativas, antes e depois dos familiares participarem da intervenção fonoaudiológica. As habilidades de maior ocorrência nos dois momentos da aplicação do protocolo foram: “ganhando atenção”; “solicitando”; “rejeitando”; “cumprimentando” e “expressando”. E as de menor ocorrência foram “nomeando” e “informando”

Tabela 1- Ocorrência das habilidades comunicativas da categoria “Intenções comunicativas”

Habilidades	Pré-intervenção	Pós-intervenção
	%	%
1-Ganhando atenção	100	100
2-Solicitando	100	100
3-Rejeitando	100	100
4-Cumprimentando	80	100
5-Expressando	80	100
6-Nomeando	60	40
7-Comentando	60	80
8-Informando	60	40

A Tabela 2 apresenta a ocorrência das habilidades comunicativas da categoria Resposta para a comunicação, antes e depois dos familiares participarem da intervenção fonoaudiológica. Não houve diferença significativa na ocorrência das habilidades nos dois momentos, entretanto a habilidade de menor ocorrência (compreendendo intenções) manteve 60%; “antecipação” teve maior ocorrência no pós-intervenção (passou de 40% para 80%) e “reconhecendo” passou de 100% para 60% de ocorrência.

Tabela 2- Ocorrência das habilidades comunicativas correspondente à categoria “Resposta à comunicação”

Habilidades	Pré-intervenção	Pós-intervenção
	%	%
9-Obtendo atenção	100	100
10-Interesse	100	100
11-Compreendendo gestos	100	80
12-Reconhecendo	100	60
13-Compreendendo intenções	60	60
14-Antecipação	40	80
15-Respondendo	80	100
16-Negociando	80	100

A Tabela 3 apresenta a ocorrência das habilidades comunicativas da categoria Interação e conversação, antes e depois dos familiares participarem da intervenção fonoaudiológica. No pós-intervenção houve aumento na ocorrência das habilidades “mantendo” (de 80% para 100%), ” reparo” (de 20% para 40%) e “pedido por clareza” (de 20% para 100%). Em contrapartida houve diminuição na ocorrência das habilidades “iniciando” (de 100% para 60%), “pressuposição” (de 100% para 60%) e “ouvindo” (de 100% para 20%)

Tabela 3- Ocorrência das habilidades pragmáticas correspondentes à categoria “Interação e conversação”

Habilidades	Pré-intervenção	Pós-intervenção
	%	%
17-Iniciando	100	60
18-Mantendo	80	100
19-Inteligibilidade	100	100
20-Pressuposição	100	60
21-Reparo	20	40
22-Pedido por clareza	20	100
23-Terminando	100	100
24-Ouvindo	100	20

A tabela 4 apresenta a ocorrência das habilidades comunicativas da categoria Variação do contexto, antes e depois dos familiares participarem da intervenção fonoaudiológica. Não houve diferença significativa na ocorrência das habilidades, porém para “assunto” e “regras

sociais” houve redução significativa no momento pós-intervenção (80% para 40% e 80% para 20% respectivamente).

Tabela 4- Ocorrência das habilidades pragmáticas correspondentes à categoria “Variação do contexto”

Habilidades	Pré-intervenção	Pós-intervenção
	%	%
26-Pessoa	80	80
27-Lugar	80	60
28-Tempo	60	80
29- Assunto	80	40
30- Uso da linguagem	100	100
31-Interação	100	100
32-Livros	80	100
33-Regras sociais	80	20

A Figura 1 mostra que houve variação na modalidade comunicativa das crianças, sendo que para C1 predominou a ausência de habilidades comunicativas. Para C2 houve predomínio de habilidades comunicativas na modalidade visuo espacial, para C3 a maior ocorrência de habilidades foi para bimodalidade, pra C4 na modalidade oral auditiva e para C5 na modalidade visuo espacial.

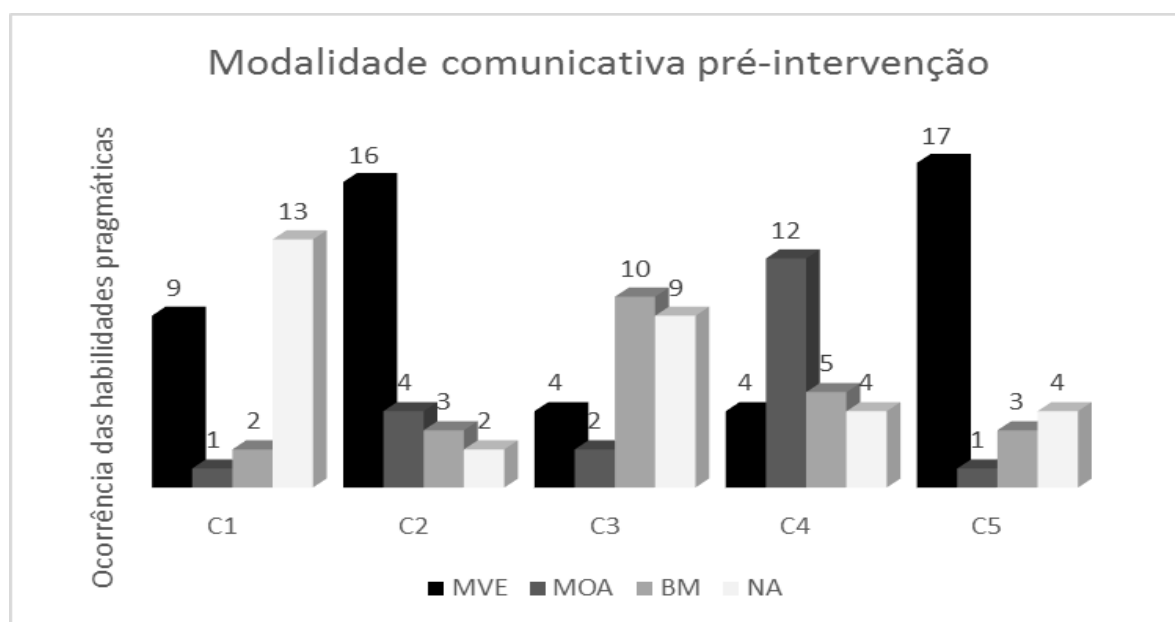


Figura 1- Legenda: MVE: Modalidade Visuo Espacial (Língua de Sinais, Gestos); MOA: Modalidade Oral Auditiva (Língua Oral; Vocalização); BM: Bimodalidade (Língua de Sinais, gesto, Língua Oral, Vocalização); NA: Não Apresentou.

A Figura 2 mostra que houve predomínio da modalidade comunicativa visuo espacial, correspondente ao uso de gestos e língua de sinais para se comunicar, para C1, C2, C3 e C5. Também mostra, comparando com a Figura 1, que a modalidade comunicativa de C4 manteve a oral auditiva, porém com mais habilidades comunicativas presentes.

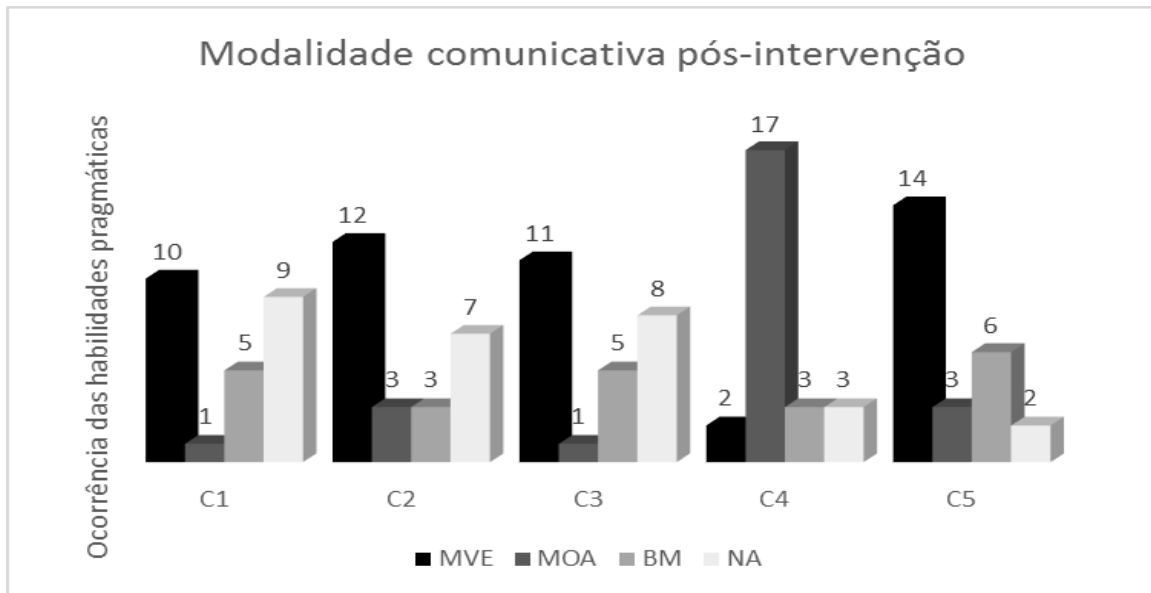


Figura 2- Legenda: MVE: Modalidade Visuo Espacial (Língua de Sinais, Gestos); MOA: Modalidade Oral Auditiva (Língua Oral; Vocalização); BM: Bimodalidade (Língua de Sinais, gesto, Língua Oral, Vocalização); NA: Não Apresentou.

Discussão

Neste estudo descreveram-se as habilidades pragmáticas de crianças surdas por meio da percepção dos familiares. Os resultados mostraram que os familiares foram capazes de descrever os comportamentos linguísticos das crianças surdas. Ao serem instrumentalizados sobre o desenvolvimento de linguagem e da audição, é possível que os familiares de crianças surdas forneçam dados ao fonoaudiólogo que possibilitem complementar a sua prática terapêutica, assim, os familiares passam a sustentar melhor a construção de linguagem e as condições comunicativas dos seus filhos.

Este trabalho mostra a importância de intervenções centradas na família que vão além de orientações. A abordagem que promove os meios e os recursos para o envolvimento da família no processo terapêutico dos filhos é uma ferramenta que proporciona melhor relação terapeuta-família-criança.

O cuidado centrado na família baseia-se em três princípios básicos: enfatizar os pontos fortes da família e não seus déficits; proporcionar a promoção de escolhas das famílias e os recursos para alcançar seus desejos; desenvolver uma relação de colaboração entre a díade família-profissional¹²⁻¹³. Um modelo que reconhece a família como unidade do cuidado que é prestado à criança proporciona a percepção das potencialidades, bem como as necessidades das crianças, tornando essas famílias engajadas para proporcionar um cuidado ideal. Esse modelo promove um empoderamento dos familiares, pois fortalece e estimula o potencial que eles já têm¹⁴⁻¹⁵.

Relacionado às habilidades pragmáticas observou-se que os familiares podem fornecer dados aos terapeutas na avaliação desse aspecto linguístico, complementando, assim, a avaliação pragmática realizada no contexto clínico. Esse dado corrobora com estudos que discutem que apenas a situação de avaliação clínica pelo terapeuta não é suficiente para caracterizar o perfil pragmático das crianças, sendo necessário complementar com informações oferecidas pelos pais ou responsáveis^{5,10}.

Os resultados mostraram que na sessão “Intenções comunicativas” as habilidades que tiveram ocorrência de 100%, antes e depois da intervenção, foram “ganhando atenção”; “solicitando” e “rejeitando”, ou seja, na percepção dos familiares, estas são habilidades presentes em todas as crianças do estudo.

O desenvolvimento típico da comunicação mostra que desde muito cedo as crianças compreendem que seus comportamentos influenciam os cuidadores, embora elas ainda não

apresentem intenções comunicativas. Ao longo do desenvolvimento, influenciadas pelo meio social do qual fazem parte, elas vão estabelecendo interações comunicativas, e por volta dos nove meses, já começam a usar sons e gestos para se comunicar. Nesse momento, já possuem intenções comunicativas e se dirigem ao interlocutor⁸.

Na percepção dos familiares, as crianças surdas apresentam intenções comunicativas, pois são capazes de chamar atenção para garantir a interação. Também são capazes de solicitar alguma ação do familiar e de rejeitar algo que não seja do seu agrado, durante a interação.

Na mesma sessão, as habilidades de menor ocorrência foram “nomeando” e “informando”. A nomeação exige da criança um bom desenvolvimento do vocabulário, aspecto que pode ser restrito em crianças com comprometimento auditivo. A habilidade de nomeação, em crianças surdas, foi investigada em um estudo que utilizou como instrumento a nomeação de figuras. Participaram do estudo quatro crianças com deficiência auditiva pré-lingual, usuárias de implante coclear. O estudo mostrou que essa habilidade exige uma aprendizagem da relação entre nome e figura por parte das crianças. Além disso, destacou que existe uma necessidade de expansão vocabular das crianças com deficiência auditiva pré-lingual, mesmo as que são usuárias de implante coclear¹⁶.

A habilidade “informando” foi classificada como função informativa, utilizada pela criança para transmitir uma informação ao interlocutor¹⁷. No desenvolvimento típico de linguagem surge por volta dos 18 aos 24 meses de idade. A baixa ocorrência dessa habilidade nas crianças surdas, apontadas pelos familiares, pode estar relacionada ao fato de ser uma habilidade associada ao completo desenvolvimento de linguagem, pois “envolve a internalização de complexos conceitos linguísticos”¹⁸.

Relacionado à sessão “Resposta à comunicação” a habilidade de menor ocorrência, antes e depois da intervenção, foi “compreendendo intenções”. Já a habilidade “reconhecendo” teve menor ocorrência após intervenção.

Um estudo envolvendo crianças em interação com um interlocutor adulto classificou as respostas pragmáticas observadas em respostas adequadas, em que as crianças responderam de maneira satisfatória ao interlocutor, e respostas inadequadas, em que as crianças emitiram uma resposta não adequada ao contexto comunicativo, bem como insuficiente para o interlocutor identificar os tópicos do discurso¹⁹.

Apesar de o estudo ter sido realizado com crianças com distúrbio específico de linguagem e com crianças em desenvolvimento linguístico normal, pode-se fazer uma relação com as crianças surdas, pois as respostas adequadas fornecidas pela criança podem ser

classificadas de várias maneiras: respostas verbais adequadas- produção oral, em que a resposta da criança satisfaz a pergunta do adulto; respostas gestuais adequadas- gestos, sorriso ou manifestações corporais relacionadas satisfatoriamente à pergunta; respostas vocais- onomatopeias, vocalizações, produções de palavras com omissão de fonemas; respostas contingentes- resposta na modalidade oral que mantém parte do tópico ou da informação contida no ato comunicativo anterior¹⁹.

Ao comparar com as crianças surdas, participantes deste estudo, mesmo que linguisticamente a maioria utilize gestos e vocalizações para se comunicar, elas podem oferecer respostas adequadas ao interlocutor durante a interação e conversação. Entretanto, o possível uso de respostas gestuais adequadas e de respostas vocais pelas crianças explica a baixa ocorrência das habilidades da sessão analisada na Tabela 2, pois exigiriam um padrão de respostas em uma modalidade comunicativa mais complexa.

A habilidade “compreendendo intenções” exige que a criança responda adequadamente a um pedido de ação do interlocutor como ordens simples, para pedidos de informação e para uma solicitação indireta. Responder satisfatoriamente a seus familiares ouvintes nessa categoria, exige da criança surda uma capacidade interpretativa para um pedido de informação, além de uma complexidade linguística que não se restringe ao contexto literal, para a solicitação indireta. Essa exigência linguística não é a realidade das crianças do estudo, pois a maioria apresenta além da perda auditiva um comprometimento neurológico associado, o que acentua as dificuldades de linguagem da criança, acarretando em alteração no processo de aquisição da linguagem²⁰.

A Tabela 3 mostrou que na categoria “Interação e conversação”, após-intervenção houve aumento na ocorrência das habilidades 18, 21 e 22, respectivamente “mantendo”, “reparo” e “pedido por clareza”. Em contrapartida, houve diminuição na ocorrência das habilidades 17, 20 e 24, respectivamente, “iniciando”, “pressuposição” e “ouvindo”.

Os dados do presente estudo corroboram com o de um estudo anterior que avaliou o perfil pragmático de crianças surdas em situação de interação com um par adulto, utilizando o mesmo protocolo do presente estudo. Foram avaliadas 30 crianças em diferentes fases linguísticas, sendo um grupo pré-linguístico e outro linguístico. Para ambos os grupos as habilidades com maior frequência foram as de número 10, 17, 18, 19 e 22, já as com menor frequência foram as habilidades 20, 21, 23, 24 e 25. O estudo concluiu que ambos os grupos, linguístico e pré-linguístico, apresentaram maior frequência de ocorrência de habilidades referentes a Respostas para Comunicação, seguido de Intenções Comunicativas e Interação e Conversação.⁵

Outro estudo que avaliou as habilidades comunicativas de uma criança surda, com comprometimento neurológico associado, utilizando o mesmo protocolo deste artigo, encontrou que a criança apresentou a maioria das habilidades avaliadas de maneira consistente. Entretanto, habilidades que dependiam de interação e conversação com outras duas pessoas estavam ausentes, o que pode ser justificado pelo fato de que crianças com déficit cognitivo apresentam dificuldades para interações sociais com outras pessoas. Relacionado à modalidade comunicativa a criança utilizou mais de uma, sendo a maior parte pelo uso de gestos (76%), seguida da modalidade língua de sinais (60%) e vocalização (12%)²⁰.

As habilidades da Tabela 3 são importantes porque analisam como a criança é percebida como participante na interação, como inicia a comunicação, faz trocas conversacionais e reparos no diálogo²¹. A percepção que os familiares têm sobre as crianças nessa categoria influenciam a maneira como irão interagir com elas.

Um estudo que avaliou a percepção de mães sobre as habilidades de crianças no primeiro ano de vida, mostrou que houve variação nas percepções em diferentes momentos do desenvolvimento das crianças, em função da idade. Também observou que algumas mães desconheciam a presença de habilidades sociocomunicativas em suas crianças, o que poderia interferir na interação estabelecida. Por fim, o estudo enfatizou que dados de entrevistas com os pais, sobre habilidades comunicativas, podem ser úteis no planejamento de intervenções com as crianças e a família, possibilitando a cooperação entre os profissionais e pessoas importantes na vida da criança para promover o desenvolvimento dessas habilidades e, assim, contribuir para que as crianças participem do mundo social²¹.

Chama atenção que na categoria “Variação do contexto” as habilidades “uso da linguagem” e “interação” mantiveram 100%, antes e depois da intervenção fonoaudiológica, o que enfatiza que os familiares percebem que as crianças surdas usam a linguagem para se comunicar em vários contextos, independente da modalidade utilizada.

As habilidades “assunto” e “regras sociais” tiveram redução significativa de ocorrência no momento pós-intervenção. Por este achado parece que os familiares passaram a compreender melhor os comportamentos comunicativos das crianças, apontando no momento pós intervenção uma redução percentual dessas habilidades, significando um déficit ou ausência delas no repertório comunicativo da criança.

A habilidade “assunto” exige que os familiares e as crianças tenham uma interação comunicativa para que o familiar compreenda quais assuntos a criança gosta mais de falar, o que pode estar restrito entre as díades deste estudo, visto que a maioria das crianças não se

comunica pela oralidade, reduzindo a possibilidade de manter uma conversa sobre determinados assuntos com familiares que se comunicam, preferencialmente, pela linguagem oral.

Já a habilidade “regras sociais” também se desenvolve na criança quando há uma língua ou forma de comunicação em comum entre os familiares e as crianças, pois exige que os familiares expliquem certas regras de funcionamento social, coisas que as crianças podem ou não fazer e dizer em certos ambientes e para certas pessoas. Apenas uma modalidade comunicativa em comum fará com que a criança entenda essas regras e adquira consciência sobre tais condutas sociais.

Dessa maneira, essas habilidades são mais elaboradas e complexas e a maior ocorrência no uso delas está associada ao desenvolvimento da complexidade linguística. Assim, as crianças surdas podem adquirir habilidades comunicativas, porém por apresentarem um lento progresso no desenvolvimento de habilidades linguísticas, e falta de uma língua em comum com seus pais, elas podem ter uma limitação na qualidade da comunicação⁵, dificultando a manutenção de diálogos sobre determinados assuntos do seu interesse e a consciência do uso de regras sociais.

Relacionado à modalidade comunicativa, antes da intervenção, houve variação na percepção dos familiares, porém apenas os familiares de C3 e C4 descreveram a modalidade comunicativa das crianças em bimodalidade e oral auditiva, respectivamente, o que mostra que a percepção deles estava em comum com os dados linguísticos descritos nos prontuários. Após a intervenção, houve predomínio da modalidade comunicativa visuo espacial, correspondente ao uso de gestos e língua de sinais para a maioria das crianças. Apenas para C4 a descrição do familiar se manteve em comum com os dados linguísticos da criança, descrita como oral auditiva. Dessa maneira, a maioria dos familiares apresentou uma percepção, acerca da modalidade comunicativa utilizada pelas crianças, diferente dos dados linguísticos descritos nos prontuários.

Não foram encontrados dados na literatura que discutam esse achado especificamente. Entretanto, entende-se que o comportamento comunicativo da criança não deve ser observado separadamente do comportamento comunicativo do interlocutor, pois a interpretação do segundo provoca efeitos na linguagem do primeiro²². Dessa maneira, a visão que o familiar tem da criança surda enquanto comunicador está relacionado aos meios que ela utiliza para estabelecer um diálogo com a criança.

Além disso, os recursos comunicativos que os pais irão utilizar com suas crianças com deficiência auditiva sofrem influência da informação recebida, especialmente no período do

diagnóstico da perda auditiva, da maneira como eles percebem as funções do aparelho auditivo, da influência da atitude do profissional que os atendeu, bem como da qualidade do atendimento prestado²³.

Um estudo que analisou as modalidades comunicativas utilizadas por pais de crianças surdas, usuárias de prótese auditiva, referiu que tanto pais que estavam inseridos em programas de intervenção fonoaudiológica bilíngues (LIBRAS-Português escrito) quanto os que frequentavam programa de abordagem auditivo-oral, utilizavam o bimodalismo para se comunicar com suas crianças quando elas utilizavam as próteses e quando elas não utilizavam. Isso pode estar relacionado ao fato de os pais considerarem a interação com os filhos mais importante que a mensagem e, por isso, utilizam fala associada a sinais e gestos²².

Neste estudo, pôde-se observar que os familiares de crianças com perda auditiva, sem comprometimento associado (C2 e C4), descreveram a modalidade comunicativa visuo espacial e oral auditiva, respectivamente, nos dois momentos, antes e depois da intervenção.

Já os familiares das crianças com comprometimento neurológico associado à perda auditiva variaram as modalidades descritas, entre ausência de modalidade, bimodalidade e modalidade visuo espacial. Nesse grupo, apenas a mãe de C5 manteve a modalidade visuo espacial em ambos os momentos.

Pode-se justificar esse achado o fato de o familiar descrever a modalidade comunicativa da criança de acordo sua melhor expressão. Assim, quando a criança tem produção oral, o familiar não tem dificuldade em descrever a modalidade comunicativa preferencial dela, porém, quando a criança utiliza mais de uma modalidade comunicativa, como vocalização, sinais e gestos, para o familiar, é mais difícil descrever a modalidade comunicativa da criança.

Compreende-se também que a escolha da modalidade linguística utilizada na interação, entre a díade familiar-criança surda, pode estar relacionada à concepção que a família tem sobre a surdez, bem como à expectativa que irá construir em relação à criança. Assim, inicialmente a família pode privilegiar a oralidade, pois é a forma de interação da sociedade ouvinte, porém, com o processo interacional acontecendo, a família vai criando representações acerca das potencialidades linguísticas da criança, o que irá determinar a modalidade utilizada na interação, se oral ou gestual. A representação das possibilidades linguísticas também pode variar de acordo com as informações que a família vai adquirindo sobre a surdez, bem como com a vivência com outras pessoas surdas, o que parece explicar o fato de, em alguns momentos, privilegiarem os sinais, e, em outros, a fala²³.

Além disso, na terapia com o fonoaudiólogo pode ser que a criança surda use mais gestos, pois o terapeuta permite e entende o significado do gesto no desenvolvimento de linguagem da criança. O terapeuta também está mais atento às vocalizações da criança, mesmo que ela ainda não produza palavras na língua oral. Dessa maneira, a modalidade comunicativa que será descrita nos prontuários levará em consideração o funcionamento da criança na linguagem, porém os familiares podem não ter a mesma percepção que o profissional. Por isso, faz-se importante uma abordagem de intervenção centrada na família para construir uma relação de colaboração entre os familiares e terapeutas, partilhando saberes para o fazer juntos.

Conclusão

Os resultados mostraram que os familiares foram capazes de descrever os comportamentos linguísticos das crianças surdas. Na percepção dos familiares a maioria das habilidades pragmáticas estava presente nas crianças, porém houve variação na ocorrência das habilidades antes e após intervenção fonoaudiológica.

Também pôde-se concluir que a maioria dos familiares apresentou uma percepção diferente, acerca da modalidade comunicativa utilizada pelas crianças, quando comparada com os dados linguísticos descritos nos prontuários. Antes da intervenção, apenas os familiares de C3 e C4 descreveram a modalidade comunicativa da criança em comum com os dados dos prontuários. Após a intervenção, apenas para C4 a descrição do familiar estava em acordo com os dados linguísticos do prontuário da criança.

Por fim, ao abordar temas a respeito da linguagem e surdez, instrumentalizando os familiares sobre o desenvolvimento de linguagem e da audição é possível que eles forneçam dados ao fonoaudiólogo para melhor avaliar a linguagem pragmática. Intervenções centradas na família podem promover meios e recursos para o envolvimento no processo terapêutico das crianças, sendo uma ferramenta que proporciona melhor relação terapeuta-família-criança.

Referências Bibliográficas

1- Vygotsky LA. A construção do Pensamento e da Linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

2- Bee, H; Boyd, D. Desenvolvimento da linguagem. In: BEE, H; BOYD, D. A criança em Desenvolvimento. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.227-252.

3- Lodi ACB, Luciano RT. Desenvolvimento da linguagem de crianças surdas em língua brasileira de sinais. In: Lodi ACB, Lacerda CBF. Uma escola duas línguas- letramento em língua portuguesa e língua de sinais nas etapas iniciais de escolarização. Porto Alegre: Mediação, 2009. p.33-50.

4- Santana AP. In: Do gestual ao linguístico. Santana AP. Surdez e Linguagem: Aspectos e implicações neolingüísticas. São Paulo: Plexus, 2007, p.79-117.

5- Lichtig I, Couto MIV, Leme VN. Perfil pragmático de crianças surdas em diferentes fases linguísticas. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2008; 13(3): 251-57.

6- Curti L, Quintas TD, Goulart BNG, Chiari BM. Habilidades pragmáticas em crianças deficientes auditivas: estudo de casos e controles. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010; 5(3): 90-4.

7- Most T, Shina-August E, Meilijson S. Pragmatic Abilities of Children With Hearing Loss Using Cochlear Implants or Hearing Aids Compared to Hearing Children. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2010; 15(4): 422-37.

8- Almeida J, Rocha J. Perfil pragmático de crianças em idade pré-escolar e escolar. Cadernos de Comunicação e Linguagem. 2009; 1(2): 69 - 88.

9- Lichtig I. Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Famílias de Crianças Surdas (PIFICS). Barueri: Pró-Fono, 2004.

10- Barbosa FV, Lichtig I. Protocolo do perfil das habilidades de comunicação de crianças surdas. Rev. Est. Ling. 2014; 22(1): 95-118.

11- Dewart H, Summers S. The pragmatic profile of early communications skills. Windsor: NFER- Nelson; 1994.

12- Dunst CJ, Kimberly B, Trivette CM, Hamby DW. Family-oriented program models and professional helpgiving practices. *Family Relations*. 2002; 51(3):221-9.

13- Espe-Sherwindt M. Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Journal compilation*. 2008, 23(3): 136-43.

14- Barbosa MAM, Balieiro MMFG, Pettengill MAM. Cuidado Centrado na Família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(1): 194-9.

15- Brichi ACS, Oliveira AKC. A utilização da Abordagem Centrada na Família na reabilitação neuropediátrica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2013; 11(38): 74-81.

16- Almeida-Verdu ACM, Matos FO, Battaglini MP, Bevilacqua MC, De Souza DG. Desempenho de seleção e nomeação de figuras em crianças com deficiência auditiva com implante cóclear. *Temas em Psicologia*. 2012, 20(1):189-202.

17- Halliday MK. *Learning how to mean*. Londres: Eward Arnold, 1975.

18- Hage SRV, Resegue MM, Viveiros DCS, Pacheco EF. Análise do perfil das habilidades pragmáticas em crianças pequenas normais. *Pró-Fono*. 2007, 19(1): 49-58.

19- Rocha LC, Befi-Lopes DM. Análise pragmática das respostas de crianças com e sem distúrbio específico de linguagem. *Pró-Fono*. 2006, 18(3): 229-38.

20- Rizzon M, Vidor DCGM, Cruz CR. Avaliação de linguagem em um caso de associação entre surdez e paquigiria. *ACR* 2013;18(3):220-30.

21- Aquino FSB, Salomão NMR. Percepções maternas acerca das Habilidades Sociocomunicativas de bebês. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2011; 31 (2): 252-67.

22- Couto MIV, Lichtig I. Efeitos da amplificação sonora sobre as modalidades comunicativas utilizadas pelos pais. *Pró-Fono*. 2007; 19(1): 75-86.

23- Silva ABP, Pereira MCC, Zanolli ML. Mães Ouvintes com Filhos Surdos: Concepção de Surdez e Escolha da Modalidade de Linguagem. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2007;23(3):279-86.

ARTIGO 3 - ABORDAGEM CENTRADA NA FAMÍLIA E INTERAÇÃO LINGUÍSTICA ENTRE MÃES OUVINTES E CRIANÇAS SURDAS³

RESUMO

Objetivo: verificar os efeitos de um programa de intervenção centrada na família na interação linguística entre familiares e crianças surdas, bem como na mudança de postura na cena comunicativa com a criança. **Métodos:** Estudo qualitativo e quantitativo. Realizou-se gravação em vídeo da interação linguística entre mães e seus filhos surdos, visando caracterizar a postura na cena comunicativa. Os participantes foram instruídos a brincar, sendo disponibilizados blocos lógicos e tapete em EVA. Após as gravações as mães participaram de uma intervenção fonoaudiológica por meio de abordagem centrada na família. Realizaram-se 10 encontros, com duração de 60 minutos. Abordaram-se temas sobre o desenvolvimento de linguagem e audição. Após a intervenção, realizou-se nova gravação da interação para análise comparativa. Os dados foram transcritos por meio do *software Eudico Linguistic Annotator* (ELAN). Também foi realizada análise estatística por meio do teste não paramétrico de Wilcoxon. **Resultados:** Participaram do estudo quatro mães e quatro crianças. O nível de escolaridade das mães variou entre o Ensino Fundamental e o Superior incompleto. As crianças tinham idade entre três e cinco anos, perda auditiva neurosensorial, em diferentes graus, sendo que duas delas tinham comprometimento neurológico associado. Após participarem da intervenção, as mães ampliaram as modalidades comunicativas utilizadas, associando sempre a produção oral a gestos e a ações significativas. Houve aumento na ocorrência de troca de olhares durante a interação. Também houve significância estatística para a variável “duração da interação”. **Conclusão:** A intervenção com abordagem centrada na família possibilitou modificações significativas na interação entre as mães ouvintes e as crianças surdas.

Palavras-chave: Surdez; Família; Fonoaudiologia; Relações Profissional-Família.

³ Artigo elaborado para publicação na Revista CoDAS

INTRODUÇÃO

Ao abordar a linguagem no universo da surdez faz-se importante destacar a diferença entre os conceitos de linguagem, língua e fala. A fala seria a produção de um determinado falante em situação de interação, língua seriam os aspectos normativos que, em conjunto, regem o seu funcionamento e linguagem seria o mais amplo de todos, envolve significação e está em ação mesmo em momentos em que o sujeito não se comunica com o outro¹.

A fala não se restringe ao funcionamento do aparelho fonador, mas à produção que o falante realiza em determinado contexto, assim, essa produção poderia ser realizada pelo surdo tanto na língua de sinais quanto em língua oral, pois “Qualquer meio, seja ele visual, auditivo ou outro, pode servir com igual eficácia como meio de utilização dos signos”¹.

Compreende-se que os problemas e limitações criadas pelo comprometimento auditivo não têm origem na deficiência, mas nas consequências provocadas por ela, decorrentes de questões socioculturais^{2,3}. Dessa maneira, a surdez por si só poderia não representar um obstáculo tão penoso para o desenvolvimento da criança surda, mas é a linguagem o núcleo do problema, pois nos aspectos linguístico se encontram todas as particularidades do desenvolvimento da criança surda. O desenvolvimento de uma criança surda deveria seguir as mesmas etapas de uma criança sem comprometimento auditivo, e a diferença estaria apenas nos meios e nos métodos utilizados³.

Sabe-se que a maioria das crianças surdas não passa por um processo natural de aquisição da língua de sinais, pois nasce em lares com pais ouvintes e muitas vezes apresentam atraso de linguagem, e o comprometimento sensorial decorrente da surdez gera déficits na aquisição da linguagem oral^{4,5}. Caso a família não compreenda as especificidades do filho, nem tenha acesso às condições necessárias para seu desenvolvimento, a criança pode ficar privada do adequado desenvolvimento linguístico.

Dessa forma, é importante que a família compreenda as especificidades que o filho surdo possui para possibilitar à criança um pleno desenvolvimento. Ao entender que a criança tem a possibilidade de desenvolver a linguagem, seja ela por meio da língua de sinais ou de maneira bilíngue, tendo acesso à língua de sinais e à língua portuguesa em sua modalidade oral e escrita, é possível que a família passe a enxergar o filho além do que lhe falta (ouvir) e estabeleça vínculos que serão essenciais para a vida da criança.

A maneira como o fonoaudiólogo entende o trabalho com a família pode direcionar sua conduta e formas de abordagem. Ao optar por um modelo terapêutico centrado na família,

em que os familiares são o centro da intervenção, compreendidos como capazes de fazer escolhas e de agir sobre elas, o terapeuta poderá apoiar e encorajar a mobilização da família para buscar recursos e meios que fortaleçam o processo terapêutico⁶.

O objetivo deste artigo foi verificar os efeitos de um programa de intervenção centrado na família na interação linguística entre familiares e crianças surdas, bem como na mudança de postura na cena comunicativa com a criança.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa e quantitativa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública federal da região Central do estado do Rio Grande do Sul, sob o parecer CAAE 26743114.9.0000.5346. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo todos os princípios éticos.

A seleção dos sujeitos foi feita dentre os participantes do estudo “Intervenção Fonoaudiológica com familiares de crianças surdas”, do qual participaram cinco familiares e cinco crianças.

Todos os participantes frequentavam o Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Serviço é vinculado à clínica escola do curso de Fonoaudiologia da universidade e é classificado como de média complexidade, segundo a Portaria nº 2.073/GM que dispõe sobre a saúde auditiva, criada em 2004⁷.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: para os adultos, foram elegíveis aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); alfabetizados e normo-ouvintes, que tinham um filho ou parente com perda auditiva e que dispensavam cuidado materno. Para as crianças, aquelas que estavam em idade pré-escolar; tinham diagnóstico de perda auditiva de grau moderadamente severo, severo e/ou grau profundo em pelo menos uma orelha, independente de apresentarem outro comprometimento associado, e que utilizavam prótese auditiva em ambas as orelhas. Como critérios de exclusão, adotaram-se: adultos surdos e não letrados; crianças em idade escolar e que não faziam uso de prótese auditiva.

Para compor a amostra deste estudo, foram selecionadas apenas as mães e as crianças, sendo eliminados da amostra familiares com outro grau de parentesco, como uma avó, que compunha a amostra inicial. Assim, participaram do presente estudo quatro mães e quatro crianças, totalizando oito sujeitos, como descrito abaixo:

Díade 1- A e AC

A é a mãe da criança, tem 40 anos de idade e é dona de casa. Seu nível de escolaridade é o Ensino Superior incompleto. AC é uma menina de cinco anos e dois meses de idade e tem diagnóstico de perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau profundo em ambas as orelhas, sem outro comprometimento associado. Ela utiliza prótese auditiva em ambas as

orelhas há seis meses e realiza terapia fonoaudiológica há um ano. A criança vive com a mãe. Com relação à linguagem, ela utiliza gestos e vocalizações para se comunicar. Atualmente frequenta uma pré-escola de ensino regular.

Díade 2- C e G

C é a mãe da criança, tem 39 anos de idade e é comerciante. Seu nível de escolaridade é o Ensino Médio completo. G é um menino de três anos e quatro meses de idade e tem diagnóstico de perda auditiva neurossensorial pré-verbal de grau moderado na orelha esquerda e severo na direita, sem outro comprometimento associado. Ele utiliza prótese auditiva em ambas as orelhas há dois anos e faz terapia fonoaudiológica também há dois anos. A criança vive com os pais, um irmão gêmeo ouvinte e um irmão mais velho de nove anos de idade. Com relação à linguagem, ele se comunica utilizando a língua oral e já constrói frases simples. Também frequenta pré-escola de ensino regular.

Díade 3- E e L

E (mãe de L) tem 40 anos de idade e trabalha como agricultora. Seu nível de escolaridade é Ensino Fundamental incompleto. L é um menino de 3 anos e cinco meses de idade e vive com os pais e um irmão mais velho de 19 anos. L tem diagnóstico de perda auditiva pré-verbal neurossensorial de grau moderado na orelha direita e moderadamente severo na orelha esquerda. Associado à perda auditiva apresenta alteração neurológica. Utiliza prótese auditiva em ambas as orelhas há dois anos e três meses e faz terapia fonoaudiológica há dois anos. Relacionado à linguagem utiliza gestos para se comunicar e vocalizações. Frequenta pré-escola de ensino regular.

Díade 4- T e AK

T é a mãe, tem 22 anos de idade e é dona de casa. Seu nível de escolaridade é Ensino Médio completo. AK é uma menina de 3 anos e nove meses de idade e vive com a mãe, um irmão de 3 anos, duas tias e um primo de 6 meses. AK tem diagnóstico de perda auditiva pré-verbal neurossensorial de grau severo na orelha direita e profundo na orelha esquerda. Associado à perda auditiva apresenta alteração neurológica. Utiliza prótese auditiva em ambas as orelhas há um ano e quatro meses e faz terapia fonoaudiológica há um ano. Relacionado à linguagem, comunica-se por meio de vocalizações, gestos e sinais isolados em LIBRAS. Frequenta escola pública de educação especial.

A coleta de dados foi realizada por meio de gravação em vídeo da interação linguística entre a mãe e a criança, visando caracterizar a postura na cena comunicativa entre as díades. A duração da gravação foi de 10 minutos e foi utilizada uma câmera SONY Handycam DCR-SX60, em uma sala iluminada e arejada do SAF, com um tapete em EVA.

Para realizar a gravação, foi oferecida à mãe uma caixa contendo os seguintes objetos: dois conjuntos iguais de blocos lógicos, sendo quatro vermelhos, quatro amarelos e quatro azuis (cada cor apresentava dois blocos pequenos e dois grandes). Tais objetos foram utilizados nesta pesquisa segundo o que propõe o descrito na Quarta parte: Estilo e Eficácia da Comunicação na Interação entre mãe/pai e criança do Protocolo para Avaliação da Comunicação da Criança Surda^{8,9,10}.

O Protocolo Estilo e Eficácia da Comunicação na Interação entre mãe/pai e criança possibilita analisar a comunicação estabelecida durante a interação do familiar com a criança surda⁸⁻¹⁰. Foi realizada uma adaptação para melhor atender aos objetivos deste estudo, utilizando na íntegra apenas o material, sendo adaptados o procedimento e a análise.

Nos procedimentos, as mães receberam instruções para que se comunicassem com as crianças da maneira que estavam habituadas a fazer; explorassem o material e brincassem com as crianças utilizando os blocos. Já a análise da cena comunicativa, entre o familiar e a criança surda, seguiu uma unidade de observação que possibilitasse um raciocínio clínico mais próximo do sociointeracionismo, linha teórica adotada neste estudo.

Após as gravações, foi realizada a intervenção fonoaudiológica com os participantes do estudo, por meio de abordagem centrada na família. Os encontros foram realizados individualmente com cada uma das mães em uma sala apropriada do SAF, duas vezes por semana, com duração de 60 minutos, totalizando 10 encontros.

Nos encontros realizados, foram abordados temas variados sobre o desenvolvimento de linguagem e audição, por meio de atividades assistidas, possibilitando que as mães fossem ativas e vivenciassem as ações propostas durante a intervenção fonoaudiológica. Tais atividades foram elaboradas levando em consideração o conhecimento prévio e a realidade sociocultural das mães participantes.

Para elaborar os temas da intervenção foram consideradas as observações da pesquisadora, durante um ano, da participação dos familiares e crianças nos grupos que eram realizados no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF). Além disso, foram consideradas as análises dos vídeos pré-intervenção da interação entre as díades para propor a abordagem centrada na família.

Dessa maneira, foi possível construir os temas levando em consideração o conhecimento prévio dessas famílias e a realidade sociocultural deles, contemplado assuntos que possibilitassem elaborar uma intervenção inicial com abordagem centrada na família, essenciais para o desenvolvimento linguístico das crianças surdas.

Após a intervenção, a gravação da interação entre as mães e as crianças foi realizada novamente, seguindo os mesmos procedimentos metodológicos. Esse procedimento visou analisar comparativamente os efeitos da abordagem centrada na família sobre a interação linguística das díades.

Para análise dos dados foram descartados os dois minutos e meio iniciais e finais, sendo analisados os cinco minutos intermediários das gravações em vídeo. Utilizou-se a versão 4.8.1 do *software Eudico Linguistic Annotator (ELAN)*. O *software ELAN* foi desenvolvido pelo Instituto Holandês Max Planck de Psicolinguística e é um programa que permite trabalhar com descrição, anotação, transcrição de dados multimídia, caracterizando-se como uma ferramenta essencial para análise linguística de áudio e vídeo simultaneamente^{11,12}.

As transcrições dos vídeos utilizando esse *software* permitem realizar anotações em linhas denominadas de “trilhas”. O ELAN admite realizar um número ilimitado de registros subdivididos em trilhas específicas, conforme os objetivos do pesquisador. Essas trilhas, sincronizadas com o tempo do áudio ou do vídeo, podem ser vinculadas ou segmentadas e rotuladas independentemente¹³. Para o objetivo deste estudo, as trilhas foram elaboradas em função dos elementos considerados importantes para a interação entre as díades, bem como para construção de linguagem da criança surda. Dessa maneira, foram criadas oito trilhas, conforme especificadas abaixo:

1-Mãe iniciando interação: Transcrição da estratégia comunicativa utilizada pela mãe para iniciar a interação durante a brincadeira. Foram feitas anotações quando utilizaram fala, gestos, toque, sinais, entre outros.

2- Interesse pela interação- criança: Foram feitas anotações sobre as ações da criança que representassem interesse ou não na tentativa de interação da mãe.

3- Mãe obtendo atenção: Foram feitas anotações sobre as estratégias que as mães utilizaram para obter a atenção da criança.

4- Criança obtendo atenção: Foram feitas anotações sobre as estratégias que a criança utilizou para obter a atenção da mãe.

5- Mãe solicitando uma tarefa: Foram feitas anotações sobre as estratégias comunicativas que as mães utilizaram para solicitar tarefas das crianças, sendo estas, fala, gestos, sinais, dramatização ou outras modalidades linguísticas.

6- Criança respondendo à solicitação: Nessa trilha foi identificado se a criança realizava ou não a tarefa solicitada.

7- Troca de olhares na interação: Nessa trilha, foi computada a ocorrência da troca de olhares, segmentando-se o início em que a díade direciona o olhar um para o outro, finalizando quando, ou a mãe, ou a criança voltava o olhar para outro foco de atenção.

8- Entonação vocal-mãe: Nessa trilha, foi segmentado o aspecto suprasegmental da fala materna durante a interação. A segmentação ocorreu no momento da mudança de um padrão de voz sem variação prosódica para um padrão com curva melódica, em uma sequência mais longa como palavras ou frases.

O ELAN também permite criar tipos linguísticos que servem para atribuir restrições que se aplicam às anotações. Neste estudo foram utilizados os tipos linguísticos interação, atenção, solicitação, olhar e voz.

Os resultados das transcrições dos vídeos, realizados por meio do *software* ELAN, foram organizados em banco de dados, no programa *Microsoft Excel 2010*, e, então, submetidos à análise estatística, por meio do programa *STATISTICA 9.1*.

Para comparar efeitos da abordagem centrada na família na interação entre as mães ouvintes e crianças surdas, antes e após intervenção fonoaudiológica, foi utilizada o teste não paramétrico de Wilcoxon. O nível de significância utilizado foi de 7% (p valor de 0,07).

RESULTADOS

As mães participaram dos dez encontros e não faltaram em nenhuma sessão. O Quadro 1 detalha o trabalho realizado durante a intervenção fonoaudiológica especificando seus objetivos.

(continua)

INTERVENÇÕES	OBJETIVOS
1. Conhecendo os familiares e construindo vínculo	Realizar um momento de encontro entre a fonoaudióloga e os familiares. Além disso, busca apresentar os temas que serão discutidos nas sessões e o funcionamento do trabalho de intervenção.
2. Reflexões sobre a diferença entre fala, língua e linguagem	Possibilitar a reflexão sobre as diferenças entre fala, língua e linguagem. Também objetiva promover a reflexão dos familiares sobre a sua comunicação com as crianças, em situação de interação
3. Reflexão sobre as necessidades comunicativas das crianças surdas em diferentes contextos	Promover a reflexão dos familiares acerca das pessoas e contextos que compõem a rede social de comunicação dos seus filhos. Também objetiva que os familiares identifiquem as situações de comunicação que são mais importantes para as crianças, bem como quais os desafios que a perda auditiva afeta nessas relações comunicativas
4. Estratégias comunicativas fundamentais na comunicação com a criança surda	Proporcionar aos familiares um momento de reflexão acerca das estratégias comunicativas fundamentais na interação linguística com as crianças, em situações da vida diária, que são importantes para as crianças.
5. A brincadeira simbólica na facilitação da construção da linguagem	Promover o envolvimento dos familiares em atividades que facilitem a construção da linguagem das crianças durante a brincadeira.
6. Habilidades Auditivas: reflexão sobre os sons no mundo	Proporcionar aos familiares das crianças surdas uma reflexão sobre as habilidades auditivas dos filhos e sobre a importância da função auditiva para o desenvolvimento das habilidades comunicativas da criança.
7. Habilidades Auditivas: reflexão sobre os sons presentes no contexto familiar	Promover a reflexão dos familiares acerca dos sons presentes na vida cotidiana da criança, visando possibilitar que os familiares possam envolver a criança no mundo sonoro de maneira natural, espontânea e divertida.
8. Reflexões sobre leitura e escrita	Proporcionar aos familiares momentos de reflexão acerca dos significados que envolvem a leitura e a escrita enquanto sistema construído.

9. Leitura e escrita: contar histórias como facilitador do desenvolvimento linguístico	Proporcionar aos familiares a reflexão sobre a leitura e escrita como um facilitador no processo de desenvolvimento de linguagem.
10. Encerramento dos encontros	Finalizar os encontros e dialogar com os familiares sobre o trabalho que foi realizado.

Quadro 1- Intervenção fonoaudiológica realizada com as mães das crianças surdas

Relacionado à análise da cena comunicativa, comparando o modo como a interação se dava entre as díades, antes e depois da intervenção, pôde-se exemplificar as interações da seguinte maneira:

A díade 1- A/AC, na primeira gravação, a mãe inicia a interação utilizando a fala e o gesto indicativo, apontando os blocos. Solicita da criança muitas tarefas, utilizando muito uma fala imperativa e pouco envolvendo a criança na brincadeira. Utiliza estratégias comunicativas como fala e gestos icônicos, como gesto de “dá”, ou apenas o gesto sem fala. A criança não responde à maioria das solicitações da mãe, pois, na maior parte da cena, ela brinca sozinha com os blocos de cabeça baixa, sem olhar para a mãe. Relacionado ao brincar, a mãe mais observa a criança e apenas nomeia as cores dos blocos, apontando cada um e falando a respectiva cor.

Na segunda gravação, a mãe inicia a interação também por meio da fala e de gesto, mas já dirige o olhar para interagir com a criança. Também solicita menos tarefas da criança nesse segundo momento. A criança demonstra interesse na interação por meio do olhar e do sorriso, vocalização e gesto, mas ainda responde a poucas solicitações que a mãe faz. Relacionado ao brincar, a mãe ainda assume uma postura de observadora, mas, além de nomear os blocos, ela passa a significar na fala as ações e os gestos que a criança faz. Como quando a criança empilha alguns blocos, ela busca significar, dizendo: “O que você está fazendo é uma casinha?”

A díade 2- C/G, na primeira gravação, a mãe inicia a interação sempre por meio da fala. Também solicita muitas tarefas da criança, usando uma fala diretiva, mas utiliza estratégias comunicativas associadas à fala para conseguir retorno da criança, como demonstrar a ação desejada ou significar as cores, por exemplo, dizendo “pega o bloco do Inter e o bloco do Grêmio” para dizer que quer o bloco vermelho e o azul. Utiliza bastante a

entonação vocal, mas faz pouco contato visual com a criança. G realiza muitas solicitações que a mãe pede e explora bastante os objetos.

Na segunda gravação, a mãe também usa o olhar para iniciar a interação com a criança, faz menos solicitações para G e brinca mais com ele. Utiliza mais recursos visuais na interação, como demonstrar a ação com os blocos e trocar olhares com a criança durante a brincadeira. Também nomeia as cores, associando ao contexto da criança, como “Esse é o azul! Da cor do caminhão do papai! ”. G demonstra interesse pela interação olhando para a mãe, respondendo às perguntas que ela faz sobre as cores dos blocos, usando a fala e o gesto indicativo, porém realiza menos tarefas que a mãe solicita.

A díade 3- E/L, na primeira gravação, a mãe inicia a interação apenas explorando os blocos, sem contato visual com a criança. Essa mãe explora pouco a entonação vocal, mantendo uma fala monocórdica a maior parte do tempo. Porém utiliza várias estratégias para solicitar tarefas da criança, como a fala associada ao gesto indicativo, puxar a criança e demonstrar a ação desejada. A criança explora os blocos e não responde às solicitações da mãe. A mãe brinca pouco com a criança e mais aponta e nomeia as cores dos blocos. Também fala mais para a câmera, sem se dirigir à criança, como “ Ah, ele tá botando tudo no chão! ” Ou “Não tá dando muito certo! ”.

Na segunda gravação, a mãe utiliza variadas estratégias comunicativas para iniciar a interação com a criança. Ela explora o gestual, utilizando gestos icônicos e indicativos, faz mais contato visual, utiliza o sorriso e vocalizações. Passa a solicitar menos tarefas da criança e interage mais com ele na brincadeira. Ajuda a criança a empilhar os blocos, mas não significa as ações da criança. Utiliza mais a entonação vocal que na primeira gravação, mas na maior parte da cena, ela observa a criança de maneira silente. L explora e brinca com os blocos, mas não realiza a maioria das solicitações que a mãe faz. Sempre olha para a mãe, sorri ou faz movimentos com o corpo quando empilha ou junta alguns blocos, demonstrando interesse na interação.

A díade 4- T/AK, na primeira gravação, a mãe inicia a interação por meio da fala ou mostrando os blocos para a criança. Solicita algumas tarefas da criança explorando o campo visual dela, sempre demonstrando a ação que deseja que a criança cumpra. Relacionado ao brincar, a mãe mais explora a questão auditiva dos sons que a brincadeira em si. Ela utiliza os blocos ora batendo um no outro, ora batendo em uma cadeira ou no chão, sempre vocalizando “Ó, AK” para que a criança perceba os sons produzidos. A mãe explora bastante a entonação vocal e sempre direciona o olhar para a filha, ou faz movimentos com os blocos no campo visual da criança. AK pouco explora os objetos, faz pouco contato visual com a

mãe e dirige o olhar mais para os objetos que a mãe manipula. Também não realiza nenhuma solicitação que a mãe faz.

Na segunda gravação, a mãe utiliza mais estratégias comunicativas com a criança, vocalizando, fazendo movimentos com a cabeça e movimentando os blocos no campo visual da criança. Também solicita menos tarefas da criança e brinca mais com ela. A brincadeira se dá com a mãe explorando o corpo da filha, fazendo movimentos com a criança nos braços, associando a jogos vocálicos ou cantando “Vamos brincar com os blocos” enquanto balança a criança para cima e para baixo. Também esfrega os blocos na barriga da criança enquanto vocaliza. A criança demonstra mais interesse na interação e na brincadeira, faz mais contato visual com a mãe, toca o rosto da mãe e vocaliza mais. Também movimenta os braços em direção aos blocos e tenta tocar os objetos.

O Quadro 2 compara os dados analisados para o tipo linguístico atenção, antes e após a intervenção fonoaudiológica. Ao analisar a interação mãe ouvinte-criança surda, percebe-se que na Díade 1, quem busca garantir a atenção durante a brincadeira é a criança. Antes da intervenção, a mãe não chama atenção da criança em nenhum momento, porém, após participar da intervenção, passa a fazê-lo.

Já as díades 2 e 4 utilizam o recurso de garantir a atenção da criança em várias modalidades linguísticas e de formas variadas, em ambos os momentos. Isso faz com que as crianças não necessitem buscar a atenção delas.

Por fim, na Díade 3, tanto a mãe quanto a criança buscaram garantir a atenção um do outro durante a interação. Porém, após a intervenção, a criança não necessitou chamar a atenção da mãe em nenhum momento.

Quadro 2- Análise do tipo linguístico “Atenção”

		Anotação Mãe	Anotação criança
Antes	Díade 1	_____	Dirige o olhar Dirige o olhar e demonstra ação Dirige o olhar e vocaliza Dirige o olhar e aponta os blocos
	Díade 2	Chama pelo nome Chama pelo nome e toca Conversa e toca Conversa, toca e puxa Conversa e demonstra ação	_____
	Díade 3	Chama pelo nome Toca Chama pelo nome e toca Chama pelo nome e puxa	Gestos e vibra os lábios Aponta e vocaliza Direciona o olhar e demonstra ação
	Díade 4	Chama pelo nome Chama pelo nome e demonstra ação Chama pelo nome e mostra objeto Demonstra ação	_____
Depois	Díade 1	Chama pelo nome Direciona o olhar e vocaliza	Direciona o olhar e vocaliza Direciona o olhar Vocaliza Gesto e vocaliza Direciona o olhar e demonstra ação
	Díade 2	Chama pelo nome Conversa, aponta, carrega a criança no colo Chama pelo nome, conversa e toca Conversa e puxa	_____
	Díade 3	Chama pelo nome Chama pelo nome e toca Toca e vocaliza	_____
	Díade 4	Chama pelo nome Chama pelo nome e mostra objeto Chama pelo nome e toca Vocaliza e mostra objeto Demonstra ação	_____

A Tabela 1 mostra os dados estatísticos das anotações das trilhas, analisados pelo ELAN, antes e depois da intervenção. Pode-se perceber que, antes da intervenção, as trilhas que tiveram maior número de anotação e maior tempo de duração foram, respectivamente, as trilhas 8, 5 e 3. Após a intervenção, as trilhas que tiveram maiores anotações e tempo de duração foram 8, 7 e 5, respectivamente.

Tabela 1- Estatística das anotações das trilhas do ELAN antes e após intervenção fonoaudiológica

		Díade 1		Díade 2		Díade 3		Díade 4		Total	
Trilhas		NA	DT	NA	DT	NA	DT	NA	DT	NA	DT
	1-Mãe iniciando interação	2	4,7	3	5,4	1	10,3	3	14,5	9	34,9
Antes	2-Interesse pela interação- criança	2	4,7	3	5,3	1	10,3	3	14,4	7	34,7
	3-Mãe obtendo atenção	—	—	11	20,8	7	11,6	19	41,4	37	73,8
	4-Criança obtendo atenção	5	10,8	—	—	4	15,6	—	—	9	26,4
	5-Mãe Solicitando uma tarefa	18	28,7	39	94,8	15	41,8	11	31,5	83	196,8
	6-Criança respondendo a solicitação	1	3,2	13	56,5	5	19,9	—	—	19	79,6
	7-Troca de olhares	6	4,6	5	10,2	8	12,4	2	2,7	21	29,9
	8-Entonação vocal	18	17,9	54	73,2	4	1,0	44	42,9	120	135
		1-Mãe iniciando interação	2	5,1	1	8,2	5	18,4	4	35,3	12
	2-Interesse pela interação- criança	2	5,1	1	8,1	5	18,3	4	35,3	12	66,8
	3-Mãe obtendo atenção	6	5,7	4	9,9	4	4,8	8	12,4	22	32,8
	4-Criança obtendo atenção	7	11,7	—	—	—	—	—	—	7	11,7
Depois	5-Mãe Solicitando uma tarefa	12	18,8	19	60,0	10	16,5	6	46,2	47	141,5
	6-Criança respondendo a solicitação	1	13,0	3	24,2	1	2,6	1	14,7	6	54,5
	7-Troca de olhares	24	19,5	19	68,5	7	5,7	4	5,8	54	99,5
	8-Entonação vocal	7	9,3	37	63,9	5	6,0	41	70,7	90	149,3

Legenda= NA: número de anotação; DT: Duração total da anotação em segundos e milissegundos.

A Figura 1 mostra a ocorrência da troca de olhares entre as díades e da entonação vocal das mães. Observa-se que houve um aumento na ocorrência da troca de olhares em todas as díades após a intervenção realizada. Entretanto, as menores ocorrências estão associadas às díades 3 e 4. Relacionado à entonação, após intervenção, a maioria das mães passou a empregar menos esse recurso linguístico.

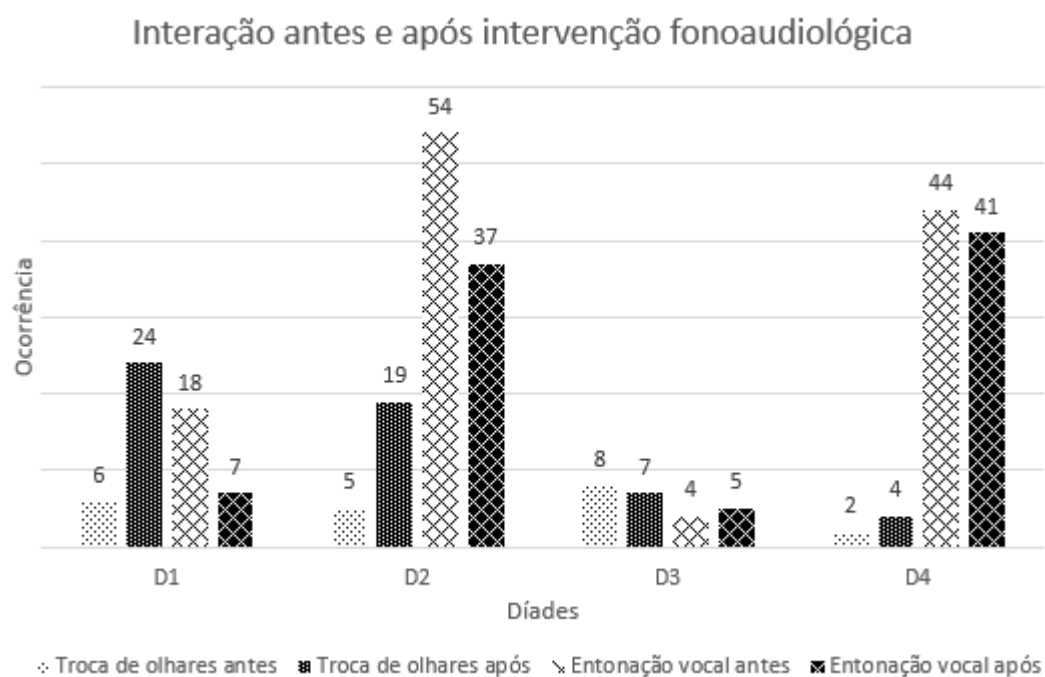


Figura 1 – Legenda= D1: Díade 1; D2: Díade 2; D3: Díade 3; D4: Díade 4.

A Tabela 2 mostra a análise estatística das variáveis, antes e após intervenção. Observa-se que houve significância estatística apenas na variável duração o da interação, entretanto pode-se verificar que a média das variáveis duração da entonação e duração da troca de olhares aumentou após a intervenção.

Tabela 2- Variáveis da interação mãe ouvinte-criança surda antes e após intervenção fonoaudiológica

Variáveis	Pré-intervenção		Pós-Intervenção		Teste (p valor)
	Média/ Desvio padrão	Mínimo/ máximo	Média/ Desvio	Mínimo/ máximo	
Duração da interação	8,71 4,58	4,71 14,46	16,74 13,63	5,11 35,34	0,067*
Duração da entonação	35,07 29,71	6,17 73,24	45,07 45,79	6,02 101,00	0,715
Duração do olhar	7,53 4,55	2,79 12,45	24,87 29,76	5,72 68,76	0,273

Legenda: Teste (p valor) = Teste de Wilcoxon para duas amostras dependentes. * = Significativo p valor = 0,07. Duração em segundos.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa mostram que os efeitos do programa de intervenção com abordagem centrada na família foram positivos, pois houve modificação em alguns aspectos comunicativos na interação linguística entre as mães ouvintes e as crianças surdas.

Sabe-se que o processo terapêutico compreende parte das redes sociais que a criança e os familiares estabelecem. Assim, faz-se importante pensar em qual concepção de modelo terapêutico a atuação do fonoaudiólogo está estruturada, pois a maneira como o profissional entende o trabalho com a família do paciente pode direcionar sua conduta e formas de abordagem.

Há autores^{6,14} que classificam em quatro os modelos terapêuticos vigentes, a saber:

1- Modelo centrado no profissional que coloca o terapeuta no centro do processo de intervenção. Nesse modelo, a família tem uma atuação passiva, pois são os terapeutas que determinam quais são as necessidades da família, sem considerar as opiniões dos familiares.

2- Modelo aliado à família, em que os familiares são vistos como auxiliares do terapeuta. Nesse modelo, as famílias são aliadas do profissional para colocarem em prática as recomendações, prescrições e atividades recomendadas.

3- Modelo com foco na família, em que as famílias são reconhecidas e são respeitadas as suas opções. Nesse modelo, há um diálogo entre o terapeuta e a família, pois os profissionais aconselham e encorajam os familiares em suas escolhas e decisões.-

4- Modelo centrado na família, em que os familiares são o centro da intervenção, compreendidos como capazes de fazer escolhas e de agir sobre elas. Nesse modelo, o terapeuta apoia e promove a mobilização da família para buscar recursos e meios que fortaleçam o processo terapêutico.

É consenso na prática fonoaudiológica que a família tem um papel fundamental no processo terapêutico do paciente. Porém, a visão sobre o trabalho com a família não é universal na profissão, modificando-se em relação às características teóricas e conceituais que o fonoaudiólogo desenvolve durante sua formação e em relação à vertente epistemológica a que se filia.

Um levantamento bibliográfico da produção científica brasileira sobre família, na área da Fonoaudiologia, classificou os trabalhos em relação à vertente epistemológica. Observou que as publicações em uma vertente positivista corresponderam a 47,11% e, na dialético-histórica, ou sócio-histórica teve 52,88% de produção, o que mostra ainda um percentual

elevado de trabalho com família desenvolvido em uma concepção positivista, em paradigmas que se voltam para o biológico e para a patologia¹⁵.

A abordagem centrada na família foi utilizada em uma intervenção fonoaudiológica para aprimorar as habilidades comunicativas da relação pais-crianças surdas, por meio da introdução na clínica fonoaudiológica da filosofia bilíngue, em que foi trabalhada a aquisição da língua de sinais e aprendizado da língua oral. O estudo mostrou que o trabalho centrado na família possibilitou modificações relacionadas à comunicação, linguagem e interação dos pais com os filhos surdos. Também foi eficaz para o “desenvolvimento de linguagem e crescimento socioemocional das crianças surdas”¹⁶.

A família tem capacidade para assumir o papel central no desenvolvimento das crianças. Programas de intervenção que capacitam os pais a comunicar-se com seus filhos usando um estilo responsivo, e que promovem a interação diária entre pais e filhos são essenciais para o desenvolvimento das crianças. Quando esses programas são oferecidos como intervenção precoce para pais de crianças surdas, logo após o diagnóstico durante a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), promove-se um alto nível de envolvimento da família e maior sucesso no desenvolvimento da linguagem oral das crianças¹⁷.

Relacionado à análise sobre a cena comunicativa, cada mãe tem uma maneira singular de se comunicar e interagir com os filhos durante a brincadeira. Pôde-se observar que, após a intervenção, todas as mães passaram a utilizar estratégias comunicativas variadas para iniciar a interação com as crianças, modificando ou ampliando alguma modalidade que já utilizava, pois passaram a associar sempre a produção oral a gestos e a ações significativas. Também passaram a brincar mais com os filhos e solicitar menos tarefas deles, empregando menos uma linguagem diretiva e imperativa.

É no meio familiar que a criança adquire e desenvolve a linguagem. A família representa o núcleo primário para as interações sociais da criança e das relações de comunicação. Em lares de crianças surdas, muitas vezes, os pais apresentam dificuldades, pois desconhecem a surdez e suas consequências, bem como não compreendem as possibilidades linguísticas da criança para interagir socialmente^{18,19}.

A interação da criança surda com a família pode representar uma primeira barreira na relação social, pois não há uma língua comum entre os pais ouvintes e as crianças surdas para possibilitar que a linguagem seja fluente e significativa. Isso acontece porque “é comum que as famílias ouvintes usem somente a língua oral para interagir com seus filhos, enquanto a criança surda sente-se mais à vontade com os recursos visuais”¹⁹.

Neste estudo, observou-se que os recursos visuais e gestuais foram utilizados pelas mães para interagir com os filhos. Porém, após as mães participarem da intervenção, estes recursos foram mais empregados que a oralidade. Para interagir com os filhos, as mães exploraram o olhar, tanto de maneira isolada quanto associado à fala, a vocalizações, a gestos e a ações significativas. Também utilizaram a estratégia de demonstrar a ação para a criança, tanto isoladamente quanto associada à fala e às vocalizações.

Os recursos gestuais, quando utilizados durante a interação com as crianças surdas, favorecem a construção da linguagem. Os gestos servem como um intermediário para a aquisição tanto da linguagem oral quanto da língua de sinais, mas apenas ganham significado durante a interação, pois carecem da interpretação do outro para fazer sentido²⁰.

Assim, durante a interação, quando as mães significam e interpretam os gestos das crianças elas estão promovendo a construção de saberes que irão favorecer a aquisição de linguagem da criança, assim: “A partir do momento em que a mãe atribui sentido e significado ao gesto do filho, vocal e manual, este ganha um estatuto diferenciado: ele significa não só para a criança que o faz, mas também para o interlocutor, que o interpreta. Isso ocorre tanto nos gestos da mãe quanto nos da criança. São os interlocutores, nas interações dialógicas, que chegam a um acordo quanto ao sentido do gesto e, a partir daí essa significação é convencionalizada²⁰.”

Outra estratégia comunicativa que pode contribuir na interação é garantir a atenção do interlocutor durante as trocas linguísticas. As mães e as crianças deste estudo utilizaram esse recurso em ambos os momentos, antes e após intervenção, com estratégias variadas como por meio da fala, vocalizações, utilizando gestos e por meio do contato visual.

Sabe-se que, quando a criança ganha a atenção do interlocutor durante a interação, ela demonstra intenção comunicativa, o que está associado ao uso funcional da linguagem durante a comunicação. Já o adulto, quando obtém atenção da criança, possibilita que haja resposta para a comunicação por parte do interlocutor.

Estudos que analisam o uso funcional da linguagem em crianças surdas mostram que elas possuem intenções comunicativas^{9,21}. As crianças surdas se dirigem ao interlocutor, demonstrando intenção comunicativa, inicialmente por meio de vocalizações e gestos. Após desenvolverem aspectos mais complexos da linguagem, ampliam a modalidade linguística utilizada.

Analisando individualmente as díades deste estudo, ao utilizarem a estratégia de chamar a atenção durante a interação, observam-se as seguintes características: antes da intervenção, a mãe que faz parte da díade 1 não chama atenção da criança em nenhum

momento, porém, após participar da intervenção, passa a fazê-lo, parecendo compreender que garantir a atenção da criança surda é importante durante as trocas interacionais.

Já as mães das díades 2 e 4 estavam sempre atentas às crianças durante a brincadeira, garantindo a atenção delas, em várias modalidades linguísticas e de formas variadas. As crianças não precisaram chamar a atenção delas em nenhum momento, pois as mães estavam disponíveis todo tempo e não havia, portanto, necessidade em buscar atenção delas.

A díade 3 buscou garantir a atenção um do outro durante a interação. Após a intervenção, a criança não utilizou esse recurso, o que pode indicar que a mãe estava mais disponível na interação, fazendo com que a criança não precisasse obter sua atenção.

Os dados deste estudo corroboram com os de outro estudo que analisou mães ouvintes e instrutores surdos direcionando a atenção de uma criança surda, durante a interação na brincadeira simbólica. O estudo demonstrou que uma das mães ouvintes utilizou variadas estratégias como estabelecer contato visual antes, fazer referência e apontar para o objeto, olhar o objeto depois de apontar para ele e olhar para a criança após apontar o objeto. A mãe obteve sucesso ao direcionar a atenção da criança em todas as tentativas realizadas. Comparando-se as estratégias utilizadas pelo instrutor surdo e pela mãe ouvinte, houve algumas diferenças entre eles. O instrutor surdo realizou muito mais contato visual com a criança que a mãe ouvinte. Também fez mais referências aos objetos, apontando, sinalizando ou vocalizando. O instrutor surdo utilizou mais vezes a estratégia de olhar fixo para a criança e depois olhar para o objeto, comparado com a mãe ouvinte²².

O estudo discute que a maneira ideal para garantir a atenção da criança surda seria, em um primeiro momento, o adulto realizar contato visual com a criança; depois que o contato visual estivesse garantido, o adulto faria referência ao objeto que deseja chamar atenção da criança; depois apontaria para o objeto, então a criança olharia para o objeto e o adulto olharia para a criança para verificar que o olhar dela estivesse voltado para o objeto²².

Na análise estatística das trilhas, chama atenção que, antes, o maior número de anotações correspondeu a “Entonação Vocal” e “Mãe solicitando uma tarefa”. Depois da intervenção, as anotações foram maiores para “Entonação Vocal” e “Troca de olhares”.

Relacionado à solicitação de tarefas que as mães empregaram na cena comunicativa, a análise da interação mostrou que as mães passaram a solicitar menos tarefas às crianças após a intervenção. Antes da intervenção, as mães solicitaram tarefas às crianças no mínimo 11 e no máximo 39 vezes. Após a intervenção, a solicitação ocorreu no mínimo 6 e no máximo 19 vezes. Isso mostra que as mães passaram a utilizar uma linguagem menos diretiva, aumentando a duração e a qualidade da interação.

O desenvolvimento de linguagem, de habilidades cognitivas e sociais de crianças surdas não depende apenas do grau do comprometimento auditivo, mas da natureza da interação com seus pais. O trabalho que profissionais como fonoaudiólogos podem realizar deve ir além de cuidados audiológicos, ampliando a atuação para oferecer apoio específico aos pais de crianças surdas, para que eles possam otimizar suas “competências comunicativas”²³, ampliando a qualidade da interação com seus filhos.

Um estudo que analisou a interação e o brincar entre 20 mães e seus filhos com deficiência auditiva, de graus severo e/ou profundo, com idades entre três e seis anos, em rotina de atendimento fonoaudiológico, mostrou que 70% das mães relataram dificuldades em brincar com as crianças. Os autores associaram as dificuldades ao fato de as mães de crianças surdas apresentarem “padrões empobrecidos de interação”²⁴, pois elas enfatizam mais os objetos do que as brincadeiras sociais. Além disso, as mães relataram que tinham dificuldades, principalmente, em estabelecer regras nas brincadeiras, ressaltando os comportamentos de impulsividade e impaciência dos filhos, o que pode estar associado ao comprometimento linguístico das crianças, ocasionando falhas na comunicação, bloqueios na interação e alteração na compreensão do contexto²⁴

Tais achados, sobre a interação e o brincar de mães e crianças surdas, podem explicar os resultados da diminuição da solicitação de tarefas empregadas pelas participantes do presente estudo. Talvez devido ao comprometimento linguístico das crianças, as mães tiveram dificuldades para darem ordens de uma forma que garantisse a compreensão da criança. Isso fez com que elas enfatizassem menos ordens para cumprir tarefas e brincassem mais com os filhos após a intervenção. Também o menor número de anotações de respostas das crianças, comparado com o número de anotações de solicitações das mães, mostra estas dificuldades na comunicação.

A capacidade comunicativa das mães pode influenciar o desenvolvimento da linguagem e da narrativa de crianças com perda auditiva. Mães que apresentam boas capacidades de respostas são aquelas que permitem que a criança lidere ou seja o centro da comunicação, bem como aquelas que reagem imediatamente às tentativas de comunicação da criança²⁵.

Entretanto, pais de crianças surdas tendem a tomar a iniciativa, são mais controladores na interação comunicativa e menos sensíveis às respostas das crianças. Esses pais dominam a interação e dificultam o desenvolvimento da criança, impossibilitando que ela mesma inicie a interação e a troca de turnos^{23,26}. Para auxiliar os pais nesses aspectos, são importantes programas de abordagem centrada na família que trabalhem com a promoção da

comunicação, entre pais e crianças surdas, para promover qualidade na interação entre eles, bem como contribuir para o desenvolvimento de linguagem das crianças²³.

Um estudo promoveu um programa de intervenção com abordagem centrada na família para pais de bebês com perda auditiva, logo após diagnóstico realizado na TAN. Foram propostos 10 encontros, sendo seis sessões em grupo dos pais sem as crianças, duas sessões individuais de oficinas com vídeos e duas sessões individuais de orientação. O objetivo do programa foi empoderar os pais na comunicação pré-verbal com seus filhos, proporcionar a (re) construção de confiança deles em seus próprios recursos parentais, fornecer informações específicas sobre o desenvolvimento auditivo e de linguagem e permitir a troca com outros pais logo após o diagnóstico da perda auditiva.

O programa se mostrou eficaz enquanto intervenção centrada na família, pois possibilitou aos pais contribuir no desenvolvimento linguístico dos filhos, adequando a comunicação ao estágio de desenvolvimento da criança. Foram trabalhados com os pais respostas durante a interação com os filhos para que respeitassem os interesses da criança, tornando-se sensíveis ao seu foco de atenção. Também para responder de forma contingente aos sinais de comunicação da criança, além de respeitar a da troca de turno durante as trocas interacionais¹⁷.

Relacionado à “Entonação vocal” e “Troca de olhares”, após a intervenção, houve uma valorização do olhar entre as díades. A entonação vocal, embora tenha se mantido como uma das oito trilhas que mais teve ocorrência, no segundo momento, foi a estratégia de comunicação menos empregada pelas mães, quando se compara a ocorrência da entonação nos dois momentos, observado na Figura 1.

Tanto o contato visual quanto a entonação vocal são aspectos importantes na linguagem e são significados por meio da interação dialógica. A linguagem é dialógica, pois a língua descobre seu verdadeiro ser apenas no diálogo. A compreensão da linguagem se dá no diálogo entre os interlocutores, por meio dessa inter-relação é que o olhar e a entonação ganham sentido. Assim, “O diálogo sempre pressupõe a percepção visual do interlocutor, de sua mímica e seus gestos, bem como a percepção acústica de todo o aspecto entoacional da fala”²⁷.

Uma possível explicação para o aumento na troca de olhares e a redução da entonação utilizada pelas mães é que a maioria das crianças do estudo se encontra em fase pré-linguística, com pouca desenvoltura na oralidade, ou talvez porque as mães passaram a perceber que o visual pode facilitar a interação com as crianças surdas, o que pode ser um

efeito da intervenção realizada. Dessa maneira, as mães passaram a evidenciar mais os aspectos visuais na interação, diminuindo os aspectos suprasegmentais da fala.

A díade 2 foi a que mais empregou entonação variada, comparando-a com os demais participantes. Este achado pode estar relacionado ao fato de a criança se comunicar utilizando a linguagem oral, apresentando construção de frases simples, o que dá à mãe um retorno linguístico na modalidade que ela utiliza preferencialmente com a criança, que é a oralidade.

Também se observa que a díade 4 utilizou a entonação vocal mais que as outras. Isso pode estar associado à baixa ocorrência de troca de olhares entre mãe e criança. Talvez o comprometimento neurológico associado à perda auditiva dificulte a interação entre elas, o que faz a mãe investir na entonação vocal, buscando ganhar a atenção da criança, pois as respostas visuais são restritas. Além disso, essa mãe emprega bastante recursos auditivos, como sons com objetos, para interagir com a criança, e a prosódia na fala pode ser utilizada por ela como sons verbais que “estimulam” a audição da criança.

A díade 3 é a única que utiliza menos recursos visuais e mais a entonação vocal durante a interação. Também é a que apresenta os menores números de anotações nessas trilhas, comparando-se com as outras mães.

As maiores dificuldades na interação foram encontradas nas díades 3 e 4. Ambas são mães de crianças com comprometimento neurológico associado à perda auditiva. Tais dificuldades podem ser explicadas pelos seguintes dados da literatura: as crianças surdas com comprometimento neurológico associado apresentam maiores dificuldades na aquisição e desenvolvimento da linguagem, comparado com crianças com o comprometimento auditivo, sem outra patologia associada. Essas dificuldades podem estar associadas a fatores extralinguísticos causados pelo déficit cognitivo, como comprometimento de atenção, da memória e dos aspectos motores e visuoespaciais⁵. As dificuldades linguísticas das crianças podem afetar diretamente a interação com as mães ouvintes, principalmente no contato visual, aspecto importante nas trocas interacionais com as crianças surdas.

Na análise estatística realizada neste estudo, dentre as três variáveis, houve significância apenas para “Duração da interação”. Estes resultados podem estar associados ao número pequeno de sujeitos da amostra, sendo, portanto, uma limitação do estudo para representar estatisticamente os resultados. Talvez as mães também precisassem de um tempo maior para amadurecer o aprendizado construído nos encontros, o que poderia ser analisado caso a reavaliação da gravação da interação ocorresse após um período considerável, entre o início da participação nos encontros e a nova gravação da interação.

Entretanto, esta variável mostrou que a intervenção com abordagem centrada na família possibilitou modificações importantes na interação entre as díades, aumentando a duração que elas dedicaram à interação.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a intervenção com abordagem centrada na família possibilitou modificações importantes na interação entre as mães ouvintes e as crianças surdas com mudanças significativas da postura das mães na cena comunicativa. Após participarem da intervenção, as mães ampliaram as modalidades comunicativas utilizadas para iniciar a interação com as crianças, passaram a não utilizar a fala isolada, associando sempre a produção oral a gestos e a ações significativas. Também ampliaram o brincar e utilizaram menos uma linguagem imperativa com as crianças.

Houve aumento na ocorrência da troca de olhares entre as díades, depois da intervenção, garantindo a interação na modalidade visual.

Por fim, este estudo apresentou uma proposta de intervenção com abordagem centrada na família e discutiu que esta pode ser uma possibilidade para qualificar o desenvolvimento de linguagem das crianças surdas, tendo como ênfase a atuação dos familiares. Tal estudo não teve a pretensão de encerrar a discussão, nem esgotar as ideias para trabalhar com famílias de crianças surdas, pois muito ainda há que se produzir nesse campo e a Fonoaudiologia tem muito a realizar.

REFERÊNCIAS

1. Goldfeld M. A Criança Surda: Linguagem e Cognição numa Perspectiva Sociointeracionista. São Paulo: Plexus, 2002.
2. Vygotsky LA. Obras escogidas. Tomo III. Problemas del desarrollo de la psique. Madrid: Editora Visor, 1995.
3. Vygotsky LA. Obras escogidas. Tomo V. Fundamentos de defectología. Madrid: Editora Visor, 1997.
4. Lodi ACB, Luciano RT. Desenvolvimento da linguagem de crianças surdas em língua brasileira de sinais. In: Lodi ACB, Lacerda CBF. Uma escola duas línguas- letramento em língua portuguesa e língua de sinais nas etapas iniciais de escolarização. Porto Alegre: Mediação, 2009. p.33-50.
5. Rizzon M, Vidor DCGM, Cruz CR. Avaliação de linguagem em um caso de associação entre surdez e paquigiria. ACR 2013;18(3):220-30.
6. Dunst CJ, Kimberly B, Trivette CM, Hamby DW. Family-oriented program models and professional helping practices. Family Relations. 2002; 51(3):221-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Lichtig I, Couto MIV, Mecca FFDN. Avaliando as Habilidades Comunicativas e Linguísticas de Crianças Surdas. In: Lichtig I. Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Familiares de Crianças Surdas (PIFICS): Barueri: Pró-Fono, 2004. p.39-80.
9. Lichtig I, Couto MIV, Mecca FFDN, Hartley S, Wirz S, Woll B. Assessing deaf and hearing children's communication in Brazil. Journal of Communication Disorders. 2011; (44): 223–35.
10. Barbosa FV, Lichtig I. Protocolo do perfil das habilidades de comunicação de crianças surdas. Rev Est Ling. 2014; 22(1):95-118.
11. Wittenburg P, Brugman H, Russel A, Klassmann A, Sloetjes H. ELAN: a Professional Framework for Multimodality Research. In: Proceedings of LREC 2004, Fourth International Conference on Language Resources and Evaluation.

12. Berez AL. EUDICO Linguistic Annotator (ELAN)- from Max Planck Institute for Psycholinguistics. *Language Documentation & Conservation*. 2007;1(2): 283-9.b
13. Rodrigues CH. Efeitos de modalidade no processo de interpretação simultânea para a Língua de Sinais Brasileira. *ReVEL*. 2012; 10(19): 93-124.
14. Brichi ACS, Oliveira AKC. A utilização da abordagem centrada na família na reabilitação neuropediátrica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2013; 11(38):74-81.
15. Friedman S, Pereira ASC, Pires TI. Análise da produção científica fonoaudiológica brasileira sobre família. *Rev Distúrb Comum*. 2010;22(1): 15-23.
16. Carvallo et al. Análise Qualitativa do Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Familiares de Crianças Surdas (Piffics). In: Lichtig I. Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Familiares de Crianças Surdas (PIFICS): Barueri: Pró-Fono, 2004. p.39-80.
17. Reichmuth K, Embacher AJ, Matulat P, Zehnhoff-Dinnesen A, Glanemann R. Responsive parenting intervention after identification of hearing loss by Universal Newborn Hearing Screening: The concept of the Muenster Parental Programme. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2013; (77): 2030–39
18. Couto MIV, Carvalho ACM. Fatores que influenciam na participação dos pais de crianças usuárias de implante coclear na (re)habilitação oral: revisão sistemática. *CoDAS*. 2013; 25(1):84-91.
19. Guarinello AC, Claudio DP, Festa OS, Paciornik R. Reflexões sobre as interações linguísticas entre familiares ouvintes - filhos surdos. *Tuiuti: Ciência e Cultura*. 2013; (46): 151-168.
20. Santana AP, Guarinello AC, Berberian AP, Massi G. O estatuto simbólico dos gestos no contexto da surdez. *Psicologia em Estudo*. 2008;13(2):297-306.
21. Most T, Shina-August E, Meilijson S. Pragmatic Abilities of Children With Hearing Loss Using Cochlear Implants or Hearing Aids Compared to Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2010;15(4): 422-37.
22. Guarinello AC, Berberian AP, Santana APO, Massi GA. Deafness and Attention in Deaf Children. *American Annals of the Deaf*. 2006; 151(5): 499-507.

23. Glanemann R, Reichmuth K, Matulat P, Zehnhoff-Dinnesen A. Muenster Parental Programme empowers parents in communicating with their infant with hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2013; (77): 2023–29.
24. Domingues AF, Motti TFG, Palamin MEG. O brincar e as habilidades sociais na interação da criança com deficiência auditiva e mãe ouvinte. *Estudos de Psicologia I Campinas I*. 2008; 25(1): 37-44.
25. Brady N, Warren SF, Sterling A. Interventions aimed at improving child language by improving maternal responsivity. *Int Rev Res Mental Retard*. 2009; (37): 333–57.
26. Koester LS, Lahti-Harper E. Mother-infant hearing status and intuitive parenting behaviors during the first 18 months. *Am Ann Deaf*. 2010;155 (1): 5–18.
27. Vygotsky LA. *A construção do Pensamento e da Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

3 DISCUSSÃO

Esta dissertação teve como hipótese que os familiares de crianças surdas, quando vivenciam situações concretas em atividades assistidas visando a construção de linguagem, poderão ter uma maior compreensão sobre maneiras mais produtivas de interação que favoreçam o desenvolvimento da linguagem das crianças. Outra hipótese foi que tal condição poderia promover o envolvimento familiar no processo terapêutico da criança, possibilitando melhor desenvolvimento da linguagem.

Os resultados do trabalho evidenciaram que as atividades desenvolvidas pela proposta de intervenção fonoaudiológica, privilegiando uma abordagem centrada na família, foram importantes para o aprendizado e para aprimorar o conhecimento dos familiares a respeito do desenvolvimento da audição e linguagem, além de promover modificações nas modalidades comunicativas utilizadas durante a interação com as crianças.

A proposta de intervenção contemplou temas essenciais para a aquisição e desenvolvimento de linguagem, como a diferença entre fala, língua e linguagem, comunicação, habilidades auditivas, brincadeira simbólica, e contar histórias infantis. Buscou sempre valorizar o conhecimento dos participantes e destacar seus próprios recursos parentais, adotando referências teóricas de linguagem e do desenvolvimento essenciais para a elaboração das atividades.

O referencial teórico de linguagem adotado foi o sóciointeracionismo, representado pela figura de Vygotsky, que valoriza as relações sociais para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança, destacando a importância da interação com o outro para aquisição e desenvolvimento da linguagem (VYGOTSKY, 1995, 2001).

Também foi adotado como referencial a Teoria Bioecológica, a qual entende o desenvolvimento enquanto sistemas (microsistema, meso, exo e macrosistema). Esses sistemas estão interconectados, sofrem influência das alterações nas relações estabelecidas e de contextos mais amplos, nos quais os ambientes estão inseridos. O desenvolvimento se dá por meio da interação interpessoal com o contexto ambiental no qual a pessoa está inserida. A teoria destaca a participação dinâmica da pessoa em desenvolvimento nos ambientes, suas características pessoais e sua construção histórico-sócio-cultural (BRONFENBRENNER, 1996).

Os resultados desta investigação mostraram que houve modificação na percepção das participantes sobre o desenvolvimento linguístico das crianças. Também foi possível observar que ao comparar as entrevistas, antes e após a intervenção fonoaudiológica, ficou evidente que no pós-intervenção elas foram capazes de melhor compreender os meios e recursos para promover maneiras mais produtivas de interação que propiciem o desenvolvimento de linguagem das crianças.

Uma maneira de promover o desenvolvimento de linguagem é a brincadeira simbólica. Este foi um tema abordado na intervenção realizada, pois encontra-se descrito na literatura que “A aquisição da linguagem, assim como todos os aprendizados infantis acontecem de forma lúdica” (GOLDFELD; CHIARI, 2005, p.78).

A brincadeira possibilita que a criança adquira e utilize conceitos linguísticos. O desenvolvimento do brincar inicia com jogos motores e de construção, sendo importante a exploração e manipulação de objetos pela criança. Posteriormente surge a brincadeira projetiva que se divide em imitação de situações vivenciadas e faz-de-conta. Na imitação a criança reproduz a realidade utilizando o brinquedo, já no faz-de-conta a brincadeira se desenvolve em situações imaginárias mais complexas, a criança representa a realidade dando outros significados aos objetos. Em crianças surdas é comum um prolongamento da etapa de imitação de situações vivenciadas, pois o faz-de-conta exige da criança maior complexidade linguística (GOLDFELD; CHIARI, 2005).

Outra importante forma de aquisição de linguagem é a leitura de histórias. Contar histórias para crianças surdas promove a interação linguística, bem como possibilita a vivência de vocabulário diversificado. Além disso, a leitura de histórias pode ser realizada em ambientes mais silenciosos, com ausência de ruído competitivo, favorecendo a compreensão das crianças sobre o que está sendo dito. Para garantir a atenção e a compreensão da criança na história pode-se empregar recursos como a entonação vocal, repetição de palavras-chave ou de uma sequência maior da história, recursos visuais associados aos verbais, adaptação do texto escrito ao oral e gestos associados (CHELUCCI; NOVAES, 2005).

Tanto o brincar, quanto contar histórias apareceu no discurso dos familiares, após participarem da intervenção, como importante ferramenta para propiciar o desenvolvimento de linguagem das crianças. Além disso, eles vivenciaram experiências práticas para utilizarem tais recursos em seu ambiente familiar, por meio da intervenção fonoaudiológica realizada.

Relacionado às habilidades pragmáticas das crianças surdas foi possível observar que os familiares foram capazes de descrever as habilidades comunicativas delas, em situação

cotidiana, antes e após os encontros com fonoaudiólogo, nos quais foram abordados temas a respeito da linguagem e surdez.

Curti, et. al. (2010) propõe que a linguagem do surdo deve ser avaliada levando em consideração os efeitos da perda auditiva em suas habilidades de comunicação, ressaltando que a pragmática permite ao fonoaudiólogo inserir os aspectos não-verbais na compreensão da linguagem durante a interação social.

Lichtig, Couto e Leme (2008) afirmam que a avaliação do perfil pragmático quando utiliza a observação das habilidades comunicativas da criança surda é um excelente meio para avaliar sua competência comunicativa, pois nessa avaliação o comportamento comunicativo da criança é categorizado não só quando é expresso de forma verbal, o aspecto não verbal também é valorizado.

Neste estudo, ficou claro que a abordagem centrada na família contribui para instrumentalizar os familiares, possibilitando intensificar a relação terapeuta-família para melhor compreender as habilidades comunicativas das crianças surdas.

Os resultados também mostraram que houve modificação em alguns aspectos comunicativos na interação linguística entre os familiares ouvintes e as crianças surdas, bem como mudança na postura das mães na cena comunicativa, após intervenção fonoaudiológica de abordagem centrada na família.

Cárnio e Couto (2004, p.5) entendem que o trabalho de intervenção fonoaudiológica em crianças surdas deve ser centrado na família, levando em consideração o seu estado emocional e as suas necessidades específicas, pois:

Os pais são responsáveis pela criança, a médio e longo prazo, e, portanto, necessitam de informações que possam conscientizá-los do significado da surdez, de suas consequências na comunicação infantil e na inserção da criança na sociedade.

A aproximação com a família de crianças surdas faz com que profissionais pensem em suas práticas de promoção em saúde. Refletindo a necessidade de desenvolver uma postura de escuta e de acolhimento, revisando valores internalizados para (re)significá-los (OLIVEIRA, et. al., 2004). Assim, o fonoaudiólogo deve estar ciente sobre seu papel e compreender que a atitude profissional no processo terapêutico vai influenciar sua relação com os pais do paciente. Então, um bom relacionamento entre a terapeuta e a família é fundamental para o sucesso terapêutico da criança surda (CÁRNIO; COUTO, 2004).

Valorizar o papel da família no desenvolvimento da criança pode ser um diferencial, visto que, o desenvolvimento humano “se dá no campo das relações sociais e no modo como os indivíduos se comportam em um dado contexto interacional” (NEGRELLI; MARCON, 2006, p.100). Essas relações são influenciadas pelas normas, crenças, valores e papéis sociais vinculados às instituições e à estrutura sociocultural da qual esses indivíduos fazem parte.

A família, na perspectiva ecológica de Bronfenbrenner (2011) é compreendida como o tecido social que sustenta a capacidade humana de viver e de trabalhar em conjunto de maneira efetiva, levando as crianças a se tornarem membros competentes e comprometidos na sociedade. A família promove as condições de desenvolvimento mais importantes como amor e cuidado para que as crianças se desenvolvam. Nas palavras do autor, a família é o coração do sistema social e para manter a sociedade saudável é necessário melhor cuidar e proteger as famílias.

Bronfenbrenner (2011) identificou duas circunstâncias ambientais necessárias para promover o adequado desenvolvimento das crianças:

1-Uma criança precisa do envolvimento e do apoio de um ou mais adultos para o seu cuidado e para o conjunto de atividades que serão realizadas com essa criança. Esses adultos têm que estar presentes na vida da criança e fazer as atividades em conjunto com ela, não de maneira isolada.

2- Esse envolvimento em atividades conjuntas e articuladas com as crianças necessita de políticas públicas que favoreçam oportunidades para que isso ocorra. Tais políticas devem proporcionar aos adultos e a criança recursos, incentivo, estabilidade, exemplos e tempo para o exercício da paternidade.

A família precisa de uma rede de apoio que favoreça oportunidades para que ela forneça condições de desenvolvimento para suas crianças. Este estudo compreende esses aspectos e buscou valorizar a família no contexto da surdez. Também concorda com os estudos ecológicos que compreendem que a família não existe sem suas vulnerabilidades. Dessa maneira: “Para um alcance maior do que temos imaginado previamente, a capacidade de funcionamento efetivo da família, criando e sustentando a competência e o comprometimento dos seres humanos, depende do apoio do outro, nos contextos mais amplos” (BRONFENBRENNER, 2011. p.280).

4 CONCLUSÃO

Esta dissertação apresentou como objetivo, investigar a percepção e o conhecimento de familiares de crianças surdas sobre o desenvolvimento linguístico de seus filhos.

Também teve como objetivos descrever as habilidades pragmáticas da criança surda em situação de comunicação cotidiana, a partir da percepção dos familiares e verificar os efeitos de um programa de intervenção centrada na família na interação linguística entre familiares e crianças surdas, bem como na mudança de postura na cena comunicativa com a criança.

Os resultados mostraram que houve modificação na percepção das participantes sobre o desenvolvimento linguístico das crianças. Também foi possível observar que ao comparar as entrevistas, antes e após a intervenção fonoaudiológica, ficou evidente que no momento pós-intervenção, os familiares foram capazes de melhor compreender os meios e recursos para promover maneiras mais produtivas de interação que propiciem o desenvolvimento de linguagem.

Relacionado às habilidades pragmáticas de crianças surdas, foi possível observar que os familiares foram capazes de descrever as habilidades comunicativas em situação cotidiana, antes e após os encontros com fonoaudiólogo, nos quais foram abordados temas a respeito da linguagem e surdez.

Também houve modificação em alguns aspectos comunicativos na interação linguística, entre as mães ouvintes e as crianças surdas, bem como na postura das mães na cena comunicativa, após intervenção fonoaudiológica de abordagem centrada na família.

Esta dissertação mostrou que ao privilegiar a família como central no trabalho realizado com crianças surdas, é possível fortalecer a relação terapeuta-família-criança, refletindo em uma melhor interação, promovendo a mobilização da família na busca de recursos que auxiliem a prática terapêutica, bem como proporcionando o desenvolvimento de linguagem das crianças.

Como uma limitação do estudo, pode-se apontar o fato de a avaliação da percepção pragmática contar apenas com as respostas dos familiares, pois não foi possível avaliar clinicamente as crianças para comparar com a percepção dos familiares. Assim, os parâmetros de análise ficaram restritos a comparação das respostas dos familiares com os dados dos prontuários dos participantes.

Outra limitação diz respeito a intervenção fonoaudiológica ter sido realizada com um recorte apenas no contexto de microssistema e mesossistema, pois priorizou o microssistema familiar e não ampliou para outros ambientes imediatos dos participantes. Também focou no mesossistema, por meio das relações estabelecidas entre o ambiente familiar e a clínica fonoaudiológica onde as crianças estavam em atendimento. Assim, os outros sistemas não foram incluídos no estudo.

Também se pode considerar limitação no que se refere aos participantes do estudo, pois foram incluídos apenas o familiar que estava mais implicado no cuidado com a criança. Envolver todos os membros da família talvez tivesse contribuído para uma visão mais ampla para o estudo.

Por fim, a proposta de modelo centrado na família, adotada nesse estudo, contribuiu para aprimorar o trabalho que já era realizado na clínica-escola do curso de Fonoaudiologia, com efeitos positivos dessa abordagem no processo terapêutico fonoaudiológico.

Os familiares e as crianças, participantes do estudo, continuam em atendimento fonoaudiológico na instituição onde foi realizada a pesquisa e seria importante que o trabalho realizado no presente estudo tivesse continuidade.

Uma possibilidade seria envolver a abordagem centrada na família como prioridade para a realização dos grupos de pais e crianças que já são realizados na clínica fonoaudiológica. Isso representaria uma contribuição imediata na formação de fonoaudiólogos, pois, envolver essa abordagem no processo de formação dos alunos na graduação, contribuiria para ampliar os meios e recursos de atuação na prática clínica desde o processo de formação.

Este estudo não pretendeu encerrar as pesquisas com a temática sobre família e surdez, mas buscou contribuir com discussões na área e, assim, fomentar novas pesquisas. Trabalhos futuros poderão ampliar os sistemas que fazem parte do desenvolvimento das crianças surdas e de suas famílias, atuando do microssistema ao macrossistema. Também poderão realizar um trabalho envolvendo todos os membros da família, compreendendo que todos os membros de uma família afetam e são afetados por todos os participantes do sistema familiar, uma mudança em um único membro promove modificações em todos os outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, M.A.A; BALIEIRO, M.M.F.G; PETTENGILL, M.A.M. Cuidado Centrado na Família no Contexto da Criança com Deficiência e sua Família: uma análise reflexiva. **Texto Contexto Enferm.** v.21, n.1, p. 194-9. Jan-Mar, 2012.

BARBOSA, F.V; LICHTIG, I. Protocolo do perfil das habilidades de comunicação de crianças surdas. **Rev. Est. Ling.** v. 22, n. 1, p. 95-118, jan./jun.2014.

BARDIN, L. Definição e relação com as outras ciências. In: BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2010. p.29-48.

BEE, H; BOYD, D. Desenvolvimento da linguagem. In: BEE, H; BOYD, D. A criança em Desenvolvimento. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.227-252.

BEREZ, A.L. EUDICO Linguistic Annotator (ELAN)- from Max Planck Institute for Psycholinguistics. **Language Documentation & Conservation.**v.1, n.2, p. 283-289. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.073**, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano:** experimentos naturais e planejados. Trad. M. A. V. Veronesi. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano:** tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BOLSONI-SILVA et al. Práticas educativas parentais de crianças com deficiência auditiva e de linguagem. **Rev. Bras. Ed. Esp.** v.16, n.2, p.265-282, Mai.-Ago., 2010.

CÁRNIO, M.S; COUTO, M.I.V. Fundamentos para a Intervenção Fonoaudiológica em Pais de Crianças Surdas. In: LICHTIG, I (org.). **Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Familiares de Crianças Surdas (PIFICS):** Barueri: Pró-Fono, 2004. p.1-22.

CARVALLO et al. Análise Qualitativa do Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Familiares de Crianças Surdas (Piffics). In: LICHTIG, I (org.). **Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Familiares de Crianças Surdas (PIFICS):** Barueri: Pró-Fono, 2004. p.39-80.

CHELUCCI, L.S.O; NOVAES, B.C. Contar histórias com livros infantis: caracterização da interação das díades mãe ouvinte/criança com deficiência auditiva e mãe/criança ouvintes. **Distúrbios da Comunicação.** v.17. n. 1, abril, 2005, p. 55-67.

CRESWELL, J.W. Métodos Qualitativos. In: CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa- Métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 206-237.

CURTI, L, et al. Habilidades pragmáticas em crianças deficientes auditivas: estudo de casos e controles. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.** v.5, n.3, 2010, p. 90-4.

DEWART, H; SUMMERS, S. The pragmatic profile of early communications skills. Windsor: NFER- Nelson; 1994.

DIZEU, L. C. T. B; CAPORALI, S.A. A Língua de Sinais Constituindo o Surdo Como Sujeito. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v.26, n.91, p.583-597, Mai.-Ago. 2005.

DUNST, C.J, et. al. Family-oriented program models and professional helpgiving practices. **Family Relations**. v.51, n.3, p.221-229, 2002.

FRIEDMAN, S; PEREIRA, A.S.C; PIRES, T.I. Análise da produção científica fonoaudiológica brasileira sobre família. **Rev.Distúrb. Comum**. v. 22, n.1, p.15-23, abril, 2010.

FURTADO, R.S.S. **Surdez e a relação pais-filhos na primeira infância**. Canoas: Editora ULBRA, 2008.

GIL, A.C. Como classificar as pesquisas? In: GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas S.A, 2010. p.25-43.

GOLDFELD, M. **A Criança Surda: Linguagem e Cognição numa Perspectiva Sociointeracionista**. São Paulo: Plexus, 2002.

GOLDFELD, M; CHIARI, B.M. O brincar na relação entre mães ouvintes e filhos surdos. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. v.17, n. 1, p.77-88, jan-abr.2005.

GUARINELLO, A.C.; LACERDA, C.B.F. O grupo de familiares de surdos como espaço de reflexão e de possibilidade de mudança. In: SANTANA, A.P. **Abordagens grupais em Fonoaudiologia: Contextos e aplicações**. São Paulo: Plexus, 2007. p.107-120.

KAHALMEYER-MERTENS, R.S, et. al. **Como elaborar projetos de pesquisa- Linguagem e método**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

KELMAN, C.A, et. al. Surdez e família: facetas das relações parentais no cotidiano comunicativo bilíngue. **Rev. Linhas Críticas**, v. 17, n. 33, maio/ago. 2011. p. 349-365.

KNOBEL, K.A.B.; LIMA, M.C.M.P. Are parents aware of their children's hearing complaints?. **Braz J Otorhinolaryngol**. v. 78, n. 5, 2012. p. 27-37.

LICHTIG, I. **Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Familiares de Crianças Surdas (PIFICS)**: Barueri: Pró-Fono, 2004. p.39-80.

LICHTIG, I. et al. Avaliando as Habilidades Comunicativas e Linguísticas de Crianças Surdas. In: LICHTIG, I (org.). **Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Familiares de Crianças Surdas (PIFICS)**: Barueri: Pró-Fono, 2004. p.39-80.

LICHTIG, I; COUTO, M.I.V; LEME, V.N. Perfil pragmático de crianças surdas em diferentes fases linguísticas. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol**. V.13. n. 3, 2008. p. 251-257.

LICHTIG, I. et al. Assessing deaf and hearing children's communication in Brazil. **Journal of Communication Disorders**. v. 44, 2011. p. 223-235.

LODI, A.C.B.; LUCIANO, R.T. Desenvolvimento da linguagem de crianças surdas em língua brasileira de sinais. In: LODI, A.C.B.; LACERDA, C.B.F. (org.). **Uma escola duas línguas-**letramento em língua portuguesa e língua de sinais nas etapas iniciais de escolarização. Porto Alegre: Mediação, 2009. p.33-50.

MOST, T.; SHINA-AUGUST, E.; MEILIJSON, S. Pragmatic Abilities of Children With Hearing Loss Using Cochlear Implants or Hearing Aids Compared to Hearing Children. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**. v. 15, n.4, 2010. p.422-437.

MOUVET et al. The language development of a deaf child with a cochlear implant. **Language Sciences**. v. 35,2013,p. 59–79.

NEGRELLI, M.E.D; MARCON, S.S. Família e criança surda. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 5, n. 1, p. 98-107, jan./abr. 2006

OLIVEIRA, R.G, et. al. A experiência de famílias no convívio com a criança surda. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. v.26, n.1, p. 183-191, 2004.

RODRIGUES, C.H. Efeitos de modalidade no processo de interpretação simultânea para a Língua de Sinais Brasileira. **ReVEL**. V.10, n.19, p. 93-124, 2012

SANTANA, A.P. In: Do gestual ao linguístico. SANTANA, A.P. **Surdez e Linguagem: Aspectos e implicações neolinguísticas**. São Paulo: Plexus, 2007a, p.79-117.

SANTANA, A.P. In: A linguagem oral. SANTANA, A.P. **Surdez e Linguagem: Aspectos e implicações neolinguísticas**. São Paulo: Plexus, 2007b, p.118-164.

SILVA, A.C.F; FERREIRA, A.A; QUEIROGA, B.A.M. Desenvolvimento da narrativa oral e o nível de escolaridade materna. **Revista CEFAC**. v.16, n.1, 2014, p.174-86.

SILVA, A.B.P.; PEREIRA, M.C.C.; ZANOLLI, M.L. Surdez: da suspeita ao encaminhamento. **Rev. Paul. Pediatr**. v. 30, n.2, 2012, p. 257-62.

SOUZA, A.P.R. et al. O grupo na Fonoaudiologia: origens clínicas e na saúde coletiva. **Rev. CEFAC**.V.13.n.1,2011.Jan-Fevp.140

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Estrutura de Apresentação de Monografias, Dissertações e Teses –MDT**. Santa Maria: Editora UFSM, 2012, p.1-72.

VYGOTSKY, L.A. **Obras escogidas**. Tomo III. Problemas del desarrollo de la psique. Madrid: Editora Visor, 1995.

VYGOTSKY, L.A. **Obras escogidas**. Tomo V. Fundamentos de defectología. Madrid: Editora Visor, 1997.

VYGOTSKY, L.A. **A construção do Pensamento e da Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WITTENBURG, P, et. al. ELAN: a Professional Framework for Multimodality Research. In: Proceedings of LREC 2004, Fourth International Conference on Language Resources and Evaluation.

ANEXOS

Anexo A- Primeira Parte: Avaliação do Perfil Pragmático

PRIMEIRA PARTE: PERFIL PRAGMÁTICO DA CRIANÇA SURDA EM SITUAÇÕES COTIDIANAS (LICHTIG, et. al, 2008, 2011; BARBOSA; LICHTIG, 2014)

TÓPICOS	ENTREVISTA			
INTENÇÕES COMUNICATIVAS				
	MVE	MOA	BM	NA
1-Ganhando atenção				
2-Solicitando				
3-Rejeitando				
4-Cumprimentando				
5-Expressando				
6-Nomenado				
7-Comentando				
8-Informando				
RESPOSTA PARA A COMUNICAÇÃO				
9-Obtendo atenção				
10-Interesse				
11-Compreendendo gestos				
12-Reconhecendo				
13-Compreendendo intenções				
14-Antecipação				
15-Respondendo				
16-Negociando				
INTERAÇÃO E CONVERSAÇÃO				
17-Iniciando				
18-Mantendo				
19-Inteligibilidade				
20-Pressuposição				
21-Reparo				
22-Pedido clareza				
23-Terminando				
24-Ouvindo				
25-Participando				
VARIAÇÃO DO CONTEXTO				
	SIM		NÃO	
26-Pessoa				
27-Lugar				
28-Tempo				
29-Assunto				
30- Uso da linguagem				
31-Interação				
32-Livros				
33-Regras sociais				

LEGENDA:

*MVE:

Modalidade Viso Espacial (Língua de Sinais, Gestos).

*MOA:

Modalidade Oral Auditiva (Língua Oral; Vocalização).

*BM:

Bimodalidade (Língua de Sinais, gesto, Língua Oral, Vocalização).

*NA:

Não apresentou.

Anexo B- Parte complementar: O Perfil Pragmático das Habilidades Iniciais da Comunicação

O PERFIL PRAGMÁTICO DAS HABILIDADES
INICIAIS DA COMUNICAÇÃO
(DEWART & SUMMERS, 1988; 1994)

INTENÇÕES COMUNICATIVAS

Ganhando Atenção

1. Como (nome da criança) ganha sua atenção?

Exemplos: chorando; puxando você; vocalizando; chamando (“mãe”); dizendo algo (“Olha para mim”)

2. Quando você e (nome da criança) estão caminhando na rua ou no parque e (ele ou ela) vê algo interessante (evento, objeto, outra pessoa), o que (ele ou ela) faz?

Exemplos: aponta; aponta e vocaliza; aponta e dirige o olhar para você; diz uma palavra (“olhe - avião”); começa a falar sobre o que viu.

Solicitando

1. Quando você está na cozinha e (nome da criança) vê algo que deseja comer, e que está fora do seu alcance, como (ele ou ela) avisa você?

Exemplos: chorando, puxando você em direção ao que ela quer; vocalizando; olhando ou apontando e nomeando o objeto; apontando e dizendo algo como “dá”.

2. Como (nome da criança) avisa se (ele ou ela) quer ser carregado(a)?

Exemplos: estende os braços para você; diz “carrega”; diz “Estou cansada - Minhas pernas doem”.

3. Quando (nome da criança) precisa de sua ajuda, por exemplo, se está dentro de um carrinho e quer soltar o cinto para sair, o que ele (ou ela) faz?

Exemplos: chora; vocaliza; chama você; diz algo como “Preso” ou “Não consigo”

4. Quando você está brincando com a criança e (ele ou ela) quer que você continue a brincadeira, como (ele ou ela) avisa você?

Exemplos: fazendo movimentos corporais; vocalizando; dizendo “mais” ou “de novo”; dizendo “Faça isso novamente”.

5. Quando (nome da criança) percebe alguma coisa que não conhece (por exemplo, alguma coisa nova em casa), como (ele ou ela) questiona sobre isso?

Exemplos: olha fixamente para o objeto; aponta o objeto e olha para você; diz “Aquilo” ou “Quéquilo”; fazendo questões tais como “Para que serve aquilo”.

Rejeitando

Quando (nome da criança) está sentado(a) à mesa e você está lhe dando comida que (ele ou ela) não quer, o que (ele ou ela) faz?

Exemplos: chora, vira a cabeça para outra direção; empurra a comida; diz “não”; diz algo como “não gosto” ou “não quero”; pede outra comida diferente.

Cumprimentando

1. Quando uma pessoa conhecida chega na sua casa, como (nome da criança) geralmente reage?

Exemplos: não liga; sorri e vocaliza; estende a mão; diz o nome da pessoa; cumprimenta com “oi” “alô”.

2. O que (nome da criança) faz quando alguém vai embora?

Exemplos: não reage; acena por imitação; acena espontaneamente; diz “tchau” ou “tchau (+ nome da pessoa)”.

Expressando

1. (Expressão de emoção: prazer) Quando a criança está se divertindo com alguma coisa como ela demonstra isso?

Exemplos: sorri; dá gargalhada; bate palmas; pede para fazer novamente; diz algo como “eu gosto disso” - “é divertido”.

2. (Expressão de emoção: indisposição) - quando a Criança está doente ou indisposta, como ela avisa?

Exemplos: chorando; pedindo carinho; contando para você onde dói ou qual o problema; explicando o que ocorreu.

3. (Afirmando independência) - quando você está tentando ajudar (nome da criança) a fazer algo, como a se vestir e (ele ou ela) quer fazer isso sem a sua ajuda, como (ele ou ela) avisa você?

Exemplos: esquivando-se ou gritando; dizendo “eu” ou “eu faço isso”; dizendo “eu faço sozinho”.

Nomeando

Quando a criança vê algo que reconhece, como o (a) nomeia?

Exemplos: gesto; vocaliza ou emite onomatopéia; usa vocabulário próprio; diz o nome; fala uma sentença.

Comentando

1. (Comentando sobre um objeto) - quando você está arrumando o quarto e pega um brinquedo ou uma peça de roupa dele (dela), que tipo de reação (ele ou ela) tem?

Exemplos: nomeia; diz a quem pertence; diz algo sobre ele (exemplo: quebrado, sujo, grande)

2. (Comentando a ausência) - quando (nome da criança) noto que alguma coisa não está onde esperava que estivesse, como comenta o assunto?

Exemplos: aponta para o lugar; diz “foi embora” ou nomeia o objeto; diz algo como “ele (brinquedo) não está aqui”.

Informando

Como (nome da criança) avisa você sobre algo que aconteceu na sua ausência (por exemplo: que algo quebrou-se, que alguém o(a) visitou, que está machucado(a)?

Exemplos: correndo em sua direção e chorando, apontando o que foi afetado, tal como um brinquedo quebrado ou um machucado; dizendo uma palavra para o que aconteceu, tal como “quebrou” ou o nome da pessoa; contando a você algo sobre o que aconteceu, mas que você tem que investigar para entender; contando a você quem estava envolvido e o que aconteceu.

RESPOSTA PARA COMUNICAÇÃO

Obtendo a Atenção da Criança

Quando você quer obter a atenção de (da) (nome da criança), como você o faz?

Exemplos: aproximando-se do rosto dele (ou dela); tocando nele (ou nela); chamando-o(a) pelo nome.

Interesse pela Interação

Quando você está sentada perto de (nome da criança) e conversando com (ele ou ela), como, em geral (ele ou ela) responde?

Exemplos: mostra pouco interesse, olha interessado e faz contato com os olhos, junta-se à conversa, usando sons ou palavras.

Compreendendo Gestos

Quando você aponta para algo que você quer que (nome da criança) olhe, o que (ele ou ela) normalmente faz?

Exemplos: normalmente não olha; olha, se estiver próximo dele (ou dela); olha, mesmo se estiver bem distante.

Reconhecendo uma Declaração Prévia

Quando você está conversando com (nome da criança), como você sabe que (ele ou ela) compreende o que você está falando?

Exemplos: olha para o seu rosto; sorri e balança a cabeça; diz “hum, hum!”; responde.

Compreendendo as Intenções do Falante

1. (Resposta a um pedido de ação) - quando você dá a (à) (nome da criança) uma ordem simples, tal como: “Vá e pegue seu agasalho”, como (ele ou ela) reage?

Exemplos: não presta atenção; olha para você, mas não responde; sai propositadamente, mas não retorna; responde somente se fizer parte de uma rotina; responde

apropriadamente.

2. (Resposta a um pedido de informação) - quando você pede a (à) (nome da criança) uma informação, por exemplo: “Onde você colocou o brinquedo?”, como (ele ou ela) geralmente responde?

Exemplos: não presta atenção; olha para o brinquedo, ao invés de responder; aponta; diz “lá” ou “não está aqui”; diz “no quarto” ou “não sei”.

3. (Resposta a uma solicitação indireta) - quando alguém bate à porta e pergunta: “A mamãe está?”, como (nome da criança) responde?

Exemplos: não responde; diz “sim”, mas não chama; chama “mamãe”; diz “eu vou chamá-la”.

Antecipação

Como (nome da criança) reage a algo como “parabéns”, ou a uma brincadeira de rima favorita? Observação: antecipação não é só música. Pode ser considerada também como “saber que é hora de tomar banho” ou que “Depois que come, escova os dentes”...

Exemplos: não se interessa; ri, antes de você fazer cócegas; completa a última palavra ou última linha; aproxima-se e canta com você; nota se você mudou alguma parte da música.

IDA LICHTIG - MARIA INÊS VIEIRA COUTO
FABIOLA FERRER DEL NERO MECCA

Respondendo com Diversão

O que faz (nome da criança) rir?

Exemplos: fazer cócegas; rimas engraçadas; pega-pega; levantar a criança no ar; piadas e adivinhações; palavras que ele ou ela pensa que são “grosseiras”.

Respondendo para o “Não” e Negociando

1. Quando você tem que dizer “não” para (nome da criança) como (ele ou ela) normalmente responde?

Exemplos: aceita o “não”; faz birra; continua pedindo; faz uma proposta alternativa, tal como: “Apenas um! Amanhã então?”.

2. Quando você diz “Em um minuto!”, como (nome da criança) responde?

Exemplos: não entende e continua pedindo; fica aborrecida; espera, e pede novamente depois de um tempo.

INTERAÇÃO E CONVERSAÇÃO

Em que ocasiões sente que você e (nome da criança) se comunicam bem?

Você pode descrever uma situação recente em que você e (nome da criança) estabeleceram uma comunicação?

Iniciando a Interação

Como normalmente se inicia uma interação entre vocês? Você sempre inicia a interação, ou (nome da criança) às vezes também inicia? Como ele ou ela faz isto?

Exemplos: procurando seu olhar; produzindo um som; falando com você (fazendo uma pergunta ou apontando para alguma coisa); dizendo o seu nome.

Mantendo uma Interação ou Conversação

1. Uma conversação/interação prosseguiria por:
Uma troca de turno?
Vários turnos?
Indefinido?
2. Quando o turno na conversação é de (nome da criança), o que ele ou ela geralmente está fazendo?

Exemplos: faz movimentos com o corpo que mostram que (ele ou ela) está interessado; produz sons (que tipos de sons?); usa gestos (que tipo de gestos?); fala (o quanto ele ou ela fala?)

Inteligibilidade

Numa situação de conversação como (nome da criança) é compreendido(a):

- Por você?
- Por familiares próximos?
- Por outras pessoas que conhecem a criança?
- Por estranhos?

Pressuposição e Conhecimento Compartilhado

Há vezes em que (nome da criança) tenta contar-lhe você sobre algo sem colocá-la a par do que (ele ou ela) está falando? Como isto ocorre?

Exemplos: o tópico é introduzido “do nada”; a criança se refere a “ele” (ou ela) ou a “algo” sem explicação; a criança menciona pessoas ou eventos que você não conhece, sem introduzi-los.

Reparo da Conversação

Quando (nome da criança) está tentando contar a você alguma coisa e você não entende, como (ele ou ela) reage?

Exemplos: fica bravo(a) e desiste de contar; fica muito bravo(a)/mal – humorado(a) ou faz birra; continua repetindo para tentar fazer você entender; muda a forma de contar para tentar clarificar; tenta achar outro jeito de contar para você.

Pedido por Clareza

Quando (nome da criança) não entende algo que lhe foi dito, como (ele ou ela) mostra isto?

Exemplos: olha confuso; repete o que você disse; pede por clareza (Exemplos: “an”; o quê? o que você disse?”); diz: “o que você quer dizer”?

Terminando uma Interação

Como normalmente termina uma interação entre vocês?

Exemplos: a criança começa a olhar para longe; a criança vai embora; a criança muda de assunto; você levando ao final.

Ouvindo Casualmente uma Conversa

Quando outras pessoas estão conversando e (nome da criança) está bem perto, (ele ou ela) reagiria a alguma coisa que fosse dito e que ele (ou ela) ouvisse? Se a resposta for positiva, ao que (ele ou ela) reagiria?

Exemplo: ao seu próprio nome; a alguma coisa que ele (ou ela) gosta ou não gosta (por exemplo: “sorvete” ou “cama”).

Participando de uma Conversa

(nome da criança) sempre tenta participar de uma conversação que outras pessoas estão tendo? Como ele (ou ela) tenta participar?

Exemplos: faz barulho; fica perto das pessoas que estão conversando; puxa ou sussurra em sua orelha; fala mais alto que as demais pessoas; participa quando há uma pausa.

CONTEXTUAL VARIATION (VARIACÃO DO CONTEXTO)

Pessoa

1. Existe alguém de quem (nome da criança) goste de estar junto ou de falar mais do que com outras pessoas?

Exemplos: mãe; outros membros da família; educadora (creche). professor; amigos da família; outras crianças; estranhos.

2. O modo como (nome da criança) se comunica muda de acordo com a pessoa com quem ele (ou ela) está? Se muda, de que maneira muda?

Exemplo: somente se comunica com uma ou duas pessoas; raramente comunica com outras pessoas a não ser com os familiares mais próximos; fala animado com adultos que ele (ou ela) conhece; comunica-se com outras crianças; conversa com estranhos (por exemplo: vendedores, pessoas no ônibus)

Lugar

Em que lugar a (nome da criança) gosta mais de se comunicar?

Exemplo: em casa; na escola; na casa de outras pessoas; quando está fora de casa (exemplo: parque ou lojas).

Tempo

Quando vocês estão em casa, em que ocasião (nome da criança) se comunica mais?

Exemplo: na hora das refeições; ao ler histórias; brincando com amigos; depois da escola; na hora de dormir; quando está sozinho antes de ir para a cama.

Assunto

Do que a (nome da criança) mais gosta de falar?

Exemplos: o que (ele ou ela) está fazendo naquela hora; o que vocês estão fazendo; brinquedos favoritos; o que tem visto na TV; sobre os amigos dele ou dela.

Uso da Linguagem na Brincadeira

Quando (nome da criança) está brincando sozinha, que tipo de sons (ele ou ela) produz?

Exemplos: normalmente (ele ou ela) é muito quieta; balbucia; soa como estivesse falando, mas não são palavras reais; onomatopéias (barulho de carro de animais); fala com ele (ou ela) mesmo(a) sobre o que (ele ou ela) está fazendo; inventa conversa entre os brinquedos; utiliza diferentes tipos de vozes (exemplo: para mamãe, crianças, monstros); inventa um amigo imaginário.

Interação com Outras Crianças

Quando (nome da criança) está no parque e há outras crianças da mesma idade, como (ele ou ela) se comunica com elas?

Exemplos: de nenhuma forma - ele (ou ela) brinca sozinho(a); olha para as outras crianças; comunica-se, principalmente usando gestos; brincaria ao lado de outra criança, mas não interage; fala consigo mesmo(a) sobre o brinquedo, com comentários ocasionais para outra criança; conta para outra criança o que ele (ou ela) está fazendo; sugere um jogo, tal como “brincar de casinha”; explica a outra criança o que fazer no jogo.

IDA LICHTIG - MARIA INÉS VIEIRA COUTO
FABIOLA FERRER DEL NERO MECCA

Livros como Contexto para Comunicação

Quando vocês estão vendo um livro juntos, o que (nome da criança) faz?

Exemplos: aponta para um objeto familiar que você nomeia; responde a questões do tipo “O que é isto?”, “O que ele está fazendo?”; aponta e nomeia coisas espontaneamente; fala sobre o que está acontecendo nas figuras; notifica se você muda uma palavra ou deixa alguma de fora; conhece parte de alguns livros de cor.

Consciência das Regras Sociais

(nome da criança) mostra alguma consciência de que existem coisas que (ele ou ela) deve ou não dizer a certas pessoas?

Exemplos: dizer “por favor” ou “obrigado”; não comentar sobre a aparência das pessoas; usando palavras que (ele ou ela) acha que são “mal-educadas”.

APÊNDICES

Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: **Intervenção Fonoaudiológica com Familiares de Crianças Surdas.**

Pesquisador(es) responsável(is): Themis Maria Kessler, Gicélia Barreto Nascimento.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Fonoaudiologia

Telefone para contato: 55-32209239

Endereço para contato: Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) – UFSM, Rua Floriano Peixoto, 1751 – 7º andar.

As informações deste consentimento foram estabelecidas pela pesquisadora, para que os familiares autorizem sua participação, bem como seja autorizada a participação da criança neste projeto, por escrito, com pleno conhecimento dos procedimentos aos quais será submetido, com livre arbítrio e sem coação.

Dessa forma, os pais e/ou responsáveis terão acesso às informações sobre o que será realizado nesta pesquisa, a qualquer momento que o(a) voluntário(a) solicitar, e podem aceitar ou não, por sua própria vontade, conforme exposto nos seguintes itens:

- 1- Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem como objetivos: investigar a percepção e o conhecimento de familiares de crianças surdas sobre o desenvolvimento linguístico de seus filhos; descrever as habilidades pragmáticas da criança surda em situação de comunicação cotidiana, a partir da percepção dos familiares e verificar os efeitos de um programa de intervenção centrada na família na interação linguística entre familiares e crianças surdas, bem como na mudança de postura na cena comunicativa com a criança.
- 2- Justificativa: A intervenção fonoaudiológica em familiares de crianças surdas possibilita que a família estabeleça uma parceria com o fonoaudiólogo no processo terapêutico. Levando em consideração essa relação entre o terapeuta e o familiar, este trabalho entende que quando os familiares de crianças surdas vivenciam situações concretas em atividades assistidas que promovam trabalhar a linguagem durante a intervenção terapêutica, poderão ter uma maior compreensão sobre maneiras mais produtivas de interação que propiciem o desenvolvimento de linguagem, fortalecendo o seu envolvimento e participação no processo terapêutico, possibilitando melhor desenvolvimento da linguagem das crianças.
- 3- A coleta de dados inclui entrevistas, aplicação de protocolo, gravações em áudio e vídeo de interações entre a criança com diagnóstico de surdez e um familiar que é

responsável em acompanhar a criança na terapia desenvolvida no SAF. As gravações em áudio e vídeo são primordiais para que esta pesquisa ocorra, visto que sem esse material não é possível concluir o estudo e nem obter os resultados que permitam comparar as etapas do mesmo (antes e depois da intervenção fonoaudiológica a ser realizada). Por conseguinte, ao assinar este termo, os participantes estarão cientes desse fato e a recusa para que sua imagem não seja obtida será entendida como desligamento da pesquisa.

- 4- Os dados coletados serão analisados e relatados cientificamente, sem que haja a identificação dos voluntários. Formará um banco de dados para análises, No Laboratório de Linguagem, Aprendizagem e Surdez (LLAS), sala 720, no SAF (Rua Floriano Peixoto, no 7º andar do Prédio de Apoio da UFSM – antiga junta médica) em armário chaveado. Lá, os dados permanecerão por um período de 5 anos e então serão descartados, buscando a melhor maneira para que não se agrida o meio ambiente.
- 5- A pesquisa possui como riscos e desconfortos o possível cansaço do familiar durante a aplicação do protocolo que avalia as habilidades pragmáticas da criança, pois o mesmo é extenso e o familiar disponibilizará mais 30 minutos em conversação com a pesquisadora, além da gravação da interação que terá duração de 10 min.
- 6- Como benefício direto na pesquisa, aponta-se o fato de o familiar não precisar se deslocar de casa até o SAF além dos dias que leva a criança para a terapia realizada no serviço, excluindo gastos a mais com transporte. Também será benéfico para os familiares, se sentirem ativos no processo terapêutico dos seus filhos e a possibilidade de melhorar a interação e comunicação entre ambos. Além disso, ele estará colaborando para entender melhor o processo de desenvolvimento de linguagem pelos familiares de crianças surdas, o que poderá auxiliar futuramente para o desenvolvimento de novas teorias e metodologias que venham a favorecer o desenvolvimento dos sujeitos surdos.
- 7- É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade da terapia de seu (a) filho (a).
- 8- As informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante.
- 9- Os voluntários receberão informações atualizadas sobre os resultados parciais das pesquisas bem como receberão um retorno de todos os resultados ao final da pesquisa.
- 10- Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
- 11- Não há possibilidades de dano pessoal, mas se o voluntário se sentir constrangido ou prejudicado pode solicitar seu desligamento da pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo:

Eu discuti com a pesquisadora Gicélia Barreto Nascimento sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento escolar.

Santa Maria, _____ de _____ de _____.

Assinatura do sujeito de pesquisa

N. identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Apêndice B- Termo de Confidencialidade (TC)**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE****Título do projeto:** Intervenção Fonoaudiológica com Familiares de Crianças Surdas.**Pesquisador responsável:** Themis Maria Kessler, Gicélia Barreto Nascimento.**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Fonoaudiologia**Telefone para contato:** 55-32209239**Local da coleta de dados:** Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) - UFSM

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados através de entrevistas, aplicação de protocolo e gravações em áudio e vídeo. Serão realizadas entrevistas, aplicação de protocolo e filmagens de interações linguísticas entre familiares e crianças surdas atendidas pelo Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) - UFSM. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Laboratório de Linguagem, Aprendizagem e Surdez (LLAS), sala 720, no SAF (Rua Floriano Peixoto, no 7º andar do Prédio de Apoio da UFSM – antiga junta médica) em armário chaveado, por um período de 5 anos sob a responsabilidade do (a) Sr. (a) Themis Maria Kessler. Após este período, os dados serão descartados, da melhor maneira possível para que o meio ambiente não sofra ação danosa. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 17/03/2014, com o número do CAAE 26743114900005346.

Santa Maria, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Apêndice C- Planejamento Terapêutico Fonoaudiológico para Intervenção com Familiares de Crianças Surdas



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PG DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HUMANA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO



Mestranda responsável: Fga. Gicélia Barreto Nascimento

Orientadora: Prof. Dr.^a Themis Maria Kessler

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO FONOAUDIOLÓGICO PARA INTERVENÇÃO COM FAMILIARES DE CRIANÇAS SURDAS

1. SESSÃO: CONHECENDO OS FAMILIARES E CONSTRUINDO VÍNCULO

OBJETIVOS:

Realizar um momento de apresentação entre a fonoaudióloga e os familiares. Além disso, busca apresentar os temas que serão discutidos nos encontros e o funcionamento do trabalho de intervenção.

MATERIAL:

- Planilha com as datas e horários dos encontros para serem discutidas com os familiares;
- Termo de Consentimentos Livre e Esclarecidos (TCLE) assinados por eles para retomar as informações sobre a pesquisa e esclarecer eventuais dúvidas.

PROCEDIMENTOS:

Inicialmente será estabelecido diálogo entre a fonoaudióloga e os familiares para que interajam e troquem informações. Após será apresentada a estrutura e funcionamento dos encontros com as datas e horários previstos.

Por fim, serão retomadas as informações do TCLE para esclarecer acerca dos procedimentos realizados, discutir possíveis dúvidas e encerrado o encontro, agradecendo a participação e envolvimento de todos.

2. SESSÃO: REFLEXÕES SOBRE A DIFERENÇA ENTRE FALA, LÍNGUA E LINGUAGEM

OBJETIVOS:

Possibilitar a reflexão sobre as diferenças entre fala, língua e linguagem. Também objetiva promover a reflexão dos familiares sobre a sua comunicação com as crianças, em situação de interação.

MATERIAL: Quadro de anotações; piloto colorido; computador; caixas de som; *pendrive*.

PROCEDIMENTOS:

Inicialmente será realizada uma conversa com os familiares para que os mesmos reflitam sobre as palavras fala, língua e linguagem. Esta reflexão possibilitará resgatar e valorizar o conhecimento que eles possuem sobre o assunto, bem como a compreensão que os familiares apresentam sobre as diferenças destes conceitos linguísticos.

À medida que eles forem verbalizando as informações serão escritas no quadro de anotações em palavras-chaves, representando cada um dos conceitos (fala, língua e linguagem).

Após este momento será exibido três vídeos curtos os quais serão: O curta-metragem português “A corda”, um vídeo com uma fábula narrada em Língua Brasileira de Sinais (Libras) “A arara e o macaco” e uma cena da fábrica do filme “Tempos modernos”. Encerrada a exibição dos três vídeos abrir-se-á a discussões para que cada familiar compartilhe como se sentiu vendo os vídeos e o que compreendeu de cada um.

Após os familiares se colocarem, a fonoaudióloga trará as diferenças entre os conceitos de fala, língua e linguagem (GOLDFELD, 2002), associando as cenas dos vídeos com as palavras-chave escritas no quadro de anotações.

Para finalizar, a discussão será aberta para que os familiares falem sobre processo de comunicação entre eles e as crianças. Será incentivado para que eles falem o que acham positivos na interação com as crianças e o que é difícil no processo. A fonoaudióloga intervirá nos comentários, auxiliando a família a compreender esse processo e construir ações que facilitem a comunicação entre as díades.

3. SESSÃO: REFLEXÃO SOBRE AS NECESSIDADES COMUNICATIVAS DAS CRIANÇAS EM DIFERENTES CONTEXTOS

OBJETIVOS:

Promover a reflexão dos familiares das crianças surdas acerca das pessoas e contextos que compõem a rede social de comunicação dos seus filhos.

Também objetiva que os familiares identifiquem as situações de comunicação que são mais importantes para as crianças, bem como quais os desafios que a perda auditiva afeta nessas relações comunicativas.

MATERIAL:

Folha de papel A3; lápis colorido; hidrocor; canetas; cola; cartelas com figuras de pessoas e ambientes.

PROCEDIMENTOS:

Inicialmente será estabelecida uma conversa para que os familiares coloquem como se comunicam com as crianças e possibilitar a discussão sobre a importância da comunicação na vida do sujeito.

Em seguida será proposta a atividade “Anéis de Comunicação”, que consiste em quatro círculos com o propósito de que o familiar pense sobre as pessoas que são importantes na rede social de comunicação das crianças e apontem diferentes contextos ou redes sociais que envolvam estas pessoas.

Assim, o círculo 1 representa a criança; o círculo 2 representa a pessoa mais importante do contexto social da criança, a pessoa que passa mais tempo com ela. O círculo 3 representa as pessoas que ainda são muito importantes para a criança, porém não passam tanto tempo com ela quanto as do segundo círculo. O círculo 4 representa as pessoas que passam menos tempo com ela, mas que ainda estão presentes na vida social da criança (MONTANO; ALMAKADMA, 2012).

Depois de identificar as pessoas, o familiar deve identificar os contextos sociais que estas pessoas compartilham com as crianças. O preenchimento dos anéis será realizado de

maneira escrita. Porém para aqueles familiares com nível educacional reservado, a fonoaudióloga auxiliará no preenchimento dos anéis.

Por fim, será discutido com os familiares os contextos e pessoas identificadas por eles, levando em consideração as dificuldades comunicativas que as crianças apresentam nas situações descritas. Então serão montadas estratégias comunicativas para os diferentes círculos sociais.

4. SESSÃO: ESTRATÉGIAS COMUNICATIVAS FUNDAMENTAIS NA COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA SURDA

OBJETIVOS:

Proporcionar aos familiares das crianças surdas um momento de reflexão acerca das estratégias comunicativas fundamentais na interação linguística com as crianças, em situações da vida diária, que são importantes para as crianças.

MATERIAL:

Cartões com figuras da vida diária; cartões com números; cartões com estratégias comunicativas escritas; cartões em branco para serem preenchidos; cartolina; cola; caneta.

PROCEDIMENTOS:

Inicialmente será estabelecido um diálogo com os familiares acerca do desenvolvimento da sessão. Em seguida serão distribuídos os cartões com figuras que representam situações da vida diária para os familiares.

A fonoaudióloga pedirá que o familiar selecione de 4 a 6 cartões que os mesmos consideram mais importantes no contexto da vida diária da criança. Em seguida os familiares serão motivados a falar sobre as situações escolhidas, sobre o que é cada situação e sua importância para a criança.

Em seguida o familiar deverá estabelecer uma escala de importância para as situações cotidianas escolhidas, colando os cartões na cartolina, numerando com os cartões de números.

Após, será estabelecido um diálogo sobre quais estratégias comunicativas a criança e o familiar utiliza nas situações cotidianas selecionadas. A pesquisadora escreverá o que o familiar trouxe e junto com as estratégias comunicativas dos cartões já preenchidos, será discutido qual se aplica em cada situação para que sejam coladas junto das imagens das situações cotidianas.

5. SESSÃO: A BRINCADEIRA SIMBÓLICA NA FACILITAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DA LINGUAGEM

OBJETIVOS:

Promover o envolvimento dos familiares em atividades que facilitem a construção da linguagem das crianças durante a brincadeira.

MATERIAL:

Brinquedos diversos, tapete em EVA.

PROCEDIMENTOS:

A brincadeira simbólica é fundamental para o desenvolvimento social, intelectual e emocional da criança, pois promove a construção de valores como cooperação, desenvolvimento de valores morais, papéis sociais, pensamento crítico e desenvolvimento linguístico (SILVA, 2002).

Dessa maneira, será discutida a importância de utilizar brincadeiras que envolvam atividades da vida cotidiana da criança, pois isto possibilita a construção da linguagem de maneira significativa para a criança.

Em um primeiro momento, a fonoaudióloga pedirá aos familiares que escolham os brinquedos que representem um determinado contexto da vida diária da criança. Ex.: objetos que representem a situação de banho, contexto das refeições, jogos, entre outros e realizem uma encenação da brincadeira.

Após a brincadeira será aberta a discussão para que os familiares coloquem como foi a experiência, quais as dificuldades encontradas e conversar sobre a importância deste momento para o desenvolvimento linguístico da criança.

Em um segundo momento, o familiar e a pesquisadora participarão como observadores de uma sessão terapêutica, com ênfase na brincadeira simbólica, entre a criança e a estagiária que acompanha a criança em reabilitação.

Para finalizar, os familiares serão convidados a expor o que observaram da interação entre a estagiária e a criança, o que perceberam sobre as características da brincadeira da criança. A pesquisadora também comentará sobre o funcionamento da criança na brincadeira e os aspectos linguísticos presentes na interação.

6. SESSÃO: HABILIDADES AUDITIVAS: REFLEXÃO SOBRE OS SONS NO MUNDO

OBJETIVOS:

Proporcionar aos familiares das crianças surdas uma reflexão sobre as habilidades auditivas dos filhos e sobre a importância da função auditiva para o desenvolvimento das habilidades comunicativas da criança.

MATERIAL:

Computador, pendrive e caixas de som.

PROCEDIMENTOS:

Será realizada uma conversa para que os familiares compartilhem sua percepção acerca das habilidades auditivas das crianças. A fonoaudióloga direcionará as discussões estimulando os familiares a falarem sobre os sons em que a criança está exposta em casa; como é a resposta da criança para tais sons, como os pais agem em durante tais situações.

Em seguida será exibido o filme “Som” que traz o trabalho desenvolvido durante 10 dias com um grupo de 14 crianças da comunidade Chico Mendes, de Florianópolis. O filme

mostra uma oficina de som, ministrada pelo músico Airton Perrone. O trabalho foi documentado, e revela o despertar da sensibilidade, da criatividade e do ritmo a partir da percepção dos sons do cotidiano até a composição musical com sucata.

Após a exibição do filme aberta a discussão sobre a importância de estar atento aos sons que estão presentes no cotidiano social de cada um, bem como promover a reflexão sobre a inserção da música no cotidiano da criança.

7. SESSÃO: HABILIDADES AUDITIVAS: REFLEXÃO SOBRE OS SONS PRESENTES NO CONTEXTO FAMILIAR

OBJETIVOS:

Promover a reflexão dos familiares acerca dos sons presentes na vida cotidiana da criança, visando possibilitar que os familiares possam envolver a criança no mundo sonoro de maneira natural, espontânea e divertida.

MATERIAL:

Cartões com figuras das partes da casa (cozinha, quarto, sala, banheiro, parte externa da casa); computador; *pendrive*; caixas de som.

PROCEDIMENTOS:

Inicialmente serão espalhados os cartões com as imagens para que o familiar pegue uma imagem de cada vez. Em seguida a fonoaudióloga pedirá para que o familiar descreva as figuras, fale sobre qual espaço da casa a figura representa, pense no seu contexto e em quais sons estão presentes neste ambiente.

Após a descrição das figuras e identificação dos sons presentes em cada uma delas, o familiar será convidado fechar os olhos. Então, será apresentado vários sons relacionado ao espaço físico da casa para que seja dito que som é, identifique em que parte da casa este som pode ser encontrado e reconheça o significado de cada som.

Após vivenciar este momento, será discutido como foi estar de olhos fechados para ouvir. Depois o familiar deve pensar em sua criança e encenar como proporcionar esses momentos de envolvimento com os sons do seu contexto social de maneira natural, espontânea e divertida.

Para isto será escolhido um dos ambientes apresentados nas imagens e apresentados os sons que representam este contexto para que os familiares encenem a melhor maneira de mostrar os sons à criança.

8. SESSÃO: REFLEXÕES SOBRE LEITURA E ESCRITA

OBJETIVOS:

Proporcionar aos familiares momentos de reflexão acerca dos significados que envolvem a leitura e a escrita enquanto sistema construído.

MATERIAL:

Cartões com textos; painel, piloto.

PROCEDIMENTOS:

Inicialmente será realizado um diálogo sobre a temática trabalhada, buscando resgatar as ideias que os familiares têm sobre ler e escrever.

Posteriormente serão distribuídos os cartões com diversos gêneros textuais e em diversas línguas (um texto com figuras de produtos, seus nomes e preços (encarte de supermercado); um texto em inglês com uma figura de apoio; um texto em português da área de direito; um texto em árabe; um texto em japonês; um texto em *sing writing*).

Os familiares deverão explorar os textos e em seguida falar o que compreenderam de cada um. Então será discutido que língua eles acham que cada texto está escrito? Como eles acham que devem ler, em qual direção se faz? O que os ajuda a compreender o texto? Quais dificuldades que cada texto apresenta?

Então será discutido que quando um texto não é da nossa língua fica difícil compreender o que está escrito, pois não temos contato e não faz parte da nossa vida, da mesma maneira ocorre com a criança, pois quando ela não tem contato, o texto se apresenta como algo nunca visto antes, algo que não pertence a sua língua e ao seu mundo. Por isso é importante sempre ter em casa, para as crianças, diversos tipos de texto para proporcionar contato e interesse delas pelos livros, assim ler e escrever não será algo que só está restrito ao contexto da escola.

Será partilhado com os familiares que o sistema escrito é uma invenção humana e que deve ser construído no contexto de ensino-aprendizagem. Por isso o contato com material escrito é fundamental para possibilitar um envolvimento das crianças com o sistema escrito da língua portuguesa, fazendo sentido o uso da leitura e escrita em seu contexto social (SCLIAR-CABRAL, 2013). Quando as crianças entram em contato com livros apenas no processo de alfabetização, na escola, pode gerar nelas a ideia de que a leitura é uma obrigação, algo determinado e imposto pela escola.

Por fim, cada familiar será convidado a pensar em quais tipos de livros e histórias sua criança se interessa mais. Então será anotado no painel o que os familiares apontarem e finalizada a sessão.

9. SESSÃO: LEITURA E ESCRITA: CONTAR HISTÓRIAS COMO FACILITADOR DO DESENVOLVIMENTO LINGUÍSTICO

OBJETIVOS:

Proporcionar aos familiares a reflexão sobre a leitura e escrita como um facilitador no processo de desenvolvimento de linguagem.

MATERIAL:

Livros de literatura infanto-juvenil; tapetes; fantoches; miniaturas.

PROCEDIMENTOS:

Inicialmente será realizada uma conversa para que o familiar reflita sobre as histórias que lhes foram contadas na infância e sobre as histórias que contam para suas crianças, retomando o painel construído no encontro anterior.

Será feito convite para que escolha uma das histórias, conte e dramatize como se estivesse contando a história para a criança (para isso poderão utilizar os livros e material disponível).

Por fim a fonoaudióloga contará histórias, utilizando os livros, fantoches e miniaturas. Falará sobre os diversos tipos de livros e a importância de escolher livros adequados para a faixa etária das crianças (FERREIRA, 2010).

Também será mostrado os diversos recursos que são possíveis usar para contar histórias como: a importância do recurso visual associado ao verbal; utilização de repetição para esclarecer ou para manter o interesse da criança; das interpretações diferenciadas para as histórias; enfatizar elementos que a criança já conhece; utilizar a técnica do *destaque acústico* para elementos novos; utilizar modificações de voz; entonação; curvas melódicas de acordo com as situações e personagens; fazer adaptações de acordo com a narrativa e interesse da criança (CHELUCCI; NOVAES, 2005).

10. SESSÃO: ENCERRAMENTO DOS ENCONTROS

OBJETIVOS:

Finalizar os encontros e dialogar com os familiares sobre o trabalho que foi realizado.

MATERIAL:

Painel com imagens dos momentos dos encontros.

PROCEDIMENTOS:

A fonoaudióloga inicia a fala agradecendo a participação e o envolvimento nos encontros e apresentando os objetivos do último encontro.

Assim, o familiar será convidado a falar acerca de suas experiências e vivências durante as intervenções, bem como os pontos positivos e negativos dos encontros e sugestões de modificações.

Para finalizar o encontro, será apresentado o painel com imagens de todos os momentos vivenciados para que seja compartilhado o que cada imagem resgata de lembrança e sentimento.

BIBLIOGRAFIA

FILMES PORTUGUESES.COM. A corda. Disponível em: <<http://filmesportugueses.com/a-corda/>> Acesso em 31 de março de 2014.

BEVILACQUA, M.C; MORET, A.L.M; ANGELO, T.C.S. Plano Terapêutico Fonoaudiológico (PTF) para a Facilitação da Construção da Linguagem da Criança Implantada até Três Anos de Idade. In: Pró-Fono (org). **Planos Terapêuticos Fonoaudiológicos (PTFs)**. Barueri: Pró-Fono, 2012.p.375-386.

BEVILACQUA, M.C; ALVES, A.M.V.S. Plano Terapêutico Fonoaudiológico (PTF) para Desenvolvimento das Habilidades Auditivas em Crianças de até Três Anos de Idade Usuárias de Implante Coclear. In: Pró-Fono (org). **Planos Terapêuticos Fonoaudiológicos (PTFs)**. Barueri: Pró-Fono, 2012. p.403-420.

BOSCOLO, C.C; JARDIM, F.V.S; MARTINS, K.V.O, et al. **O deficiente auditivo em casa e na escola**. São José dos Campos: Pulso, 2005.

BUSCA SONS. Disponível em:< <http://www.buscasons.com/>> Acesso em maio de 2014.

CANAL DE ACESSIBILIDADE. Disponível em: <<http://www.filmesquevoam.com.br/>>. Acesso em 31 de março de 2014.

CHELUCCI, L.S.O; NOVAES, B.C. Contar histórias com livros infantis: caracterização da interação das díades mãe ouvinte/criança com deficiência auditiva e mãe/criança ouvintes. **Distúrbios da Comunicação**. v.17. n. 1, abril, 2005, p. 55-67.

FERREIRA, A. **Contar Histórias com Arte e Ensinar Brincando**: para a educação infantil e séries iniciais do ensino fundamental. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010.

FORMIGONI, G.M.P. Atividades Lúdicas na Terapia Fonoaudiológica. In: BEVILACQUA, M.C et al. **Tratado de Audiologia**. São Paulo: Santos, 2011. p.686-700.

GOLDFELD, M. **A Criança Surda**: Linguagem e Cognição numa Perspectiva Sociointeracionista. São Paulo: Plexus, 2002.

IDA INSTITUTE. Disponível em: <http://idainstitute.com/tool_room/>. Acesso em 31 de março de 2014.

MONTANO, J.J., ALMAKADMA, H. The Communication Rings: A Tool for Exploring the Social Networks of Individuals with Hearing Loss. **Semin Hear.**; v. 33.n.01; 2012. p.46-52.

MECCA, F.F.D.N; GOMES, M.S.R; AKIYAMA, R. Atuando com Famílias de Crianças Surdas. In: LICHTIG, I (org.). **Programa de Intervenção Fonoaudiológica em Familiares de Crianças Surdas** (PIFICS): Barueri: Pró-Fono, 2004. p.81-110.

PARTES DA CASA. Disponível em: <<http://www.smartkids.com.br/desenhos-para-colorir/partes-da-casa.html>> Acesso em 01 de maio de 2014.

SCLIAR-CABRAL, L. **Sistema Scliar de Alfabetização**: fundamentos. Florianópolis: Editora Lili, 2013.

SILVA, D.N.H. **Como brincam as crianças surdas**. São Paulo: Plexus, 2002.